

PRIORITÉS DE LA RÉPONSE HUMANITAIRE

BURUNDI

PUBLIÉ EN JUILLET 2025



Avant-propos

J'ai l'honneur de vous présenter, l'Analyse des besoins et le Plan de réponse humanitaire pour la seconde moitié de l'année 2025. Ce document comprend une analyse approfondie des besoins et une planification de la réponse multisectorielle qui viendra adresser ces besoins identifiés. Il s'inscrit dans le cadre d'orienter et de coordonner les réponses prioritaires, surtout dans le contexte actuel et global de sous financement de l'aide humanitaire.

Les désastres climatiques récurrents dont le nombre et la sévérité ne cessent de s'accroître, en particulier les inondations et la montée du lac Tanganyika de 2024, ont affecté plus de 300 000 personnes, contraint au déplacement des milliers de personnes et causé des dommages importants ainsi que des pertes en vies humaines. Au vu de ce qui précède, le processus d'analyse des besoins a accordé une attention particulière à l'identification des zones hautement à risques de catastrophes et où convergent d'autres vulnérabilités multifformes et chocs. Malgré la baisse du nombre de personnes dans le besoin constatée depuis 2022, le Burundi reste confronté à de nombreux chocs qui continuent d'affecter les communautés les plus vulnérables. Les effets du changement climatique impactent considérablement la sécurité alimentaire, entraînant une augmentation du nombre de personnes en insécurité alimentaire avec plus de 1,2 million de personnes, selon le dernier rapport du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire - IPC. Par ailleurs, 90 pour cent des déplacement de populations au Burundi, sont engendrés par les désastres climatiques. De plus, la survenance de ces chocs aggravée par les facteurs structurels et conjoncturels, comme l'inflation, la faiblesse du pouvoir d'achat..., accentuent la vulnérabilité des ménages.

Conscients de ces réalités, le Gouvernement et les acteurs humanitaires travaillent de concert pour répondre aux besoins des populations tout en s'assurant de ne laisser personne pour compte.

A travers la réponse humanitaire 2025 au Burundi, 83 organisations humanitaires visent à soutenir 600 000 personnes les plus dans le besoin. Pour pouvoir atteindre cette cible, le financement requis est de 61,6 millions de

dollars américains. La réponse multisectorielle planifiée a méticuleusement trié les personnes les plus en besoin d'assistance et a accordé une priorité aux besoins les plus aigus qui seront adressés à travers les activités lifesaving des partenaires. Le reste des besoins de plus de 500 000 personnes non ciblées par la réponse d'urgence, devra être pris en compte par les partenaires de développement qui viseront plus les causes sous-jacentes et multidimensionnelles des chocs afin d'améliorer la résilience des populations.

Compte tenu du contexte du pays, des besoins récurrents identifiés et des possibles passerelles existantes, cette réponse se doit d'établir et de viser le renforcement de l'approche Nexus Humanitaire-Développement-Paix afin de trouver et de mettre en place des solutions durables et définitives aux vulnérabilités des populations. Elle fait également un lien avec le Plan-cadre de coopération pour le développement durable, entre le Gouvernement du Burundi et le système des Nations Unies pour la période 2023-2027.

Dans le but de renforcer la qualité de la réponse humanitaire, un accent particulier est également mis sur le renforcement continu de la redevabilité envers les personnes affectées, l'appropriation et le leadership des acteurs locaux et nationaux et la protection des personnes les plus vulnérables dans tous les aspects de la réponse, y compris la protection contre l'exploitation et les abus sexuels.

C'est au nom de toute la communauté humanitaire, que je souhaite remercier les bailleurs de fonds qui ont soutenu la réponse humanitaire au Burundi en 2024 et au début de l'année 2025 et qui ne cessent de nous appuyer. Je tiens à les exhorter à renouveler leur solidarité envers le Burundi et à augmenter leur appui à la réponse aux urgences en 2025. Un financement robuste est nécessaire pour préserver les vies, améliorer les conditions de vie, consolider les progrès effectués et continuer à réduire les besoins humanitaires dans le pays.

Violet Kenyana Kakyomya

Coordonnateur Résident du système des Nations Unies au Burundi

Aperçu du plan de réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN

1,1M

PERSONNES CIBLÉES

600K

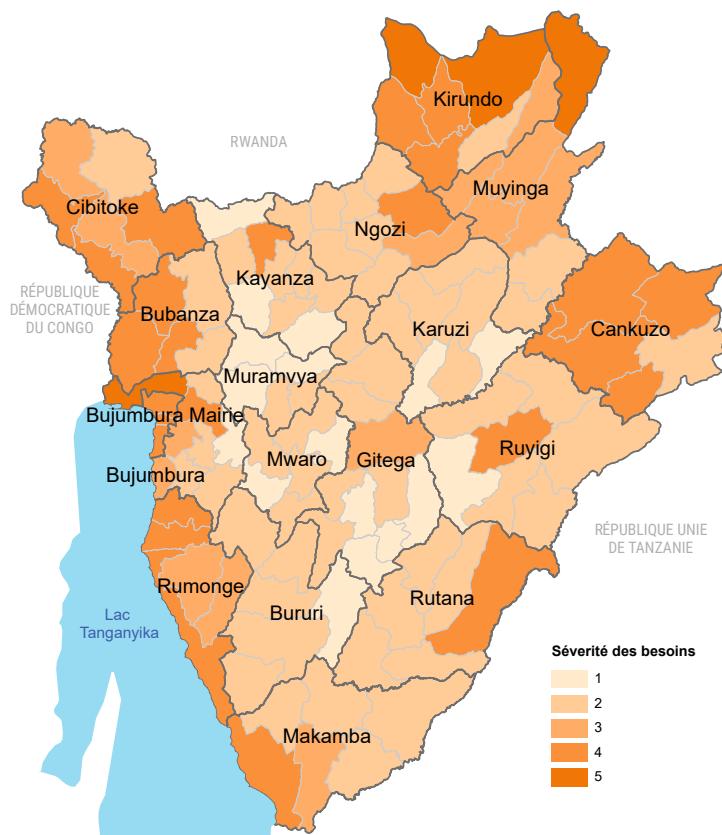
FONDS REQUIS (US\$)

61,6M

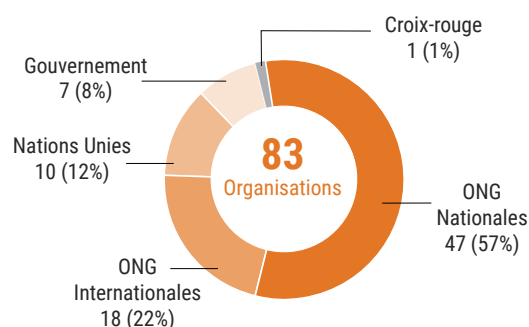
PARTENAIRES

83

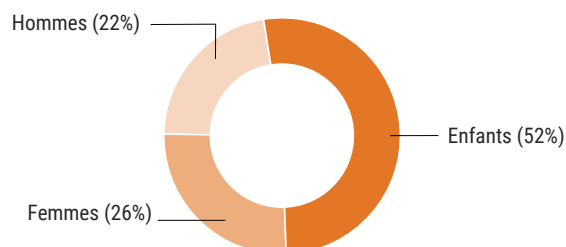
Sévérité des besoins en 2025



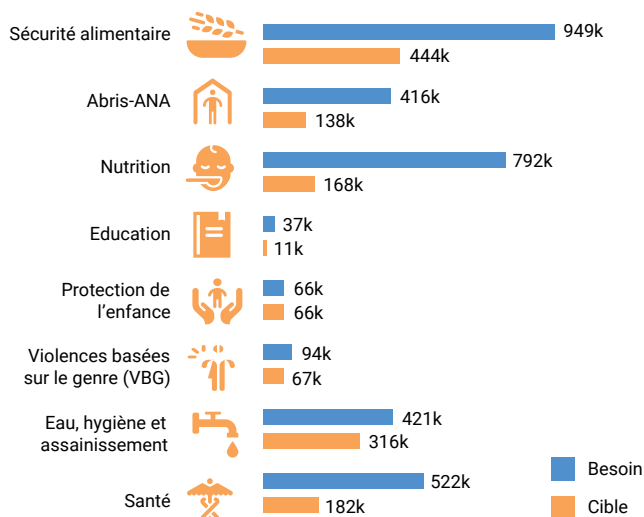
Nombre de partenaires



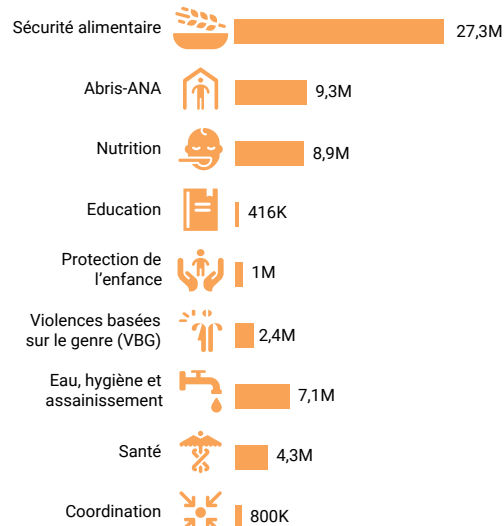
Personnes ciblées par sexe



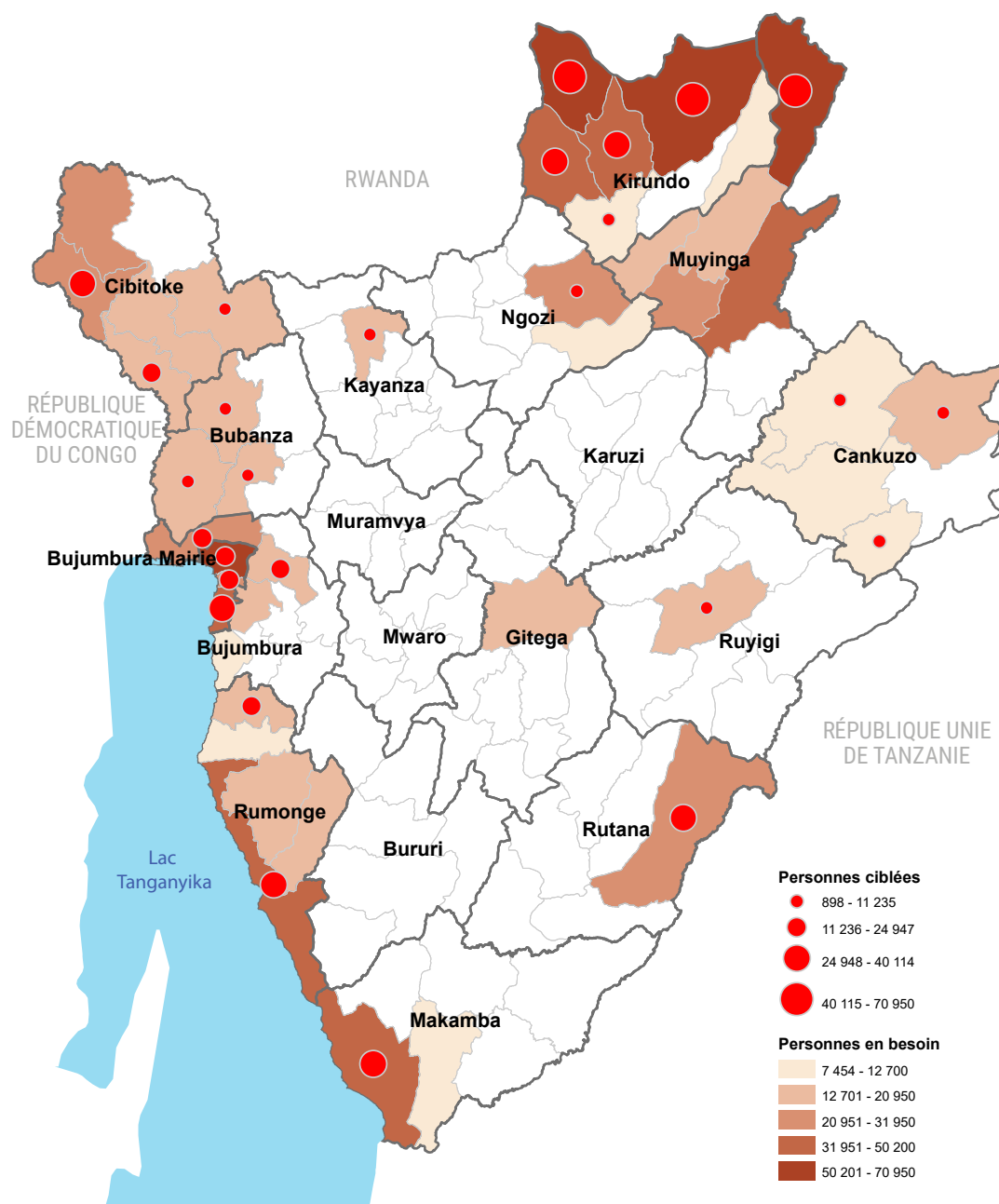
Personnes dans le besoin et ciblées par secteur



Financement requis par secteur (US\$)



Personnes en besoin et personnes ciblées



Evolutions des besoins (2016 - 2025)

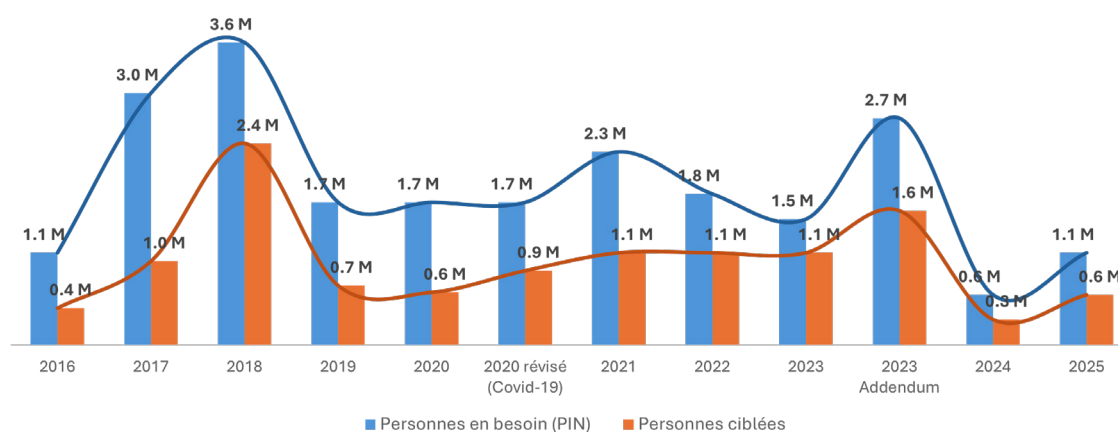


Table des matières

02	Avant-propos
03	Aperçu du plan de réponse
06	Partie 1 : Analyse des besoins humanitaires
07	1.1 Aperçu de la situation et facteurs aggravants
09	1.2 Sévérité des besoins, risques et chocs
11	Partie 2 : Réponse humanitaire
12	2.1 Stratégie de la réponse
13	2.2 Principaux piliers de la réponse
16	2.3 Capacité opérationnelle et accès
17	2.4 Transferts d'espèces à usages multiples et aperçu des transferts monétaires
18	2.5 Coût de la réponse
18	2.6 Suivi de la réponse
19	Partie 3 : Besoins et réponses sectoriels
20	3.1 Abris et articles non-alimentaires (A/ ANA)
24	3.2 Eau, assainissement et hygiène (EHA)
29	3.3 Sécurité alimentaire et moyens d'existence (SAME)
32	3.4 Nutrition
38	3.5 Santé
42	3.6 Education
45	3.7 Protection
45	3.7.1 Protection de l'enfance
48	3.7.2 Violences basées sur le genre
53	3.8 Coordination
54	Partie 4 : Annexes
55	4.1 Et si nous ne répondons pas ?
57	4.2 Comment contribuer
58	4.3 Acronymes
60	4.4 Notes finales

Partie 1 : **Analyse des besoins humanitaires**



NYANZA-LAC/ PROVINCE MAKAMBA, BURUNDI

Personne victime des inondations

Photo: HCR

1.1

Aperçu de la situation et facteurs aggravants

La situation humanitaire au Burundi est largement tributaire de l'extrême vulnérabilité socio-économique à laquelle sont exposées les populations qui, au moindre choc, basculent dans le « caseload » humanitaire. En effet, les besoins des plus vulnérables découlent principalement de problématiques liées aux questions de développement et de résilience qui les exposent davantage aux vulnérabilités par suite de chocs, particulièrement ceux liés au changement climatique, et/ou réduisent leurs capacités, déjà faibles, à y faire face.

Le Burundi reste parmi les cinq pays les plus pauvres au monde, Selon les projections pour 2023, la croissance économique devrait atteindre 3,8% en 2024 et l'inflation devrait diminuer, en partie grâce à la baisse des prix des denrées alimentaires due à une bonne production agricole et à la tendance à la baisse des prix des produits de base¹. Selon la Banque mondiale, la croissance du PIB réel était estimée à 3,5% en 2024, après 2,7 % en 2023, soutenue par l'agriculture, la demande intérieure — surtout publique — et l'amélioration de l'approvisionnement en électricité. Du côté de l'offre, l'agriculture (+3,7%) s'est redressée malgré des inondations, portée par une bonne pluviométrie. Le secteur tertiaire (+4,2%) a bénéficié du dynamisme des services publics. En revanche, l'industrie (+1,0%, contre 2,9% en 2023) a été affectée par des pénuries persistantes de carburant et de devises. L'inflation annuelle moyenne a ralenti à 20,2 % en 2024, après 27,1% en 2023. Toutefois, elle s'est fortement accélérée à partir de la mi-2024, passant de 12,1% en mai à 39,7% en février 2025. Cette flambée s'explique principalement par la hausse des prix des biens de première nécessité. L'inflation alimentaire, en particulier, qui exerce une pression accrue sur les ménages à faible revenu, aggravant les risques de pauvreté. Elle devrait rester élevée, autour de 40%, sous l'effet d'un financement monétaire accru du déficit et d'un écart de change persistant. La valeur de l'IDH du

Burundi pour 2023 est de 0,439 - ce qui place le pays dans la catégorie de développement humain faible - le positionnant à 187 sur 193 pays².

Le Burundi est l'un des 20 pays les plus touchés par le changement climatique dans le monde, malheureusement, il est aussi l'un des moins préparés à anticiper et à faire face aux chocs. Depuis 2018, plusieurs communes du pays ont subi des aléas climatiques, certaines l'ont été sur des années consécutives, ce qui a provoqué un effondrement de la capacité d'adaptation des populations et de leur résilience. Lors de la saison pluvieuse (septembre 2023- mai 2024), les inondations sous l'influence du phénomène El Niño et IOD ont affecté plus de 370 000 personnes et contraint au déplacement plus de 50 000 personnes. En novembre 2024, la matrice de suivi de déplacement (DTM) de l'IOM a estimé à 92 227 le nombre de personnes déplacées dans les 18 provinces du Burundi, dont la plupart étaient des femmes et des enfants, et 92% des déplacements internes étaient dus aux catastrophes³. Depuis le début de la saison des pluies en septembre 2024 jusqu'en avril 2025, plus de 17 000 personnes ont été déplacées et plus de 21 700 ont été affectées, selon la même source.

En plus des fortes précipitations et inondations, le pays fait face à un déficit hydrique récurrent dans des localités du nord, est et ouest. En mars 2025, une mission conjointe inter-agences (agences des Nations Unies et ONG) menée avec le gouvernement dans le nord du pays a estimé que plus de 36 272 ménages (soit plus de 181 000 personnes) sont affectés par le déficit hydrique (pertes sèches de cultures de la saison culturale 2025A). Les projections estiment que plus de 88 000 ménages (soit environ 440 000 personnes) risquent d'être affectés si les pluies ne reprennent pas à temps dans la région pour la saison agricole 2025B.

Malgré les efforts consentis par le gouvernement et ses partenaires, le mécanisme de préparation aux urgences et l'alerte précoce multirisque demeurent faibles et requièrent un investissement conséquent pour préserver les vies, les moyens de subsistance et les acquis des projets de développement.

Les déplacements de populations prolongés et parfois répétitifs fragilisant aussi bien les populations déplacées que les communautés d'accueil. Selon la DTM, 92 227 personnes sont déplacées à l'intérieur (PDI) du pays dont la majeure partie sont des femmes et des enfants vivants très souvent dans des conditions précaires. 92% de ces personnes se sont déplacées à la suite de désastres climatiques. L'année 2024 a, à elle seule compté plus de 47% du total des PDI. Ainsi, plus de 90% de ces personnes déplacées vivent avec la communauté d'accueil où l'accès à l'eau potable et à l'assainissement notamment demeure difficile en raison de l'insuffisance de ces infrastructures basiques et des pressions exercées sur elles avec l'accueil des personnes déplacées. Les provinces qui accueillent plus de PDIs sont Rumonge, Cibitoke, la mairie de Bujumbura et Bujumbura, Bubanza et Kirundo. Ces localités sont également soit, des zones à risque de catastrophes récurrents, des zones de retours des rapatriés, ayant des forts taux d'insécurité alimentaire, et affichant un accès restreint aux services de base, etc.

En outre, l'on note des cas de second voir triple déplacement de populations, y compris pour les personnes rapatriées. Ainsi, selon la DTM, six pour cent des rapatriés auraient été contraintes de se déplacer à l'intérieur du pays à la suite de chocs. Les défis et faiblesses de réintégration et de solutions durables prolongent le déplacement, exacerbant davantage la précarité de vie des populations déplacées et ajoutant une pression supplémentaire aux services sociaux de base dans les zones d'accueil.

Les niveaux de l'insécurité alimentaire évoluent en dents de scie et le taux de la malnutrition chronique du pays demeure l'un des plus élevés au monde, depuis 2017, la situation de la sécurité alimentaire s'était améliorée (à plus de 20%), suivie d'une stabilité de la proportion des populations en insécurité alimentaire à moins de 15% jusqu'en 2022. A partir de la seconde

moitié de 2023, une nouvelle tendance à l'augmentation a atteint une proportion de 20% de personnes en phase humanitaire de crise alimentaire (IPC3+). Ainsi, la situation d'insécurité alimentaire et nutrition reste à ce jour alarmante. 1,2 million de Burundais, soit près de 10% de la population analysée, est en insécurité alimentaire (IPC 3+/crise) de janvier à mars 2025. Il s'agit d'une nette amélioration par rapport à la période précédente (novembre à décembre 2024), où 1,9 million de personnes étaient classées en phase IPC 3 ou plus. L'insécurité alimentaire actuelle résulte d'une combinaison d'une série de chocs dont les uns ont laissé des séquelles (COVID-19, El Niño, l'impact de la guerre en Ukraine) auxquelles se sont ajoutés d'autres chocs récurrents et persistants (aléas climatiques récurrents localisés, forte inflation persistante, la crise de carburant/transport qui continue, etc.).

L'une des conséquences directes est l'augmentation des cas de malnutrition, l'on estime que 484 490 enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent ou devraient souffrir de niveaux élevés de malnutrition aiguë entre juin 2024 et mai 2025 - un chiffre qui a plus que doublé par rapport à la dernière analyse AMN de l'IPC de 2022. Ce total comprend 84 985 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS), ce qui est nettement plus élevé qu'en 2022. Environ 72 980 femmes enceintes ou allaitantes souffrent ou devraient souffrir de niveaux élevés de malnutrition aiguë au cours de la même période. Le taux de la malnutrition chronique du pays reste l'un des plus élevés au monde (52,8%)⁴.

La persistance des épidémies en contexte de facteurs aggravants comme la faible couverture en eau, hygiène et assainissement, les aléas climatiques et l'insécurité alimentaire. La récurrence des épidémies de choléra est une préoccupation majeure. L'épidémie actuelle, déclarée en janvier 2023, a touché 2 445 au 13 avril 2025. La nature endémique de la maladie dans le pays est due notamment aux défis structurels fragilisant les efforts de prévention et de réponse des intervenants. Ces défis concernent notamment les difficultés d'accès aux infrastructures d'eau et d'assainissement, y compris en matière de promotion de pratiques d'hygiène sûres et d'engagement communautaire.

Au Burundi, le premier cas de variole de singe a été signalé le 25 juillet 2024, identifié comme appartenant au clade Ib et lié à l'épidémie en RDC, à la date du 18 mai 2025, l'épidémie a déjà touché 3934 3 districts de la mairie de Bujumbura ont enregistré 2 297 cas soit 58.4%. Le district de Bujumbura Nord est le plus touché du pays avec 1 509 cas (soit 38,4%). Les flambées de paludisme et de rougeole demeurent aussi récurrentes et dans les zones d'accueil des déplacées internes, rapatriés et sujettes à l'insécurité alimentaire aigue.

Développements socio-politiques, dynamiques régionales impactent l'humanitaire. Sur le plan politique, le Burundi est en pleine période électorale avec des élections parlementaires tenues en juin 2025 tandis que l'élection présidentielle est prévue en 2027. Le nouveau découpage administratif, qui fait passer de 18 Provinces à cinq entrera en vigueur après les élections législatives de juin 2025.

Sur le plan sécuritaire, la guerre dans le nord et sud Kivu en RDC continue. La prise des villes de Goma, Saké et Minova par l'AFC/M23 a conduit à un afflux des réfugiés dans la région. Ainsi, plus de 113 000

personnes ont fui la RDC vers les pays voisins depuis le début de l'année, dont plus de 70 400 personnes sont entrées au Burundi. La plupart des arrivées proviennent d'Uvira, Walungu, Bukavu, Saké, Minova et Goma. Le 19 février, le gouvernement a accordé le statut de réfugié « prima facie » à tous les demandeurs d'asile de la RDC arrivés au Burundi depuis janvier 2025. Ces nouveaux arrivants s'ajoutent aux 89 000 réfugiés déjà présents sur le territoire burundais, dont 99% sont originaires de la RDC.

En outre, les relations entre le Burundi et le Rwanda, restent fragiles. Le relatif rapprochement noté à partir de 2022 avec la réouverture des frontières burundaises la même année a été de courte durée. Les relations entre les deux pays se sont détériorées au cours de l'année 2023 et le Burundi a fermé ses frontières terrestres le 11 janvier 2024 après l'attaque revendiquée par le groupe armé Red Tabara (Résistance pour un État de Droit au Burundi) le 22 décembre 2023. Des initiatives de réouvertures de dialogue sont notées, mais les frontières terrestres burundaises restent fermées à ce jour.

1.2

Sévérité des besoins, risques et chocs

La sévérité des besoins varie par types de chocs subis et les conditions de vie préexistantes des populations affectées. Pour la planification humanitaire 2025, le groupe de l'Inter-Secteurs du pays (ISC) qui est l'organe technique de l'équipe humanitaire du pays (EHP) a conduit une analyse intégrée afin de fournir une compréhension plus poussée des besoins humanitaires au niveau des communes et d'identifier les zones et les populations nécessitant une réponse d'urgence.

Cette analyse a permis d'éclairer les niveaux de sévérité des besoins et ainsi de faciliter la planification par zones prioritaires en hiérarchisant les interventions, afin de mettre en place une réponse intégrée et

multisectorielle dans les zones ayant ressorti plus de besoins et risques.

Dans tout le pays, 1,1 millions personnes sont dans le besoin d'une assistance humanitaire et sont principalement réparties dans 43 communes les plus prioritaires. 600 000 personnes sont classées au niveau de l'échelle de sévérité 4 et 5 (extrême et catastrophique), tandis que 500 000 personnes sont classées au niveau de gravité 3 (grave).

Par rapport aux planifications antérieures, les zones de fragilité n'ont pas beaucoup changé, les chocs climatiques restant la source primaire des mouvements

de populations, les besoins ont considérablement augmenté en 2024 suite aux inondations qui ont affecté les communes de l'ouest du pays et celles riveraines au lac Tanganyika.

En plus, les épidémies de choléra et variole de singe ont continué de sévir, surtout à Bujumbura, Cibitoke pour la première et Bujumbura, Gitega et Kayanza pour la seconde. Les risques de flambées épidémiques persistent avec les mouvements transfrontaliers accrus et les lacunes de test aux points d'entrées, de tracing des cas contacts, la prise en charge des cas positifs, sans oublier les faiblesses de PCI et WaSH, CREC, etc.

Les niveaux de l'insécurité alimentaire ont baissé ce qui souligne les effets positifs d'une aide alimentaire soutenue mais plus une production agricole, surtout de maïs qui s'est améliorée, cependant, des fortes pressions inflationnistes subsistent, les pénuries répétitives de carburant et les fertilisants organo-minéraux pourraient renverser la tendance. Les zones du nord du pays ont été affectées par un déficit hydrique qui a occasionné des retards de semis, selon l'évaluation multisectorielle, plus de 36 000 ménages ont été affectés lors de la saison 2025A et plus de 40 000 étaient à risque si les pluies revenaient bien qu'avec un retard évitant ainsi une perte totale des semis.

Les retours des rapatriés continuent, selon le HCR plus de 50 000 personnes sont attendues en 2025 principalement venant de la Tanzanie et les zones de retours restent l'est du pays (Ruyigi, Rutana), Sud (Makamba) connus pour les forts taux de malnutrition et aussi pour un accès réduit aux services de base. En effet, ces retours exercent une pression supplémentaire

sur les services existants. De même, en plus de plus de 90 000 réfugiées déjà hébergées par le pays, un afflux de plus de 70 000 réfugiés additionnels est arrivé au pays depuis février 2025. Certains réfugiés ont été accueilli par les communautés et utilisent les services de base locaux (réinsertion dans les écoles locales, etc.) et une nécessité de renforcer les services de base locaux et d'orienter la réponse au niveau communautaire s'impose.

Dans le cadre de l'analyse, et conscient de la nécessité de travailler sur une priorisation des plus vulnérables, compte tenu du contexte global de sous financement, l'ISC a cartographié divers risques et chocs, notamment les chocs climatiques comme les inondations, le déficit hydrique, les épidémies, l'insécurité alimentaire et la malnutrition retenant les niveaux de sévérité élevés. En superposant ces risques de chocs et leurs niveaux de sévérité, l'analyse met en évidence 43 communes les plus vulnérables aux menaces combinées, ce qui entraîne des besoins humanitaires importants qui nécessitent des interventions multisectorielles urgentes et soutenues.

Parallèlement, les communes qui connaissent des besoins mais sur des niveaux de gravité, qui normalement devraient être répondus par les partenaires humanitaires mais par suite de priorisation accrue ont été orientés vers les interventions de développement visant à renforcer la résilience des communautés afin d'éviter une nouvelle détérioration.

Partie 2 : **Réponse humanitaire**



SITE DE DÉPLACÉS INTERNES DE MUBIMBI/PROVINCE BUJUMBURA, BURUNDI

Femme exerçant son petit commerce pour améliorer ses revenus et mitiger les risques de VBG, dans le cadre du projet financé par les fonds CERF
Photo: UNFPA

2.1

Stratégie de la réponse

En 2025, basée sur une méthodologie de priorisation rigoureuse de la réponse plus axée sur les besoins les plus aigus, la communauté humanitaire vise à fournir une aide humanitaire et des services de protection de qualité et fondés sur des principes humanitaires à 600 000 personnes qui sont dans les zones de sévérité 4 et 5 et qui sont incluses dans 1,1 millions de personnes dans le besoin. Une frange de population de 500 000 qui est dans le niveau 3 de l'échelle de sévérité des besoins, sera prise en compte par les partenaires de développement.

La réponse est centrée sur les personnes et se fonde sur l'évaluation des risques et des besoins, elle se doit d'être inclusive et hiérarchisée. Elle a été planifiée en étroite collaboration avec les partenaires locaux et nationaux qui siègent à l'Inter-Secteurs, les retours des concertations avec les personnes touchées et bénéficiaires des réponses, notamment les personnes déplacées internes.

Pour articuler la réponse, deux objectifs stratégiques ont été définis et constituent l'épine dorsale du plan :

Le ciblage a été hautement prioritaire afin de garantir que l'aide soit fournie de manière efficace et efficiente à ceux qui en ont le plus besoin. Une enveloppe de 61,6 millions de dollars est nécessaire, pour financer des activités vitales afin de sauver des vies. Sur base d'un engagement fort de l'EHP, cette réponse met l'accent sur la qualité de l'aide et le renforcement des mécanismes d'engagement communautaire et de redevabilité afin de garantir que les interventions humanitaires répondent aux besoins exprimés par les populations elles-mêmes et soient conformes aux priorités et aux réalités du contexte. Les acteurs humanitaires orienteront les interventions dans les zones identifiées comme regorgeant les besoins les plus aigus, tout en gardant une marge de flexibilité pour faire face aux imprévus.

Cette réponse compte bâtir sur la synergie avec les partenaires de développement, conscient qu'une partie du caseload humanitaire de niveau de sévérité 3 n'a pas été ciblée et des initiatives dans le cadre de Nexus HDP vont être recommandées afin d'empêcher la détérioration de la situation des personnes concernées.

Objectif Stratégique 1

600 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont accès à une assistance multisectorielle holistique, inclusive et priorisée, qui permet d'anticiper et assurer leur survie aux chocs.

Objectif Stratégique 2

444 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont des conditions de vie améliorées, grâce à un accès renforcé aux services de base et des réponses intégrées.

2.2

Principaux piliers de la réponse

La réponse humanitaire pour 2025 est axée sur 5 principaux piliers qui découlent d'un engagement de l'équipe humanitaire du pays :

1. Promouvoir une réponse intersectorielle adaptée et qui cible les personnes les plus en besoin
2. Continuer de mettre la personne au centre des interventions et orienter la réponse selon les priorités des personnes affectées, prévenir l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) en vue de renforcer la qualité de la réponse et la protection
3. Renforcer l'appropriation de la réponse par le gouvernement, le leadership des acteurs locaux pour garantir l'efficacité et la responsabilité,
4. Renforcer la préparation aux situations d'urgence, l'alerte précoce et permettre une flexibilité en vue de garantir l'anticipation et une réponse rapide et efficace
5. Renforcer la coordination opérationnelle pour permettre de disposer des informations utiles pour la prise des décisions, la mobilisation des ressources et mettre l'accent sur les liens avec les autres planifications existantes et sur le triple Nexus HDP pour réduire les besoins

Promouvoir une réponse intersectorielle adaptée et qui cible les plus en besoin

Cette planification de la réponse humanitaire de 2025 est fondée sur une analyse intersectorielle robuste et un ciblage méticuleux qui priorise les interventions sur base de la sévérité des besoins les plus aigus, ainsi des zones cumulant deux ou plusieurs chocs et classifiées de sévérité 4 (extrême) ou 5 (catastrophique) sont

prioritaires pour la mise en œuvre des réponses multisectorielles lifesaving.

Cette hiérarchisation permet d'orienter les partenaires humanitaires vers les zones les plus fragiles et les populations les plus en besoin. De plus, les populations dans l'intervalle de sévérité 3 (urgence) qui étaient normalement dans le caseload humanitaire n'ont pas été considérées et celles du niveau 2 (stress) seront toutes prises en compte par les partenaires de développement pour les activités de renforcement de résilience et les solutions durables.

Continuer de mettre la personne au centre des interventions et orienter la réponse selon les priorités des personnes affectées, prévenir l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) en vue de renforcer la qualité de la réponse et la protection

Renforcer la centralité de la protection : Un engagement fort de l'EHP de renforcer la centralité de la protection a permis de déployer des expertises techniques en protection (GenCap et ProCap) dès 2021 et qui ont permis de renforcer les capacités des coordonnateurs de secteurs et des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de la réponse humanitaire. En 2023, le ProCap a formé des formateurs en protection (ToT).

Sur cette même lancée, le Groupe Sectoriel Protection (GSP) continuera de renforcer les capacités des partenaires sectoriels autres que la Protection et ses AoRs, étendre la formation jusqu'aux acteurs des zones prioritaires identifiées lors de l'analyse des besoins. De plus, le GSP aura un œil de suivi constant sur l'intégration des indicateurs de protection dans les outils d'évaluation des besoins et rapports des secteurs et la clarté sur les référencement vers les services spécialisées de la protection.

Le renforcement de l'inclusion est également une priorité, des efforts sur tout le cycle de gestion des

urgences seront consentis. Dans la suite des initiatives en cours, notamment l'introduction du GiHA par l'ONUFEMMES, les actions du groupe de travail sur le genre et l'inclusion (GTGI), avec l'appui de OCHA, les secteurs continueront à assurer la disponibilisation des informations et données désagrégées dans la préparation, le suivi et le rapportage.

Parallèlement, les secteurs et partenaires humanitaires vont s'assurer que leurs activités tiennent en compte la dimension inclusion, en adaptant les interventions, surtout les infrastructures basiques en temps d'urgence (WaSH, abris, etc.)

Redevabilité envers les populations affectées Depuis 2022, le Groupe de travail sur la Redevabilité envers les Populations Affectées (AAP) est opérationnel au Burundi, sous la co-coordination de l'UNICEF et d'OCHA. Il constitue une plateforme inter-agences essentielle pour garantir que les réponses humanitaires soient centrées sur les besoins, les priorités et les droits des populations affectées.

En 2025, des efforts renforcés seront déployés pour promouvoir une approche systématique de **l'engagement communautaire**, notamment à travers l'amélioration de **l'accès à une information fiable**, la mise en œuvre d'**évaluations de satisfaction communautaire**, et le **renforcement des mécanismes de retour d'information** accessibles, sûrs et adaptés aux divers profils de la population, y compris les groupes marginalisés.

Dans ce cadre, les **mécanismes de plaintes et de feedback (CFM)** seront consolidés afin de permettre aux communautés de faire entendre leur voix, de poser des questions, de signaler des préoccupations, y compris liées à la protection et à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS), prévention anti-fraude et corruption et autres inconduites, et de contribuer activement à l'amélioration des interventions. Les retours collectés alimenteront des mesures correctives coordonnées, en lien étroit avec les acteurs sectoriels et les responsables de programme.

Le Groupe AAP poursuivra également la **consolidation des synergies** avec les secteurs, les groupes de travail

thématiques et les zones de responsabilité (AoRs), afin de faciliter des **analyses conjointes des risques**, des **audits communautaires**, et la **production de données qualitatives** utiles à la redevabilité collective. Un accent particulier sera mis sur la mise en place de **mécanismes inclusifs d'expression communautaire**, favorisant la transparence, réduisant la désinformation, et renforçant la confiance dans l'action humanitaire.

Prévenir l'exploitation et les abus sexuels (PEAS)

Le réseau PSEAH au Burundi est codirigé par UNFPA et ONUFEMMES et rapporte directement au Coordonnateur Résident du système des Nations Unies au Burundi. Des réalisations clés de 2024 incluent : (1) 1 654 travailleurs humanitaires ont été formés ou reçu un rappel sur PSEAH, (2) 544 800 personnes ont eu accès à des mécanismes de signalement sûrs et confidentiels, (3) 1 216 585 personnes ont été sensibilisées sur le PSEAH. Lors de sa retraite de juin 2025, le réseau a actualisé son plan de travail et entend renforcer la collaboration avec les secteurs, les ministères sectoriels clés, intégrer PSEA dans les mécanismes de AAP, le déploiement des outils de communication sur PSEA, l'amélioration des services de prise en charge holistique des victimes.

Renforcer l'appropriation de la réponse par le gouvernement, le leadership des acteurs locaux pour garantir l'efficacité et la responsabilité

Depuis la transition du Bureau OCHA au Burundi vers une équipe de Conseil Humanitaire (HAT), des efforts de renforcement des capacités des points focaux ministériels et leads des secteurs et de la Plateforme Nationale de Prévention des Risques et Gestion des Catastrophes (PFN/PRGC) ont eu lieu.

Des points focaux ministériels, désignés assurent le co-leadership avec les coordonnateurs de secteurs issus des agences de nations unies ayant le mandat et font partie de la coordination intersectorielle (ISC). En parallèle, sur base de la directive de l'IASC de 2022 visant le renforcement de la participation et le leadership des acteurs locaux et nationaux, des efforts continus pour viser le leadership des ONGs locales

et des communautés destinataires de la réponse humanitaire.

En 2025, un accent sera mis sur le plaidoyer pour rendre opérationnel la PFN/PRGC et offrir des sessions de renforcement des capacités pour la prise en main graduelle des fonctions de coordination. De même, des groupements d'ONGs locales bénéficieront des renforcements de capacités nécessaires pour assurer les rôles dans la coordination humanitaire.

Renforcer la préparation aux situations d'urgence, l'alerte précoce et permettre une flexibilité en vue de garantir l'anticipation et une réponse rapide et efficace

Le Burundi fait partie des pays les plus affectés par le changement climatique mais, malheureusement l'un des moins préparés à faire face. En 2025, des efforts vont continuer pour renforcer les capacités et le leadership de la Plateforme Nationale de Prévention des Risques et Gestion des catastrophes dans la préparation aux situations d'urgence pour permettre de répondre efficacement et dans les délais.

En outre, des efforts seront consentis pour appuyer l'initiative d'alerte précoce pour tous (Early warning for all, EW4ALL) dont une feuille de route 2024-2027 a été élaborée et préfacée conjointement par le ministre de l'IDCSP et la RC. L'une des activités phares de la feuille de route est de doter le pays d'un système d'alerte précoce multirisques et d'une salle de veille. L'opérationnalisation du système permettra de mettre en œuvre des actions anticipatoires adaptées au type de choc et basées sur des déclencheurs pre-convenus, afin de préserver des vies, les moyens de subsistance et les acquis de développement sans oublier l'économie des moyens financiers de la réponse.

Renforcer la coordination opérationnelle pour permettre de disposer des informations utiles pour la prise des décisions, la mobilisation des ressources et mettre l'accent sur les liens avec les autres planifications existantes et sur le triple Nexus HDP pour réduire les besoins

En 2025, OCHA continuera à soutenir l'Equipe humanitaire du pays, assurer la coordination de l'Inter-Secteurs et appuyer la coordination de sept secteurs, groupes de travail et AoRs. OCHA, en collaboration avec les secteurs et partenaires humanitaires assurera la disponibilité dans le temps des informations et données utiles, par le biais des évaluations multisectorielles conjointes avec la PFN/PRGC, effectuera le suivi de la mise en œuvre des réponses et le plaidoyer. Un accent sera mis sur la coordination terrain, pour renforcer la réponse dans les zones prioritaires.

Ce plan s'inscrit dans la complémentarité avec le cadre de coopération UNSDCF 2023-2027 dont les 5 piliers et les activités permettent de lier les objectifs pour répondre aux besoins immédiats, bâtir la résilience et mettre à l'échelle les solutions durables. Dans cette optique, le bureau de RCO a déployé l'expertise d'un conseiller senior en solutions durables et le bureau du PNUD à travers UNCT a déployé un conseiller senior Nexus HDP pour proposer un cadre technique d'opérationnalisation du Nexus HDP au niveau national. 2.3 Capacité opérationnelle et accès

2.3

Capacité opérationnelle et accès

En 2025, 83 organisations humanitaires actives au Burundi contribueront, à travers leurs programmes et interventions, à la réponse humanitaire afin de garantir une assistance respectueuse des principes humanitaires et répondant aux besoins les plus aigus des personnes affectées par les urgences. Ces acteurs agiront en complémentarité et appui au gouvernement et comprennent des ONG nationales (ONGN) et des ONG internationales/étrangères (ONGE), le mouvement de la Croix-Rouge et Croissant Rouge, ainsi que les agences du système des Nations Unies.

De manière générale, la présence sur le terrain est conditionnée par le niveau de sévérité des besoins identifié et par conséquent justifie le volume des interventions menées ou à déployer. Toutefois, beaucoup d'acteurs sont basés à Bujumbura, la capitale économique qui est reliée à toutes les provinces par un réseau de routes nationales et d'où partirait la réponse vers des provinces et communes ayant une présence humanitaire limitée. Pour viser la synchronisation des actions, la coordination entre les acteurs/organisations humanitaires et les services techniques du Gouvernement, y compris les plateformes provinciales et communales de prévention de risques et gestion des catastrophes et les divers forums de coordination sera renforcée à travers tout le cycle de planification. Un accent particulier sera mis sur les zones prioritaires identifiées lors de l'analyse des besoins pour renforcer l'assistance.

En termes d'accès, les partenaires humanitaires font face à diverses contraintes, qui sont notamment d'ordre logistique, exacerbées par les pénuries répétitives de carburant qui continuent d'avoir des implications sur leurs opérations. Les contraintes d'ordre administratif persistent également mais sont en diminution constante par rapport aux années antérieures. De manière générale, l'accès physique au Burundi reste satisfaisant, mais l'accès aux

populations dans certaines zones est réduit en raison du réseau routier en bitume qui ne relie que les grandes agglomérations et ne couvre pas les sentiers et les routes intercommunales. Les défis en matière d'accès physique sont particulièrement importants pendant les saisons des pluies entre octobre et décembre ainsi qu'entre mi-février et mai. Les routes en terre battue deviennent difficilement praticables voire impraticables et risquent de subir des glissements de terrain et des destructions de ponts et par conséquent des coupures, rendant l'accès à l'assistance de la population dans le besoin difficile et causant des retards. Les opérations de rapatriement des réfugiés burundais, qui consistent à faciliter leur transport jusqu'au niveau communal, font face à ce genre de difficultés pendant la période susmentionnée. En effet, des véhicules de grand tonnage deviennent difficilement utilisables et le coût du transport grimpe.

Les défis d'ordre administratif demeurent, en particulier au niveau de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des interventions. Ces défis émergent particulièrement au niveau de la gestion, du partage et de la validation des données relatives à la situation humanitaire et aux besoins des populations, affectant ainsi l'analyse réelle des besoins. Ceci entrave la mise en œuvre efficace de la réponse et crée des délais additionnels dans la réalisation des activités. Dans le cadre de la gestion des urgences, cette situation pourrait avoir un impact important sur les populations affectées. Dans le but de minimiser ce type de contraintes, les partenaires humanitaires continueront en 2025, dans la mesure du possible, d'impliquer et d'informer les partenaires gouvernementaux à tous les niveaux et dans toutes les étapes de mise en œuvre de leurs interventions. Capitalisant ainsi sur les acquis des concertations et de collaboration qui ont eu lieu.

2.4

Transferts d'espèces à usages multiples et aperçu des transferts monétaires

La mise en œuvre de la réponse humanitaire au Burundi utilise un grand volume d'assistance en transferts monétaires que ça soit par transferts d'espèces à usage multiple (TEUM) ou cash sectoriel (CVA). Sous réserve d'accessibilité des biens et services sur le marché et la protection, cette assistance aide les familles touchées par les chocs à subvenir à leurs besoins essentiels de manière digne et flexible, évitant ainsi le risque que les personnes recourent aux mécanismes négatifs de survie. Les trois dernières années, les pourcentages des quotités d'assistance en transferts monétaires ont augmenté, surtout pour les secteurs SAME, Abris/ANA, la réponse aux rapatriés et celle des réfugiés. Les allocations du CERF ont également sensiblement contribué à cette augmentation.

Pour mieux coordonner les transferts monétaires au Burundi, harmoniser les pratiques, renforcer la complémentarité et éviter les duplications, un Groupe de travail de transferts monétaires (GTTM) a été établi au Burundi en 2018 et constitue un mécanisme de coordination multisectorielle des transferts monétaires et ainsi, une plateforme pour la réponse humanitaire et de développement utilisant la modalité 'cash'. Cette coordination est placée sous le lead non programmatique de OCHA et la Commission nationale de protection sociale du Gouvernement (SEP/CNPS) et le lead programmatique du PAM et de l'ONG IRC. Le leadership du SEP/CNPS (ministère de

la solidarité nationale, assistance sociale, droits de la personne humaine et du genre) qui a aussi un rôle prépondérant dans la protection sociale permet de lier le cash humanitaire et la protection sociale. En 2024, le rapportage régional a établi que 27,4 millions ont été déboursés par le biais des transferts monétaires au Burundi pour assister les populations dans le besoin⁵. Suite aux changements opérationnels, le GTTM a revu le MEB et la valeur de transfert.

En 2025, un montant de 398 450 est alloué au MPCA et 22 835 830 au CVA :

- 138 421 personnes recevront une assistance ponctuelle en appui en location du secteur Abris/ANA, le coût unitaire est de 7 USD par personne et par mois, le budget total requis est de 968 947 USD.
- 80% du ciblage de la SAME recevront une distribution ponctuelle de cash pour l'alimentation avec un budget requis de 21 866 883 USD.
- 7 969 survivantes des VBGs, femmes et filles vulnérables recevront un TEUM pour 398 450 USD.

2.5

Coût de la réponse

La planification de la réponse en 2025 a adopté la méthodologie de calcul des coûts par unité (coût par personne/ménage, les fournitures en nature, l'aide en espèces et les dépenses liées à la fourniture de

l'aide humanitaire). Les secteurs ont budgétisé les fonds requis en multipliant les coûts des paquets d'assistance par leurs cibles.

2.6

Suivi de la réponse

Le suivi régulier de la réponse humanitaire vise à améliorer sa qualité et son efficacité, ainsi qu'à renforcer la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées, mais également envers les autorités burundaises, les bailleurs de fonds et autres partenaires techniques. Un suivi efficace permet également d'analyser la réponse et sa qualité et d'y apporter des changements nécessaires selon l'évolution du contexte et les besoins. Une approche de suivi régulier de l'assistance humanitaire a été convenue et mise en place par le Groupe de coordination intersectorielle au Burundi. Le suivi permettra aussi de faciliter la prise de décision au niveau stratégique, notamment au niveau de l'Équipe humanitaire pays, ainsi qu'au niveau opérationnel. Les objectifs stratégiques et sectoriels ainsi que les indicateurs permettront de mesurer l'impact et les résultats des interventions humanitaires.

Fréquence et responsabilités du suivi de la réponse

Le suivi de la réponse humanitaire sera effectué via un rapportage régulier sur les interventions des différentes organisations participant à la planification stratégique 2025. La planification s'appuie sur les cadres logiques de la réponse des différents secteurs (avec les objectifs stratégiques liés aux objectifs sectoriels, les activités et les indicateurs de résultats), ce qui rend possible de

rapporter à la fois à mi-parcours et à la fin de l'exercice sur les progrès réalisés et les défis rencontrés. Ce renseignement semestriel des cadres de rapportage PMR par les partenaires humanitaires permettra à l'ISC d'informer l'EHP sur les interventions effectuées, les lacunes existantes et les changements à apporter. Le partage d'informations sur les fonds alloués (bailleurs) ou reçus (organisations) est une responsabilité commune des organisations qui reçoivent des fonds, des bailleurs de fonds qui financent des projets et d'OCHA qui gère la plateforme « Financial Tracking System » (FTS). Sur la base des informations partagées, OCHA Burundi assurera tous les deux mois l'élaboration de tableaux de bord financiers et les partagera avec les acteurs humanitaires et les autorités nationales et locales.

En plus du suivi quantitatif de la réponse, les secteurs ont un engagement fort de suivi des questions de redevabilité envers les personnes affectées, la perception des communautés sur la réponse et leur participation via l'engagement communautaire, en mettant l'accent sur les spécificités existantes (culturelles, liées au genre, à l'âge, au handicap, etc.) pour mieux orienter les interventions. Un monitoring régulier et des sessions sur la PEAS et les mécanismes de plaintes et feedbacks seront priorisés pour garantir une réponse basée sur les principes et le do no harm.

Partie 3 : **Besoins et réponses sectoriels**

GATUMBA/ PROVINCE BUJUMBURA, BURUNDI

Des élèves dans une des classes de l'école mobile installée par UNICEF à la suite des inondations à l'école fondamentale de Mushasha II
Photo: UNICEF

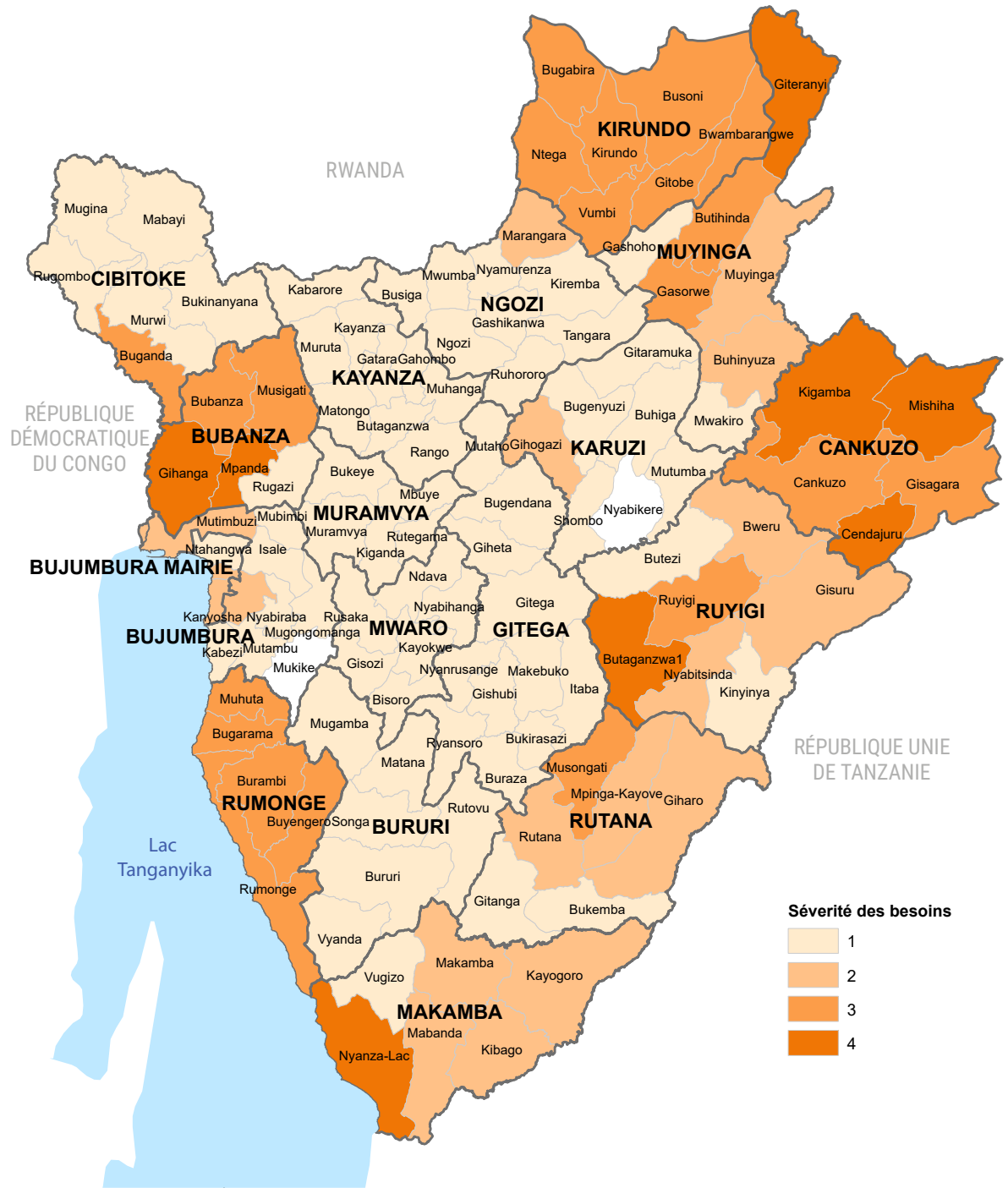


3.1

Abris et articles non-alimentaires (A/ANA)



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PARTENAIRES	FONDS REQUIS (US\$)
416k	138k	7	\$9,3M



1. Aperçu générale des besoins

En 2025, le secteur Abris/Articles Non Alimentaires (ANA) au Burundi est confronté à une sévérité élevée des besoins humanitaires, avec des niveaux de gravité allant de modérés à très élevés (niveaux 3 et 4) dans plusieurs provinces du pays. Les besoins les plus urgents concernent l'accès à un abri sûr, digne et adapté aux conditions climatiques, la réhabilitation ou la reconstruction des habitations endommagées, ainsi que la distribution d'articles non alimentaires essentiels aux ménages nouvellement déplacés, sinistrés ou retournés. Cette situation résulte d'une combinaison de facteurs structurels, conjoncturels et de chocs. Sur le plan structurel, la pauvreté persistante, la pression démographique et la faible résilience des ménages limitent leur capacité à accéder à un logement adéquat. Les facteurs conjoncturels incluent l'augmentation des déplacements internes, les retours non planifiés de rapatriés en provenance de la République Démocratique du Congo, de la Tanzanie et d'autres pays d'accueil, souvent sans solution de logement durable, ainsi que la dégradation continue des conditions de vie dans les zones d'accueil. À cela s'ajoutent des chocs climatiques récurrents, tels que les inondations, les glissements de terrain et la montée des eaux du lac Tanganyika, qui ont entraîné la destruction de nombreuses habitations et provoqué de nouveaux déplacements, aggravant considérablement les besoins en abris et en assistance non alimentaire.

Dans ce contexte, l'évolution des besoins par rapport aux années précédentes reflète une intensification progressive des besoins humanitaires. À titre d'exemple, en 2022, environ 106 000 personnes avaient été affectées par des catastrophes naturelles. Par la suite, entre octobre 2023 et mars 2024, ce chiffre est monté à plus de 184 000 personnes, dont plus de 30 000 déplacées, selon le plan de réponse aux inondations et à la montée du lac Tanganyika. En 2025, le secteur Abris/ANA a identifié 416 185 personnes dans le besoin, confirmant une tendance à la hausse par rapport aux années précédentes. Cette augmentation reflète l'aggravation des conditions de vie des populations déplacées internes et retournés et la persistance des vulnérabilités.

Par ailleurs, plusieurs facteurs de risques et aggravants contribuent à accentuer cette situation. D'une part, les aléas climatiques, en particulier les inondations et la montée du niveau du lac Tanganyika, exacerbés par le phénomène El Niño, ont provoqué des destructions d'abris et de déplacement. D'autre part, l'insécurité foncière, la pauvreté chronique, le manque d'opportunités économiques, ainsi que le déficit de ressources pour une réponse multisectorielle efficace, viennent renforcer la vulnérabilité des populations. À ce titre, plus de 6 000 maisons ont été détruites entre fin 2023 et début 2024, mettant en évidence l'ampleur des dégâts et la précarité des conditions de vie des personnes affectées.

En complément, le secteur Abris/ANA entretient des liens étroits avec d'autres secteurs humanitaires. Il existe, en effet, des interconnexions fortes avec le secteur WASH, notamment pour l'accès à l'eau et à l'assainissement dans les sites de déplacement ou de relocalisation ; avec le secteur Protection, pour la prise en charge des personnes vulnérables vivant dans des abris précaires ; de même que le secteur Éducation, en raison de l'utilisation fréquente des infrastructures scolaires comme abris temporaires, ce qui perturbe la continuité de l'apprentissage. De plus, une coordination étroite avec le secteur Sécurité alimentaire et moyens d'existence est essentielle, notamment pour la fourniture de vivres aux ménages déplacés ou sinistrés, afin de répondre aux besoins de survie immédiats des populations affectées, l'absence ou le retard de l'assistance alimentaire provoque des mécanismes négatives de survie comme la vente des tôles, portes, abris et ANA ménagers pour subvenir aux besoins pressants d'alimentation. Le secteur a identifié 416 185 personnes qui sont dans le besoin urgent d'assistance.

2. Populations et zones affectées

En 2025, le secteur Abris/ANA identifie 416 185 personnes dans le besoin, dont les catégories les plus touchées sont les personnes déplacées internes (PDI), les rapatriés sans solution de logement durable, les ménages sinistrés climatiques et les ménages d'accueil vulnérables. Ces groupes cumulent des vulnérabilités

multiples, exacerbées par les effets récurrents des chocs climatiques, les déplacements prolongés, la pression foncière et l'insuffisance de solutions de logement durable.

Les données de planification du secteur en 2025 indiquent que les zones de Giteranyi (6 000 rapatriés), Nyanza-Lac (4 450), Gisuru (4 000), Mishiha (3 500), Buganda (3 000), Muhuta (2 972), Rumonge (2 000) et Makamba (1 500) concentrent les plus fortes projections de retour. Ces dynamiques de retour s'ajoutent à une pression déjà élevée sur les ressources locales, notamment en matière d'accès au logement, à la terre et aux services de base.

Les zones présentant les niveaux de sévérité les plus élevés (3 et 4) pour le secteur Abris/ANA sont situées dans les provinces de Rumonge, Makamba, Cankuzo, Muyinga, Kirundo, Cibitoke, Bubanza, Ruyigi et Rutana. Ces zones cumulent un nombre important de PDI, un pourcentage élevé de ménages vivant dans des zones dangereuses ou insalubres (jusqu'à 20% à Burambi, 17,6 % à Bugarama), et des dynamiques de déplacement et de retour fréquentes. Les zones riveraines du lac Tanganyika, telles que Muhuta, Bugarama, Nyanza-Lac et Kabezi, sont particulièrement exposées aux inondations et aux glissements de terrain, aggravant les besoins en assistance d'urgence et en relogement.

En revanche, les zones de Bujumbura Mairie (Muha, Mukaza, Ntahangwa) et de Bujumbura Rural (Isale, Mubimbi, Mutimbuzi, Nyabiraba, etc.) sont classées en niveaux de sévérité 1 ou 2. Bien qu'elles accueillent un certain nombre de PDI, les indicateurs de vulnérabilité y sont moins critiques que dans les zones classées en sévérité 3 ou 4.

Enfin, les communes de Gihanga et Mpanda (province de Bubanza) sont toutes deux classées en sévérité 4, tandis que Bubanza et Musigati (province de Bubanza) ainsi que Musongati (province de Rutana) sont classées en sévérité 3. Ces zones présentent des indicateurs critiques en termes de forte exposition aux risques climatiques, présence significative de PDI, et précarité généralisée des conditions de l'habitat.

3. Stratégie de la réponse

Méthodologie de ciblage et calculs des coûts

La méthodologie de ciblage du secteur Abris/ANA pour 2025 repose sur une priorisation géographique des zones classées en niveaux de sévérité 4, identifiées à travers l'analyse intersectorielle conduite par l'ISC. Cette analyse a permis de cibler les communes cumulant plusieurs chocs humanitaires (inondations, glissements de terrain, retours massifs, pression foncière) et présentant une forte concentration de personnes déplacées internes (PDI), de rapatriés sans solution de logement durable, de ménages sinistrés et de communautés hôtes vulnérables.

Le ciblage des bénéficiaires a été affiné à partir des données issues des évaluations multisectorielles, des rapports de suivi des déplacements (DTM), et des consultations communautaires. Il en ressort une cible de 138 421 personnes, représentant les cas les plus urgents nécessitant une assistance immédiate en abris et articles non alimentaires.

Le calcul des coûts a été effectué sur la base d'un coût moyen par bénéficiaire, selon les modalités d'intervention retenues :

Appui au logement par transfert monétaire: un montant de 7 USD par personne et par mois, pour une durée de 3 à 6 mois, destiné à soutenir la location temporaire d'un abri en situation d'urgence. Cette modalité est adaptée aux contextes urbains et semi-urbains où les marchés locatifs sont fonctionnels. Le budget total estimé pour cette activité est de 968 947 USD.

Distribution de kits d'articles non alimentaires (ANA): un coût unitaire de 60 USD par personne, couvrant les besoins essentiels en biens de première nécessité (couvertures, ustensiles de cuisine, jerrycans, etc.). Cette assistance est priorisée pour les ménages nouvellement déplacés ou sinistrés. Le budget alloué à cette activité est de 8 305 260 USD.

La mise en œuvre des interventions sera assurée par les partenaires du secteur Abris/ANA, en coordination avec les autorités locales et les autres secteurs

concernés (notamment WASH, Protection et SAME), afin de garantir une réponse intégrée et multisectorielle. Le budget total du secteur est estimé à 9 274 207 USD,

incluant les coûts opérationnels, logistiques et de coordination. Aperçu générale des besoins

Objectifs, indicateurs et cibles

#	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	CIBLE
OS 1	600 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont accès à une assistance multisectorielle holistique, inclusive et priorisée, qui permet d'anticiper et assurer leur survie aux chocs	Contribuer à une réponse d'urgence digne, équitable et sécurisée à travers une assistance d'urgence digne en abris/ANA	Nombre d'individus ayant perdu leurs abris et leurs articles non alimentaires assistés à un appui au logement par le biais d'un transfert monétaire	138 421
			Nombre de ménages affectés par les chocs récents bénéficiaires d'un kit ANA	138 421
OS 2	444 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont des conditions de vie améliorées, grâce un accès renforcé aux services de base et des réponses intégrées	Renforcer les conditions de vie des populations vulnérables à travers un accès amélioré à des solutions d'hébergement sûres, dignes et adaptées, en lien avec des services de base et des interventions multisectorielles intégrées	Nombre de ménages vulnérables ayant bénéficié d'une assistance en abris sûrs et dignes, en lien avec d'autres services de base	138 421

Activités de réponse et budget requis

#	ACTIVITES PRIORITAIRES	CIBLE	COUT UNITAIRE	BUDGET (USD)
OS 1	Distribution de kits de réparation d'abris et/ou d'une assistance en espèces aux personnes vulnérables affectées par des urgences, afin de répondre rapidement aux besoins prioritaires	138 421	7	968 947
	Approvisionnement des stocks de contingence en kits d'articles non alimentaire (ANA) afin de fournir une réponse vitale rapide	138 421	60	8 305 260
Total ANA				9 274 207

Répartition du PIN et de la cible

	FILLES	GARÇONS	FEMMES	HOMMES	AVEC HANDICAP
 Personnes en besoin	155k	125k	76k	60k	3%
 Personnes ciblées	52k	42k	25k	20k	3%

3.2

Eau, hygiène et assainissement (EHA)



PERS. DANS LE BESOIN

421k

PERSONNES CIBLÉES

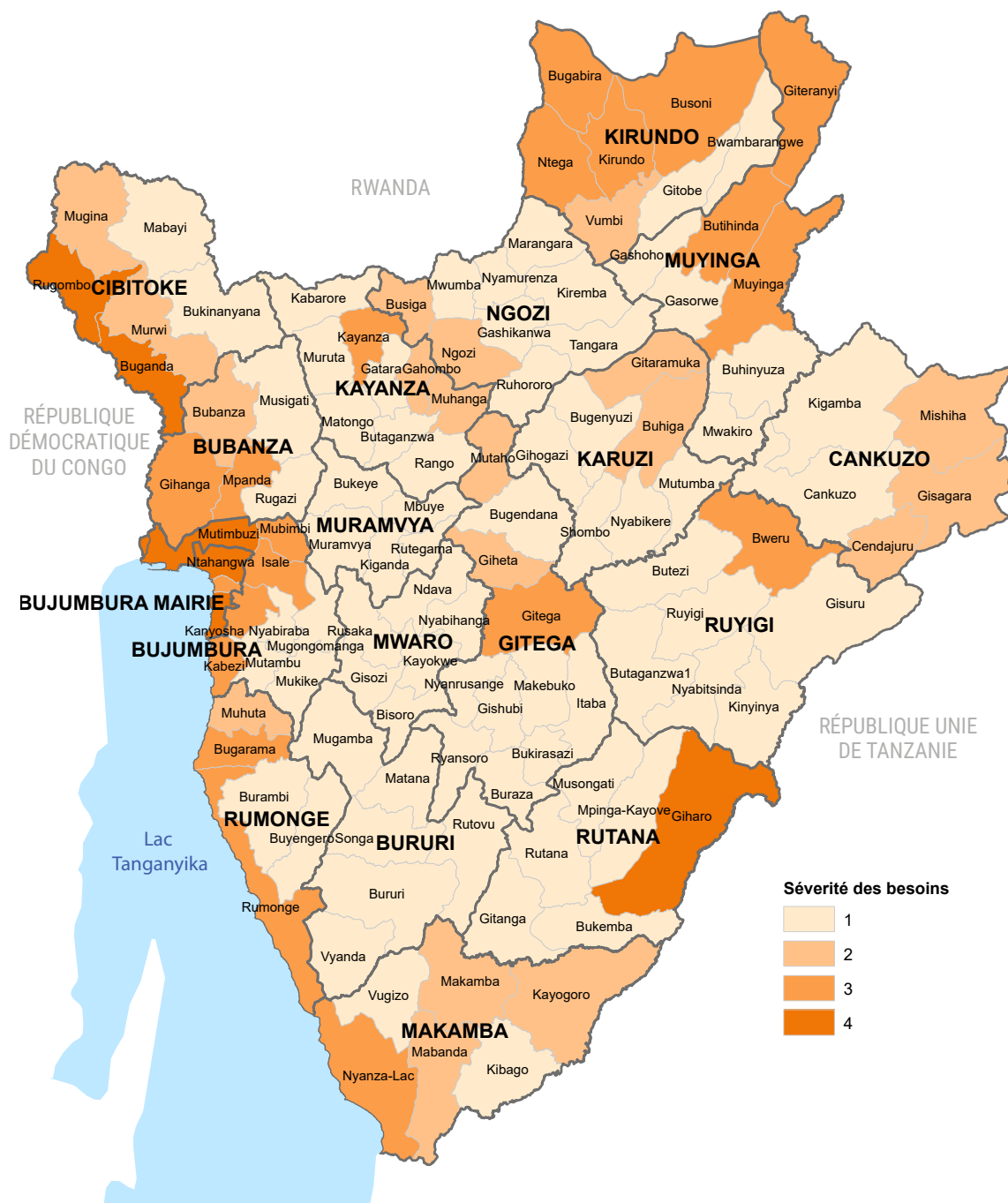
316k

PARTENAIRES

20

FONDS REQUIS (US\$)

\$7,1M



1. Aperçu générale des besoins

Au Burundi, les besoins humanitaires en WASH prennent naissance dans des situations sectorielles structurelles et persistantes. Ces besoins sont évidemment aggravés par des chocs récurrents comme les mouvements de population, les épidémies et les catastrophes qui augmentent une pression supplémentaire sur les infrastructures WASH déjà fragiles et insuffisantes. Les sources d'eau protégées et aménagées constituent le principal moyen d'accès à l'eau potable. Pourtant, les distances pour accéder aux points d'eau potable excèdent souvent les standards minimums (30 minutes aller-retour). Ainsi, dans 8 provinces sur 18, le taux de couverture en eau potable est inférieur à la moyenne nationale actuellement de 58,6% selon l'enquête SMART 2024 (Muyinga, Bujumbura Mairie, Kirundo, Cibitoke, Karusi, Cankuzo, Kayanza et Ngozi). Cet accès à l'eau est souvent limité aux communautés hôtes et il se complique pour les personnes en déplacement, compte tenu de la pression exercée sur les services sociaux de base, y compris WASH, déjà trop peu nombreux ou du fait qu'elles se retrouvent dans des zones dépourvues de tout dispositif d'accès à l'eau potable. En plus, 6,3% de la population (SMART 2024) consomme de l'eau de surface, et le moindre choc climatique, sécuritaire, sanitaire ou autre, peut donc conduire à l'augmentation des populations qui recourent à la consommation d'eau impropre (eau de surface comme les lacs et rivières ou points d'eau non aménagés).

Le faible accès en eau potable renforce le risque d'émergence et propagation des maladies hydriques dont les maladies diarrhéiques, le choléra, et limite la mise en œuvre des pratiques d'hygiène, cruciales pour la prévention.

Selon l'enquête SMART 2024, seulement 28.6 % des ménages burundais utilisent des toilettes améliorées contre 65.5% avec des latrines non améliorées et 4.6% avec des latrines partagées. Le faible accès à des latrines appropriées constitue un risque important de santé publique, étant à l'origine de la contamination des sources d'eau et des nappes peu profondes. Cette situation favorise également la prolifération des

vecteurs de maladies dans un contexte où les pratiques d'hygiène sont médiocres. L'insuffisance des latrines adéquates, proches des abris et avec fermetures et lumière expose également les femmes et les filles à des risques accrus d'abus sexuels, particulièrement pour les personnes déplacées internes.

En 2025, le secteur estime que 421 492 personnes auront besoin d'assistance en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, ce qui représente une hausse de 34,7 % par rapport à 2023. Cette augmentation s'explique par trois facteurs principaux :

- (i) des chocs climatiques majeurs survenus en 2024, notamment des inondations et des glissements de terrain, qui ont détruit des infrastructures WASH et entraîné des déplacements de populations dans des zones déjà touchées par le choléra et d'autres maladies d'origine hydrique ;
- (ii) un afflux significatif de réfugiés en raison des conflits armés à l'est de la République Démocratique du Congo (RDC), exerçant une pression sur des infrastructures déjà insuffisantes dans les communautés d'accueil, tant urbaines que rurales ; et
- (iii) l'inclusion d'une vaste zone cible dans le plan de réponse humanitaire 2025, englobant les provinces accueillant des réfugiés, les zones touchées par les inondations et d'autres catastrophes naturelles, ainsi que les grandes agglomérations urbaines qui continuent de faire face à des besoins résiduels liés à l'épidémie de variole de singe.

2. Populations et zones affectées

En 2025, environ 421 492 personnes auront besoin d'une assistance en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, soit une augmentation de 34,7% par rapport à 2023. Cette augmentation s'explique par trois facteurs principaux : (i) les chocs climatiques majeurs survenus en 2024, tels que les inondations et les glissements de terrain, qui ont endommagé les infrastructures WASH et déplacé des populations vers des zones déjà exposées au choléra et à d'autres

maladies hydriques ; (ii) l'arrivée massive de réfugiés fuyant les conflits armés à l'est de la RDC, mettant sous pression les infrastructures déjà insuffisantes des communautés d'accueil, en milieu urbain comme rural ; et (iii) l'élargissement de la zone ciblée dans le plan de réponse humanitaire 2025, incluant les provinces accueillant des réfugiés, les zones sinistrées par les catastrophes naturelles et les grandes villes encore confrontées aux besoins liés à l'épidémie de la variole de singe.

Les personnes dans le besoin ventilées en catégories : 11 169 personnes déplacées internes (PDI), 8 430 personnes retournées et autres 401 893 personnes constituées des populations hôtes des réfugiés congolais dans les provinces de Bujumbura et Cibitoke et autres populations à haut risques des épidémies de choléra, de variole de singe se trouvant dans les grandes agglomérations en insuffisance d'infrastructures d'eau, hygiène et assainissement. Ces zones sont principalement les communes côtières du lac Tanganyika dans la plaine de la Rusizi (Cibitoke, Bujumbura et Rumonge), les grandes agglomérations de Bujumbura Mairie, Gitega, Kayanza.

Le premier objectif du secteur est de pourvoir une assistance d'urgence digne et dans les délais aux personnes affectées par les chocs climatiques et les épidémies. La mise en œuvre des activités sera effectuée en collaboration avec le gouvernement, les autres secteurs et les communautés affectées afin d'assurer une réponse humanitaire intégrée. Les interventions cibleront notamment les personnes les plus vulnérables victimes de catastrophes climatiques et déplacées internes, les retournés, les personnes à risque de maladies à potentiel épidémique comme le choléra et les populations hôtes ayant accueilli les réfugiés. Ces interventions combineront des solutions rapides d'urgence pour sauver des vies; semi-durables et même durables en synergie avec les acteurs de développement pour donner ou renforcer l'accès à l'eau potable.

Le second objectif visera à renforcer l'accès à l'eau potable et assainissement adéquats dans le but d'améliorer les conditions de vie des communautés à travers la prévention, afin de rompre le cycle de

propagation des maladies d'origine hydrique et des épidémies dans les zones endémiques et qui constituent les zones prioritaires de nos interventions. Une participation effective des communautés sera assurée en vue de renforcer leurs capacités à faire face aux catastrophes et à gérer les infrastructures pour garantir leur durabilité.

3. Stratégie de la réponse

Méthodologie de ciblage et calculs des coûts

Pour la réponse sectoriel de 2025, le secteur cible 316 000 personnes les plus en besoin d'assistance, soit un pourcentage de 75% des personnes dans le besoin. Ces personnes ciblées se retrouvent dans les provinces et communes suivantes : Bubanza (Gihanga et Mpanda) ; Bujumbura Mairie (Muha, Mukaza et Ntahangwa) ; Bujumbura (Isale, Kabezi, Kanyosha, Mubimbi et Mutimbuzi) ; Cibitoke (Buganda et Rugombo) ; Gitega (Gitega) ; Kayanza (Kayanza) ; Kirundo (Bugabira, Busoni, Kirundo et Ntega) ; Makamba (Nyanza-Lac) ; Musinga (Butihinda, Giteranyi et Musinga) ; Rumonge (Bugarama et Rumonge) ; Rutana (Giharo), Ruyigi (Bweru).

Les interventions du secteur WASH sont réparties en trois composantes à savoir : l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les communautés affectées, les institutions (écoles, formations sanitaires), lieux publics et points d'entrées frontaliers.

Le budget pour l'exécution des interventions WASH a été déterminé sur la base d'une estimation du coût moyen par bénéficiaire pour le paquet d'intervention WASH. Ce coût moyen est évalué à 28 USD par personne pour le paquet d'intervention comprenant les composantes WaSH à savoir : l'accès à l'eau, l'assainissement, l'hygiène et les Kits WASH pour le transport, stockage de l'eau dans les ménages. Enfin, en fonction des paquets d'interventions prévus, une évaluation des besoins humanitaires par zone affectée va toujours précéder les interventions du secteur pour déterminer la situation des besoins par composante WASH (eau, hygiène et assainissement) afin de compléter le paquet prédéfini par le secteur.

La mise en œuvre de ces interventions va impliquer les partenaires du secteur WASH principalement :

1. Le Gouvernement : l'AHAMR (Agence burundaise de l'hydraulique et de l'assainissement en milieu rural), Protection Civile, COUSP (Centre des opérations d'urgence de la santé publique),

2. Les agences du système des Nations Unies : UNICEF, UNHCR, OMS, OIM

3. Les ONG Internationales et Nationales : WVI (World Vision International), CRB (Croix-Rouge du Burundi), COPED, AIDE, SAFE INCLUSION, SAD, SACODE, SOJPAE, Fondation STAMM, GDCB, MSF, IRC, ZOA.
Aperçu générale des besoins

Objectifs, indicateurs et cibles

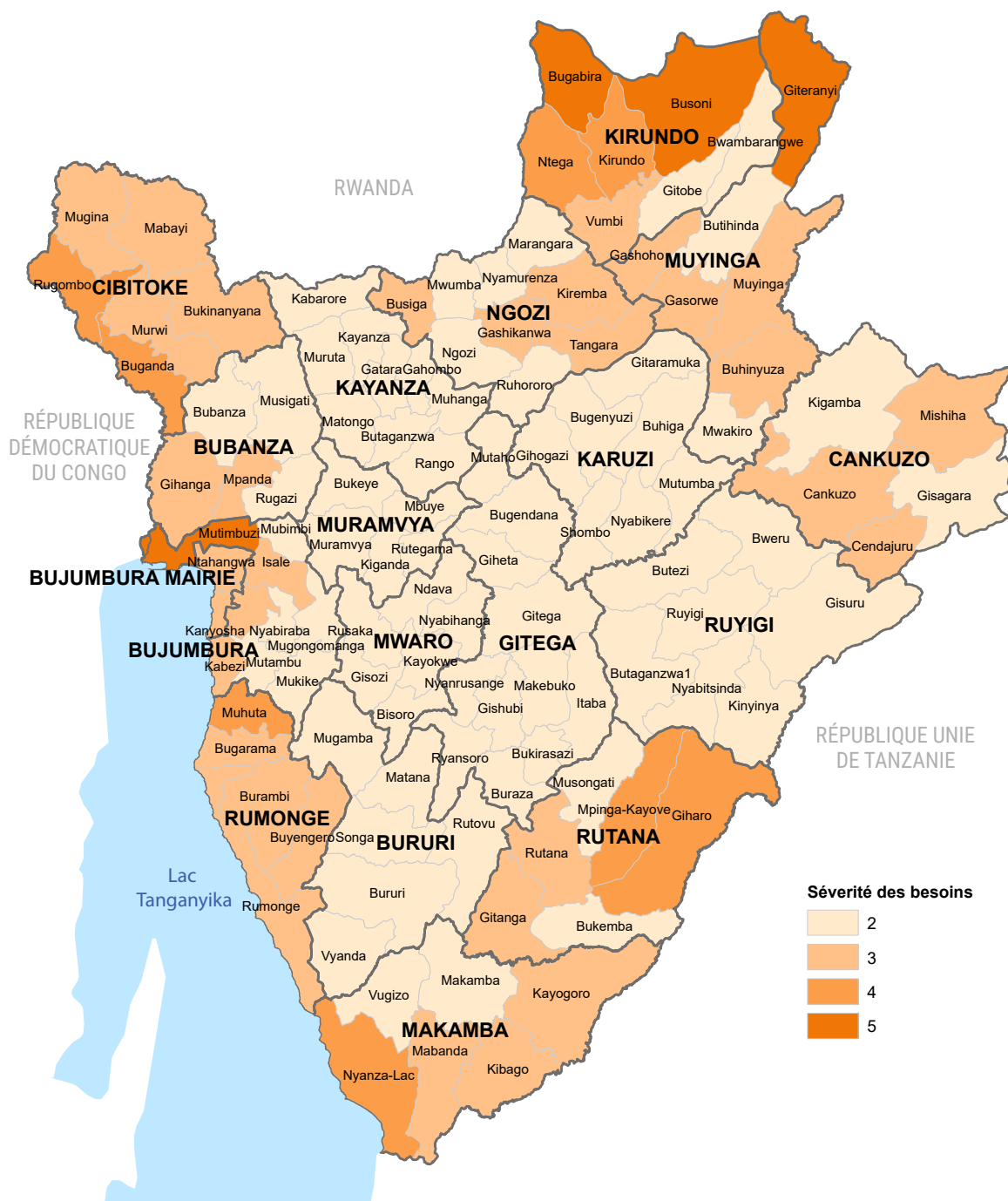
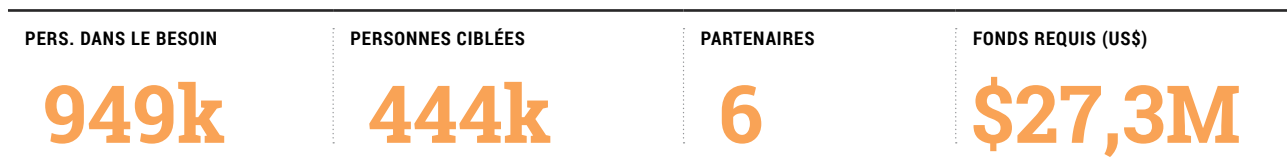
#	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	CIBLE
OS 1	600 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont accès à une assistance multisectorielle holistique, inclusive et priorisée, qui permet d'anticiper et assurer leur survie aux chocs	Assurer l'accès à l'eau potable à 100k personnes vulnérables ciblées dans les zones affectées par les maladies hydriques ainsi que dans des zones d'accueil des rapatriés et PDI	# femmes, filles, garçons et hommes affectés par les chocs humanitaires ayant accès à une quantité suffisante d'eau potable pour boire, cuisiner et assurer leur hygiène personnelle.	180 000
			# femmes, hommes, garçons et filles affectés ayant accès aux Kit WASH pour assurer leur dignité et atténuer les souffrances	10 000
OS 2	444 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont des conditions de vie améliorées, grâce un accès renforcé aux services de base et des réponses intégrées	Assurer l'accès aux services d'Eau Hygiène et Assainissement pour 316k personnes vivant dans les zones à risque des maladies hydriques, zones de grands retours des rapatriés, communautés hôtes et zone des PDI	# Femmes, hommes, et des enfants ont accès à une quantité suffisante d'eau potable pour boire, cuisiner et assurer leur hygiène personnelle pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience	200 000
			# de femmes et hommes sont sensibilisés sur les bonnes pratiques d'hygiènes et d'assainissement	316 000
			# Femmes, hommes, et des enfants ont accès aux latrines séparées et adaptées à la protection et aux personnes à mobilité réduite pour assurer leur dignité et atténuer les souffrances (PDI)	100 000
			#centres de santé ont un personnel de santé ayant des capacités de gestion des déchets et ont reçu des Kits WASH	20
			# écoles localisées dans les zones à haut risque d'épidémies ont des dispositifs de lavage les mains au savon pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience	50
			#menages affectés ont reçu des Kits WASH pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience	20 000

Activités de réponse et budget requis

#	ACTIVITES PRIORITAIRES	CIBLE	COUT UNITAIRE	BUDGET (USD)
OS 1	Approvisionnement, traitement et distribution d'eau potable	220 000	9	1 980 000
	Distribution du Kit WASH	25 000	12	300 000
OS 2	Approvisionnement, traitement et distribution d'eau potable	240 000	7	1 680 000
	Promotion d'hygiène aux personnes affectées pour renforcer leurs capacités de résilience et résistance	316 000	2	632 000
	Donner accès aux latrines pour un assainissement sain pour les personnes affectées par les crises humanitaires	115 000	7	805 000
	Construction et/ou réhabilitation de latrines et des points d'eau ou autres infrastructures d'hygiène dans les centres de santé pour améliorer les conditions de prise en charge des vulnérables	35	35 000	1 225 000
	Promotion d'hygiène et distribution des Kits WASH dans les écoles affectées pour renforcer leurs capacités de résilience et résistance	50	4 800	240 000
	Distribution des Kits WASH y compris kits de dignité pour les femmes et les filles	21 000	12	252 000
Total EHA				7 114 000

Répartition du PIN et de la cible

	FILLES	GARCONS	FEMMES	HOMMES	AVEC HANDICAP
 Personnes en besoin	120k	116k	95k	91k	5%
 Personnes ciblées	90k	87k	71k	68k	5%



1. Aperçu générale des besoins

Depuis 2022, la situation de la sécurité alimentaire au Burundi connaît une détérioration progressive, comme l'indiquent les analyses du Cadre IPC. Le nombre de personnes en phase de crise ou pire (IPC 3+) est passé de 1,5 million en 2022 à environ 2 millions en 2023, un niveau qui se maintient jusqu'en 2025. Cette tendance est le résultat d'un enchevêtrement de chocs qui affaiblissent durablement les moyens d'existence des ménages.

Parmi les principaux facteurs figurent une conjoncture économique morose (inflation élevée, dépréciation du franc burundais, pénuries de carburant), des aléas climatiques répétés (inondations, déficit hydrique, montée des eaux, vents violents et grêles) et des dynamiques régionales instables (afflux de réfugiés congolais, perturbations des activités transfrontalières, risque de retours forcés depuis la Tanzanie).

Les facteurs de risque de l'insécurité alimentaire soulignés ci-haut ont des effets en cascade sur d'autres secteurs : ils aggravent la malnutrition, fragilisent l'accès aux services de santé et d'éducation, et augmentent les risques de protection, notamment pour les groupes vulnérables.

2. Populations et zones affectées

Les chocs récents ont affecté un nombre important de personnes : environ 176 000 sont touchées par les aléas climatiques, dont plus de 11 000 déplacées, portant à 92 000 le total des personnes déplacées internes. Au nord, le déficit hydrique a compromis les récoltes de 35 000 à 40 000 ménages. À partir de l'ouest, près de 100 000 nouveaux réfugiés congolais ont rejoint les 60 000 déjà présents dans les camps, tandis qu'à l'est, environ 150 000 réfugiés burundais en Tanzanie risquent un retour forcé, accentuant la pression humanitaire.

Certaines zones géographiques sont particulièrement exposées :

- Au nord (Kirundo, Muyinga), le déficit hydrique affecte les cultures et les ressources en eau, tandis que la fermeture de la frontière avec le Rwanda paralyse les échanges économiques transfrontaliers.

- À l'Est (Cankuzo, Ruyigi, Rutana, Makamba), la pression s'accroît avec le risque de refoulement des réfugiés burundais de Tanzanie, combiné à des aléas climatiques localisés et à l'impact de la dépréciation monétaire sur les prix des produits importés.

- À l'ouest (Rumonge, Cibitoke, Bujumbura Rural), la situation est aggravée par l'afflux de réfugiés congolais, les perturbations des échanges commerciaux, et la montée des eaux du Lac Tanganyika, qui perturbe les activités économiques et l'accès aux services de base.

Face à cette situation, une réponse de sécurité alimentaire voire multisectorielle ciblée, et géographiquement orientée s'impose pour répondre aux besoins humanitaires les plus urgents et renforcer la résilience des populations affectées.

3. Stratégie de la réponse

Méthodologie de ciblage et calculs des coûts

Le ciblage des bénéficiaires s'appuie sur les résultats récents de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë (IPC Phase 3+)⁶, combinés aux effets des chocs climatiques récents. La priorisation géographique a retenu 12 communes présentant un niveau de sévérité composite élevé⁷ (niveaux 4 et 5), caractérisées par une forte concentration de ménages déplacés, affectés par les aléas climatiques et exposés à des vulnérabilités structurelles limitant leur résilience.

Environ 443 820 personnes sont ciblées, incluant des déplacés internes, des communautés hôtes vulnérables, ainsi que des ménages sinistrés.

Le coût global de l'assistance a été estimé selon les standards du secteur SAME, à travers une agrégation des coûts unitaires des différentes activités prévues (assistance alimentaire, transferts monétaires, relèvement des moyens d'existence), en fonction de leur durée (3 mois pour l'assistance alimentaire, une seule tranche pour les moyens d'existence) et de la modalité choisie (en nature ou en espèces).

La mise en œuvre repose sur un partenariat opérationnel impliquant le Gouvernement (MINAGRIE), les agences onusiennes (FAO, PAM), des ONGs (Caritas Burundi, Help a Child, etc.) et la Croix-Rouge du Burundi.

Objectifs, indicateurs et cibles

#	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	CIBLE
OS 1	600 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont accès à une assistance multisectorielle holistique, inclusive et priorisée, qui permet d'anticiper et assurer leur survie aux chocs	Assurer une assistance alimentaire vitale à 443 820 personnes touchées par des chocs majeurs, afin de couvrir leurs besoins alimentaires et nutritionnels essentiels.	Nombre de bénéficiaires assistés	300 000
			% des pers avec un taux de consommation alimentaire acceptable ($\geq 80\%$)	$\geq 80\%$
OS 2	444 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont des conditions de vie améliorées, grâce un accès renforcé aux services de base et des réponses intégrées	Accompagner la restauration des moyens de subsistance de 66 764 ménages vulnérables	Nbre de ménages ciblés et validés pour assistance	60 000
			Nbre de ménages bénéficiaires intrants agricoles	38 000
			28 764 ménages bénéficiaires d'AGR/VSLA	28 764
			28 764 ménages bénéficiaires d'encadrement en AGR	100%

Activités de réponse et budget requis

#	ACTIVITES PRIORITAIRES	CIBLE	COUT UNITAIRE	BUDGET (USD)
OS 1	Conduire l'exercice de ciblage et identification des 300K bénéficiaires dans les 12 communes prioritaires	300 000	0,06	18 000
	Distribution de rations alimentaires ou transferts monétaires-	300 000	75,59	22 676 484
	Organiser un Suivi post-distribution et évaluation de l'impact	$\geq 80\%$	0,04	20 000
OS 2	Ciblage des ménages vulnérables	60 000	0,30	18 000
	Distributions des intrants agricoles à 38 mille ménages	38 000	60	2 280 000
	Transferts monétaires pour appuyer des AGR/VSLA	28 764	80	2 301 120
	Organisation séance renforcement capacité/encadrement	100%	0,91	20 000
Total SAME				27 333 604

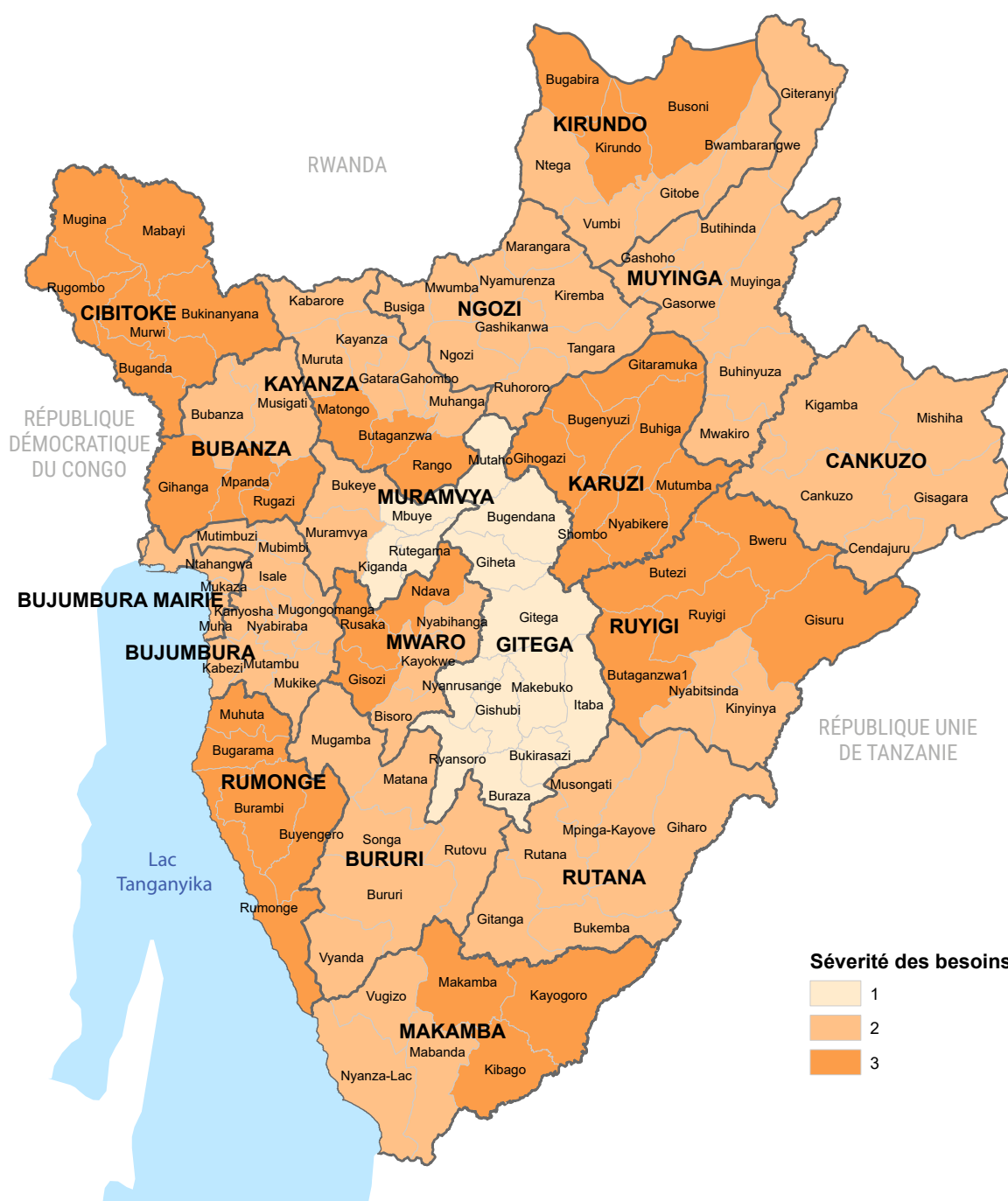
Répartition du PIN et de la cible

	FILLES	GARCONS	FEMMES	HOMMES	AVEC HANDICAP
 Personnes en besoin	247k	247k	249k	207k	8%
 Personnes ciblées	116k	116k	116k	97k	8%

3.4 Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PARTENAIRES	FONDS REQUIS (US\$)
792k	168k	9	\$8,9M



1. Aperçu générale des besoins

La dernière enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité au Burundi, conduite en utilisant la méthodologie SMART a été réalisée en 2024 et a révélé une augmentation de la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans et celle des femmes en âge de procréer au Burundi⁴. La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est considérée comme précaire selon la classification de l'OMS lorsqu'elle est supérieure ou égale à 5% et inférieure à 10%. C'est le cas du Burundi avec une prévalence de la malnutrition aiguë à 8% en 2024 (contre 4,8% en 2022). La prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les femmes en âge de procréer a été estimée à 5,6% alors qu'elle était de 2,7% en 2022.

A l'exception des provinces de Gitega et Muramvya qui ont vu leurs prévalences de MAG diminuées et la province de Ngozi avec une prévalence qui est restée stationnaire, les 15 autres provinces du pays ont connu une augmentation de prévalence de la malnutrition aiguë en 2024 comparativement à 2022. Parmi les 15 provinces, Cibitoke et Rumonge ont une prévalence supérieure ou égale à 10%, une situation critique selon l'OMS tandis que les 13 autres sont dans une situation précaire dont 9 provinces ayant les bornes supérieures des intervalles de confiance $\geq 10\%$, ce qui montre qu'il existe des poches de malnutrition aiguë globale dans ces provinces. Il s'agit de Bubanza, Mairie de Bujumbura, Bururi, Karusi, Kayanza, Kirundo, Makamba, Mwaro et Ruyigi.

Selon la même enquête, la malnutrition aiguë sévère (MAS) est de 2,2% (seuil d'urgence défini par l'OMS est de 2%). 7 sur 18 provinces à savoir Cankuzo, Kirundo, Makamba, Mwaro, Rutana, Ruyigi et Rumonge ont une prévalence de MAS $\geq 2\%$ tandis que les provinces de Bubanza, Bujumbura, Mairie de Bujumbura, Bururi, Cibitoke, Karusi, Kayanza, Muramvya et Ngozi ont des bornes supérieures de l'intervalle de confiance $\geq 2\%$ des prévalences de MAS, ce qui montre qu'il existe aussi des poches de malnutrition aiguë sévère.

S'agissant de la malnutrition aiguë chez les femmes en âge de procréer, lors de l'enquête 5,6% des femmes a

été retrouvée malnutrie. Cette prévalence a doublé par rapport à celle observée lors de l'ENSNMB 2022 où elle était à 2,7%, et la forme sévère est passé de 0,2% à 1,4%. Au niveau provincial, elle varie de 2,4% à Bururi à 10,1% à Bubanza. Les prévalences les plus élevées ont été enregistrées à Bubanza (10,1%), Ngozi (8,0%), Cibitoke (7,6%) et Bujumbura (7,4%).

Bien que l'on observe une tendance à la baisse de la prévalence de la malnutrition chronique, le pays enregistre toujours l'une des prévalences les plus élevées au monde avec 52,8 pour cent des enfants de moins de 5 ans qui en sont atteints. A l'exception de la mairie de Bujumbura, les 17 autres provinces que comptent le pays ont une prévalence supérieure au seuil d'alerte de 40 pour cent selon la classification de l'OMS de 2018.

Les taux de mortalité rétrospective observés lors la dernière enquête nationale sur la situation nutritionnelle et mortalité au Burundi en 2024, sont de 0,23 décès/10.000 personnes/jour pour la population totale et de 0,36 décès/10.000 enfants/jour pour les enfants de moins de 5 ans. Ces taux sont en dessous du seuil d'alerte à la fois pour la population totale et chez les enfants de moins de 5 ans, respectivement inférieur à 1 décès et 2 décès pour 10 000 personnes/jour. Toutes les provinces présentent aussi des taux inférieurs au seuil d'alerte pour la population totale et chez les enfants de moins de 5 ans.

Bien qu'on observe des bonnes pratiques liées à l'allaitement maternel se manifestant à travers les taux de mise au sein dans l'heure qui suit la naissance à 89,3% ; le taux d'allaitement maternel exclusivement à 83,3% ; la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 1 an à 95,2%, la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans à 85,5%; les pratiques recommandées de l'alimentation de complément chez les enfants de 6 à 23 mois restent très faibles malgré une légère amélioration avec seulement 28,6% bénéficiant d'une diversité alimentaire minimale (contre 20,6% en 2022) et 18,2% d'enfants bénéficiant d'une alimentation minimale acceptable (contre 13,3% en 2022).

La dernière enquête SMART de 2024 a montré une légère amélioration en termes de prévalence de l'anémie

avec 59,1% d'enfants souffrant d'anémie (contre 61% lors de la 3ème enquête Démographique et de Santé de 2016-2017) et 39,8% femmes en âge de procréer souffrant d'anémie (comparable à 39,3% lors de la 3ème enquête Démographique et de Santé de 2016-2017). Ces prévalences sont largement supérieures au seuil grave de 40% fixé par l'OMS. Bien que cette dernière puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant en fer dans l'alimentation.

Cette situation nutritionnelle est ancrée dans des causes structurelles profondes, principalement liées aux faibles capacités de sécurité alimentaire et de l'accès à l'eau, hygiène et assainissement. L'insuffisance d'accès des ménages à des revenus ou moyens d'autosuffisance, l'insuffisance d'accès à la nourriture et les mauvaises pratiques alimentaires exacerbent la situation. L'incidence des maladies infantiles (Infections respiratoires -29,5% contre 22,9% en 2022, fièvre – 24,8% similaire à 2022, diarrhée – 20,4% contre 16,9% en 2022, infections respiratoires aiguës - 19 pour cent) l'épidémie de variole de singe détériorent directement le statut nutritionnel et le faible accès aux documents d'identité adéquats qui restreignent l'accès aux soins de santé augmentent également la vulnérabilité des enfants de moins de 5 ans à la malnutrition.

La flambée des prix des denrées de première nécessité ainsi que le faible pouvoir d'achat de la population se sont greffés sur cette situation fragile et ont renforcé les besoins préexistants. La situation est aussi exacerbée par les chocs climatiques ainsi que l'afflux des réfugiés en provenance de l'Est de la RDC.

Le risque de protection reste également élevé. La prise en charge des enfants, femmes enceintes et allaitantes, des personnes vivant avec handicap souffrant de malnutrition aiguë dans les structures sanitaires sont des interventions de protection qui permettent d'offrir un traitement adapté. Le besoin de veiller à la centralité de la protection dans les interventions de nutrition reste d'une importance capitale.

Ainsi, le secteur nutrition estime qu'environ 792,000 personnes auront besoin d'une assistance nutritionnelle en 2025, dont environ 484 000 enfants de moins de cinq ans (237 160 garçons et 246 840 filles) et 308,000 femmes enceintes et allaitantes. Au total, 399 000 enfants de 6 à 59 mois auront besoin d'un traitement MAM et 85 000 enfants auront besoin d'un traitement de la MAS et qui, sans prise en charge immédiate ont 11 fois plus le risque de mourir. On estime aussi que 73 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) auront besoin de traitement pour malnutrition aiguë tandis que 308 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) des communes prioritaires (Phase 3, IPC AM) auront besoin des conseils sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) pour renforcer la prévention.

2. Populations et zones affectées

Les enfants de moins de 5 ans (garçons et filles), les femmes enceintes et allaitantes constituent les catégories de population les plus affectées par la malnutrition. L'analyse IPC de la malnutrition aiguë publiée en novembre 2024 a classé la province Gitega et le district sanitaire Kiganda en situation acceptable (sévérité 1), la Mairie de Bujumbura et les districts sanitaire Bubanza, Isale, Kabezi, Rwibaga, Bururi, Matana, Rutovu, Murore, Cankuzo, Kayanza, Gahombo, Mukenke, Vumbi, Nyanza-Lac, Muramvya, Giteranyi, Gashoho, Muyinga, Kibumbu, Kiremba, Buye, Ngozi, Gihofi, Rutana et Kinyinya en situation d'alerte (Sévérité 2) tandis que la province Cibitoke, les districts sanitaire Mpanda, Buhiga, Nyabikere, Musema, Busoni, Kirundo, Makamba, Fota, Bugarama, Rumonge, Butezi, Ruyigi et Gisuru ont été classés en situation sérieuse (Sévérité 3). Cette zone de sévérité 3 compte au total 38 communes à savoir Gihanga, Mpanda, Rugazi, Buganda, Bukinanyana, Mabayi, Mugina, Murwi, Rugombo, Bugenyuzi, Buhiga, Gihogazi, Gitaramuka, Mutumba, Nyabikere, Shombo, Butaganzwa de la province Kayanza, Matongo, Rango, Bugabira, Busoni, Kirundo, Kayogoro, Kibago, Makamba, Gisozi, Ndava, Rusaka, Bugarama, Burambi, Buyengero, Muhuta, Rumonge, Butaganzwa de la province Ruyigi, Butezi, Bweru, Gisuru et Ruyigi.

Les enfants de moins de 5 ans représentent 61% de la population dans le besoin contre 39% pour les femmes enceintes et/ou allaitantes. Parmi les 792

000 personnes estimées en besoin, environ 84 000 personnes se trouvent dans les zones de sévérité 1, plus de 312 000 personnes dans les zones de sévérité 2 et plus de 396 000 dans les zones de sévérité 3. Parmi les 399 000 enfants en besoin de traitement MAM, 27 000 se trouvent dans les zones de sévérité 1, un total de 199 000 dans les zones de sévérité 2 et 173 000 dans les zones de sévérité 3. Parmi les 85 000 enfants en besoin de traitement MAS, 4 000 se trouvent dans les zones de sévérité 1, environ 33 000 dans les zones de sévérité 2 et 48 000 dans les zones de sévérité 3. Plus de 17 200 femmes enceintes et allaitantes se trouvent dans la zone de sévérité 1 ; environ 41 500 dans les zones de sévérité 2 et 14 300 dans les zones de sévérité 3.

La prise en charge de la malnutrition aiguë (sévère / modérée) est intégrée à travers le système national de santé et prend en compte les populations **hôtes, retournées, déplacées et réfugiées y compris ceux vivant avec VIH et handicap sans discrimination.**

3. Stratégie de la réponse

Méthodologie de ciblage et calculs des coûts

Afin de répondre aux besoins des populations les plus vulnérables, le secteur Nutrition prévoit concentrer ses interventions dans 38 communes réparties dans 16 districts sanitaires de 9 provinces identifiés comme prioritaires en raison de la prévalence élevée de la malnutrition aiguë globale (MAG) ainsi que d'autres critères qui favorisent la détérioration de la situation nutritionnelle des populations vulnérables concernées. Il s'agit des 38 communes situées dans la zone de sévérité 3 selon la dernière analyse IPC de la malnutrition aiguë, à savoir Gihanga, Mpanda et Rugazi de la province Bubanza, Buganda, Bukinanyana, Mabayi, Mugina, Murwi et Rugombo de la province Cibitoke, Bugenyuzi, Buhiga, Gihogazi, Gitaramuka, Mutumba, Nyabikere et Shombo de la province Karusi, Butaganzwa, Matongo et Rango de la province Kanyanza, Bugabira, Busoni et Kirundo de la province Kirundo, Kayogoro, Kibago et Makamba de la province Makamba, Gisozi, Ndava et Rusaka de la province Mwaro, Bugarama, Burambi, Buyengeru, Muhuta et

Rumonge de la province Rumonge, Butaganzwa, Butezi, Bweru, Gisuru et Ruyigi de la province Ruyigi.

Ainsi, les acteurs du secteur de la nutrition ciblent pour la période de Juillet à décembre 2025, un total de 168 000 personnes, représentant environ 20% des personnes dans le besoin. Parmi elles figurent 97 500 enfants de moins de cinq ans (49 500 filles et 48 000 garçons) ainsi que 70 500 femmes enceintes, allaitantes. 42 500 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) recevront un traitement nutritionnel approprié, (dont 22 000 filles et 20 500 garçons). Environ 30% des cas attendus de malnutrition aiguë modérée (MAM) attendus dans la zone de sévérité 3, soit 55 000 enfants de moins de cinq ans (28 000 filles et 27 000 garçons) seront ciblés pour une prise en charge appropriée. Par ailleurs, les 10 000 FEFA atteintes de MAM dans les zones de sévérité 3 seront ciblées pour bénéficier d'un traitement adéquat. Pour la recherche précoce des cas de malnutrition aiguë à traiter, 400 000 enfants et 50 000 FEFA bénéficieront trimestriellement d'un dépistage pour la malnutrition aiguë. Environ 25% FEFA dans les zones de sévérité 3, soit 70 500 mères, gardien-e-s d'enfants bénéficieront des conseils sur l'ANJE, y compris en situation d'urgence ainsi que la promotion des bonnes d'hygiène et de santé. De plus, un total de 5 000 enfants de 6 à 23 mois à risque de malnutrition seront ciblés pour une alimentation de couverture afin de prévenir la malnutrition. Cette planification ne prend pas en compte les interventions de prévention des carences en micronutriments qui seront pris en compte dans les projets et programmes de développement pour une synergie des interventions.

La réponse du secteur sera effectuée à travers les structures du système sanitaire allant du niveau national jusqu'au niveau communautaire avec l'appui technique et financier des Agences des Nations Unies tel que l'UNICEF, l'OMS et le PAM ainsi que les ONG nationales et internationales œuvrant dans le domaine. La réponse prend en compte des personnes vivant avec handicap, des déplacés internes et rapatriés pour une inclusion efficace. Les efforts du secteur Nutrition se concentreront sur (i) L'identification précoce des cas de malnutrition à travers des sessions de dépistage communautaire chez les enfants de 6 à 59 mois et le

référencement des cas dans les structures de santé; (ii) la prise en charge intégrée des cas de malnutrition aiguë à travers le système de santé national; (iii) l'achat, le stockage et la distribution d'intrants nutritionnels pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë dans les zones prioritaires, le suivi de la chaîne d'approvisionnement et de l'utilisation des intrants nutritionnels jusqu'au dernier kilomètre (EUM - End User Monitoring); (iv) La sensibilisation et la promotion des bonnes pratiques d'ANJE, y compris en situation d'urgence ; (vi) Le rapportage des données de qualité pour orienter les décisions.

Les besoins en financement pour la réponse humanitaire du secteur Nutrition sont estimés à 8 922 250 USD. Ce montant total provient de la somme des coûts des activités curatives et préventives. Un montant de 225 000 USD est attribué à l'identification précoce et à la prise en charge des cas de malnutrition aiguë (modérée

et sévère) chez les enfants et les femmes enceintes et allaitantes. Le coût unitaire de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère est estimé à 80 USD par enfant et inclut l'achat de l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi, le fret, le stockage, le transport local vers les districts sanitaires et les activités de suivi et évaluation de la mise en œuvre des interventions. Tenant compte de l'achat des aliments de supplémentation prêts à l'emploi, leur transport jusqu'au pays, leur stockage et leur distribution au niveau des districts, le coût unitaire de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée est estimé à 70 USD chez les enfants de 6 à 59 mois et à 106,2 USD chez les femmes. L'estimation budgétaire des activités de prévention de la malnutrition à l'aide des produits nutritionnels spécialisés s'élève à 70 USD par enfant. La promotion des bonnes pratiques de nutrition, de santé et d'hygiène à l'endroit des mères et des gardiens d'enfants est estimée à 0,5 USD par personne, incluant le matériel de sensibilisation.

Objectifs, indicateurs et cibles

#	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	CIBLE
OS 1	600 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont accès à une assistance multisectorielle holistique, inclusive et priorisée, qui permet d'anticiper et assurer leur survie aux chocs	97,500 enfants de moins de cinq ans (49,500 filles et 48,000 garçons) y compris les rapatriés et déplacés internes et 10,000 femmes enceintes et/ou allaitantes, ont accès aux services de prise en charge de la malnutrition aiguë	Nombre d'enfants de moins de cinq ans atteints de MAS admis et traités dans les services de prise en charge nutritionnelle	400 000
			Nombre d'enfants de 6-59 mois atteints de MAM admis dans les services de supplémentation nutritionnelle	55 000
			Nombre de FEFA atteintes de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans le programme de supplémentation nutritionnelle	50 000
OS 2	444 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont des conditions de vie améliorées, grâce un accès renforcé aux services de base et des réponses intégrées	5 000 enfants de moins de 5 ans et 70 500 femmes enceintes et allaitantes bénéficient d'une assistance humanitaire pour prévenir la malnutrition et renforcer la résilience.	Nombre de mères et gardiens d'enfants ayant bénéficié de conseils de nutrition, santé et hygiène pour prévenir la malnutrition	70 500
			Nombre d'enfants de 6 à 23 mois admis dans le Programme d'alimentation complémentaire de couverture (BSFP)	5 000

Activités de réponse et budget requis

#	ACTIVITES PRIORITAIRES	CIBLE	COUT UNITAIRE	BUDGET (USD)
OS 1	Assurer le dépistage de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans	400 000	0,5	200 000
	Assurer la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère (acquisition des intrants nutritionnels, stockage et transport vers les districts, suivi de l'utilisation des intrants jusqu'aux bénéficiaires	42 500	80	3 400 000
	Assurer la prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée (acquisition des intrants nutritionnels, stockage et transport vers les formations sanitaires , renforcement des capacités des prestataires , suivi de l'utilisation des intrants jusqu'aux bénéficiaires)	55 000	70	3 850 000
	Assurer le dépistage de la malnutrition aigüe chez les FEFA	50 000	0,5	25 000
	Assurer la prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée parmi les FEFA dépistées	10 000	106,2	1 062 000
OS 2	Fournir des conseils de nutrition (avec un focus sur l'ANJE), sante et hygiène aux mères, gardien-e-s d'enfants de moins de 2 ans,	70 500	0,5	35 250
	Fournir l'alimentation de couverture aux enfants de 6-23 mois pour la prévention de la malnutrition	5 000	70	350 000
Total Nutrition				8 922 250

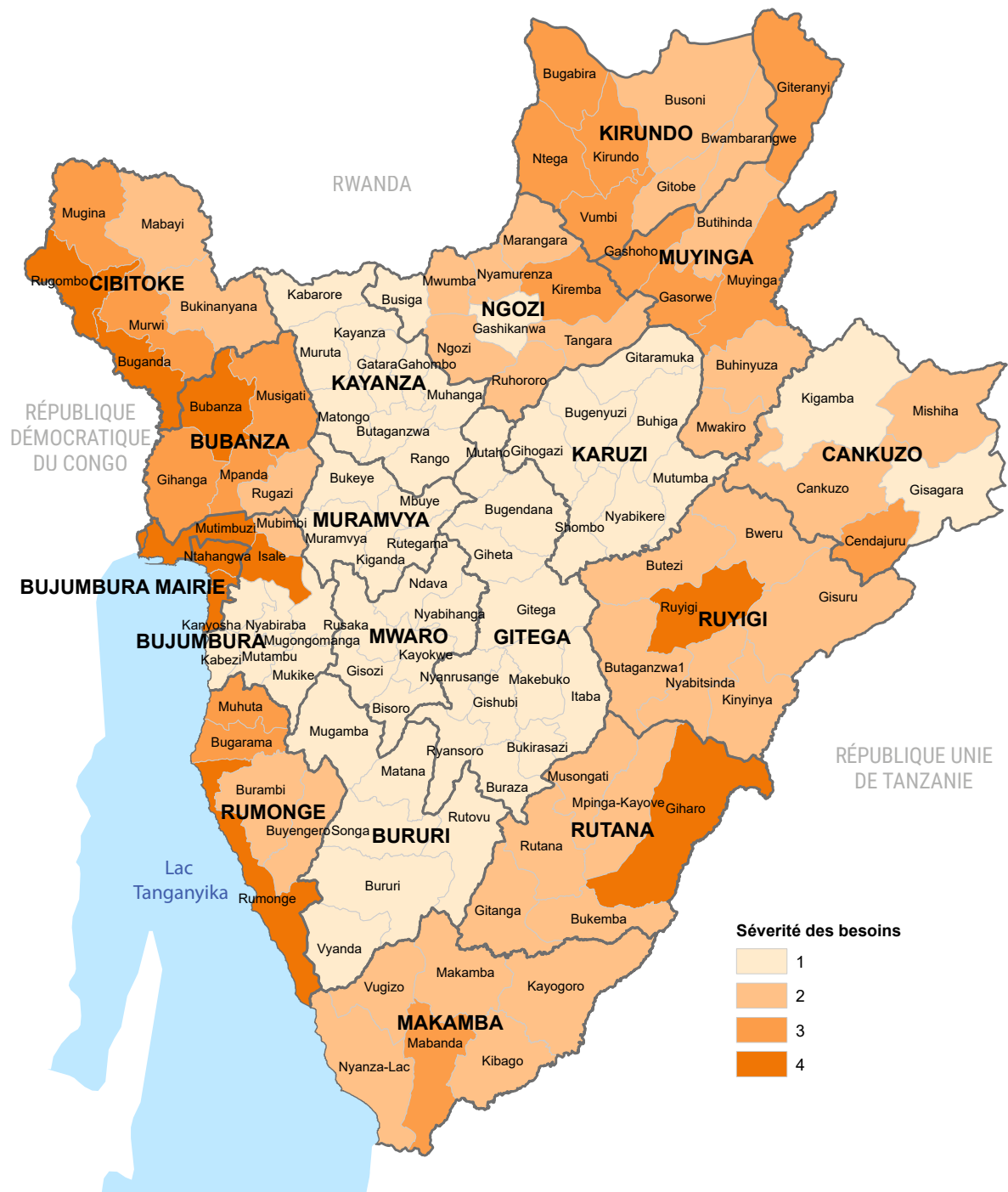
Répartition du PIN et de la cible

	FILLES	GARCONS	FEMMES	AVEC HANDICAP
 Personnes en besoin	246k	238k	308k	10%
 Personnes ciblées	50k	48k	70k	10%

3.5 Santé



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PARTENAIRES	FONDS REQUIS (US\$)
522k	182k	26	\$4,3M



1. Aperçu générale des besoins

Les besoins du secteur de la santé pour 2025 sont beaucoup plus marqués par la persistance des groupes de populations rendus vulnérables par les effets du changement climatique principalement répartis dans les 29 communes prioritaires du secteur. Cette couche de la population reste privée de l'accès aux soins de santé de base. La mise en place des stratégies pour assurer le maintien de services de santé essentiels pour ces personnes demeurent nécessaire, surtout dans les localités d'accueil de ces personnes en déplacement forcé.

Dans ces communes se retrouvent également des réfugiés de la RDC issus de la récente escalade des violences à l'Est de la RDC ayant engendrés un afflux massif des réfugiés au Burundi avec une forte augmentation de la demande des soins de santé sur un système de santé déjà fragilisé par de multiples aléas comme les catastrophes et les épidémies récurrentes.

De plus, les mouvements des populations constituent un risque accru d'émergence d'épidémies dans des zones traditionnellement indemnes de certaines risques sanitaires. Une cartographie des risques sanitaires du Burundi réalisée grâce l'appui de l'OMS a mis en évidence une convergence des risques sanitaires comme le choléra, la variole de singe, la rougeole et le paludisme dans les communes qui accueillent soient les déplacés internes par effets du changement climatique, soient les réfugiés ou les deux catégories combinées.

En plus des besoins engendrés par les déplacements des populations à la suite des catastrophes naturelles ou des situations de conflits armés dans les pays voisins, le Burundi est régulièrement affecté par des épidémies de choléra bien qu'une baisse de l'incidence de cette maladie ait été observée entre 2024 à 2025. Du 1^{er} janvier au 1^{er} mai 2025, 200 cas de choléra ont été rapportés ce qui fait une baisse de 0,07% comparé à la même période en 2024 où nous avons eu un total de 207 cas de choléra. Les communes situées le long du Lac Tanganyika restent les plus affectées par le choléra où cette maladie évolue de manière endémo-épidémique.

De plus, l'épidémie de la variole de singe, déclarée au Burundi le 25 Juillet 2024 continu, un cumul de 3 883 cas positifs ont été déjà enregistrés sur le territoire national. La province de Bujumbura est la plus affectée par cette épidémie et regroupe à elle seule 58,1% du nombre total des cas. La plupart des cas sont rapportés dans la commune de Ntakangwa à la suite d'une forte promiscuité couplée à des conditions d'hygiène et assainissement très précaires dans certaines zones de cette commune.

2. Populations et zones affectées

Les catégories de population les plus affectés par les différents chocs sont constitués des personnes déplacés internes, des rapatriés et des populations hôtes des zones d'accueils. Avec une estimation du nombre totale dans le besoin de 522 118 personnes, dont 92 227 déplacées internes, 221 174 rapatriés et 208 717 personnes parmi les communautés hôtes.

Ces populations sont pour la plupart localisées dans les 29 communes prioritaires du secteur santé qui se retrouvent dans les communes sur le littoral du lac Tanganyika, le Nord et Nord-Est, l'Est et une partie du Sud du pays à savoir Bubanza, Mukaza, Muha, Ntakangwa, Isale, Mutimbuzi, Buganda, Rugombo, Giharo, Ruyigi, Gihanga, Mpanda, Musigati, Cendajuru, Mugina, Murwi, Bugabira, Kirundo, Ntega, Vumbi, Mabanda, Gashoho, Gasorwe, Giteranyi, Musinga, Kiremba, Bugarama, Muhuta et Rumonge.

3. Stratégie de la réponse

Méthodologie de ciblage et calculs des coûts

Pour 2025, le secteur cible 182 312 personnes les plus en besoin. Les catégories de populations cibles incluent les personnes affectées par les effets du changement climatique, y compris les personnes déplacées internes (PDI), les rapatriés, les communautés hôtes accueillant des réfugiés, ainsi que d'autres populations vulnérables. Ces personnes sont dans les zones classifiées de priorités 3 et 4 tels que repris sur la carte des risques élaborée par le secteur santé. En termes de budgétisation des activités de ce plan, le secteur a

utilisé la méthodologie de calcul des coûts par activités tel que repris dans le cadre logique du secteur santé.

La mise en œuvre de ces interventions sera faite par les différentes agences du Système des Nations Unies, les ONG internationales, locales et les différentes associations impliquées dans la gestion des urgences au Burundi en étroite collaboration avec les unités de prestations des Ministères sectoriels. Ainsi, selon la

mise à jour de la cartographie des acteurs de la santé dans le cadre de la réponse humanitaire, réalisée en 2025, les partenaires suivants vont mettre en œuvre les activités du plan, il s'agit de : MSPLS, l'OMS, l'UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, OIM, HCR, PAM, PNUD, MSF, CICR, CRB, Médecins du Monde, IMIF, SAD, GDCB, Health Net TPO, PSI, GDC, ABUBEF; Safe Inclusion et SFBSP, AFMB, MAA, WVI, Save The Children, Fondation STAM et Christian Aid.

Objectifs, indicateurs et cibles

#	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	CIBLE
OS 1	600 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont accès à une assistance multisectorielle holistique, inclusive et priorisée, qui permet d'anticiper et assurer leur survie aux chocs	Assurer l'accès aux soins de santé de base des personnes affectées par les urgences humanitaires.	Nombre de personnes ayant accès aux soins de santé de base de qualité	182 312
			% des enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole	30 993
			% des cas de VSBG ayant reçu une prise en charge médicale dans les 72 heures	41 931
		Mise en place d'un système d'alerte précoce, amélioration des conditions de vie à base communautaire et le renforcement des structures sanitaires dans les communes cibles	Nombre de personnes sensibilisés sur les risques de maladies	182 312
			Nombre de prestataires déployés	20
		Réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables parmi les femmes enceintes en assurant un accès aux soins d'urgence et de qualité	Nombre de filles et femmes en âge de procréer ayant eu accès aux soins de santé de base	45 578
			Nombre de cas référés	100
			Nombre des FOSA équipés	10 000

Activités de réponse et budget requis

#	ACTIVITES PRIORITAIRES	CIBLE	COUT UNITAIRE	BUDGET (USD)
OS 1	Mettre en œuvre des activités de la clinique mobile sur les sites de regroupement des déplacés internes ou des réfugiés	182 312	5	911 560
	Organiser des activités de vaccination préventive lors des situations d'urgences avec déplacement des populations	30 993	10	309 930
	Assurer une prise en charge médicale et psychologique des victimes de VSBG	41 931	12	503 172
	Intensifier des activités de surveillance à base communautaire lors des situations d'urgences humanitaire	182 312	1	182 312
	Sensibiliser la population sur les risques de maladies et les signes d'alerte chez la femme enceinte	182 312	2	364 624
	Déploiement de sage- femmes et équipes mobiles dans les zones reculées et isolées	20	5 000	100 000
	Fournir des soins de santé de qualité aux filles et femmes en âge de procréer dans les zones cibles du projet	45 578	40	1 823 120
	Organisation des référencement et transport d'urgence pour les complications obstétricales	100	500	50 000
	Equiper des maternités dans les zones affectées pour assurer les SONUC	10 000	10	100 000
Total Santé				4 344 718

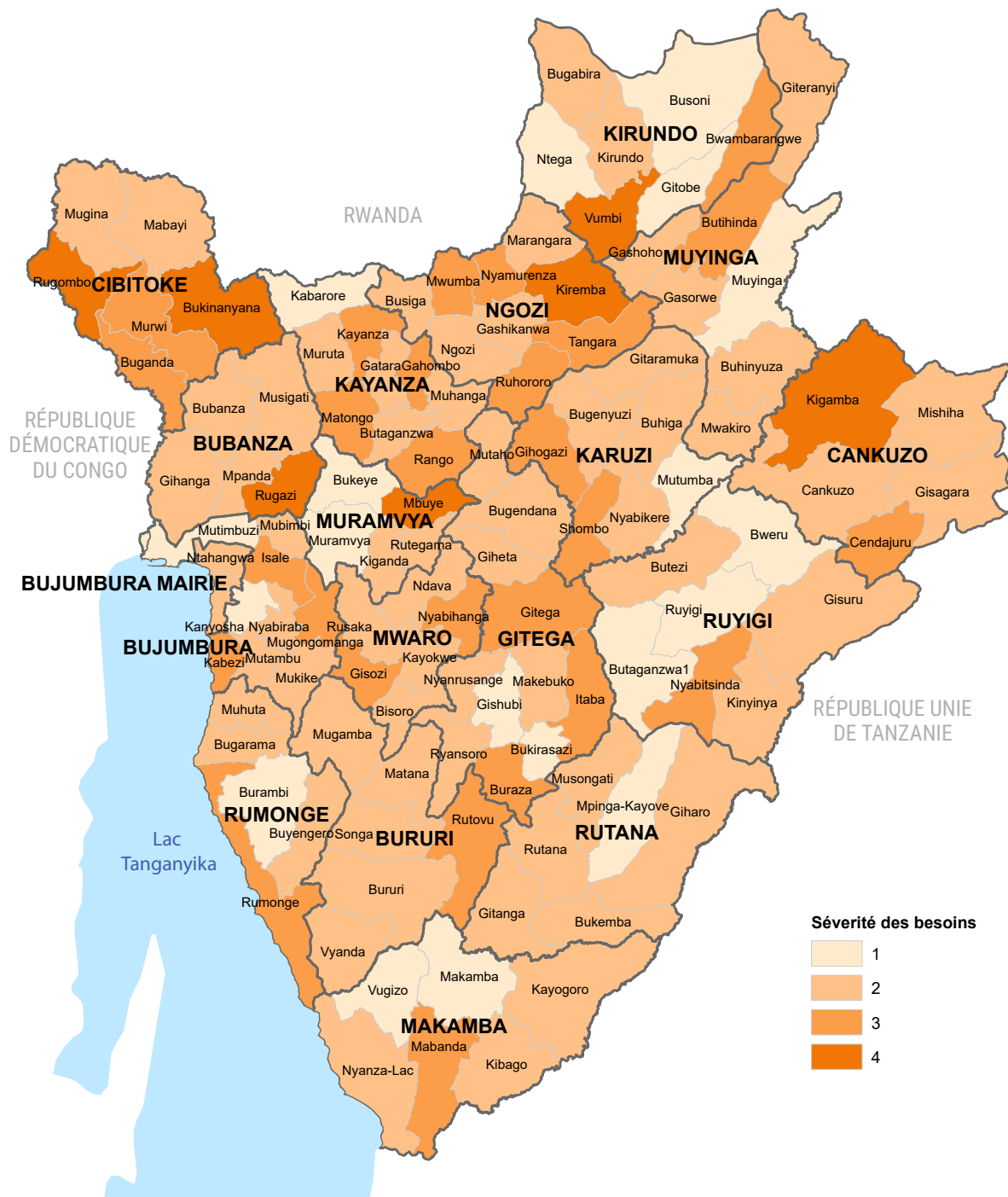
Répartition du PIN et de la cible

	FILLES	GARCONS	FEMMES	HOMMES	AVEC HANDICAP
 Personnes en besoin	133k	134k	131k	125k	5%
 Personnes ciblées	46k	47k	46k	44k	5%

3.6 Education



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PARTENAIRES	FONDS REQUIS (US\$)
37k	11k	6	\$416k



1. Aperçu générale des besoins

La situation humanitaire du domaine de l'éducation au Burundi en 2025 demeure préoccupante, marquée par des défis structurels persistants et des effets négatifs des chocs récurrents. Les enfants vulnérables, notamment ceux affectés par les déplacements internes et les catastrophes climatiques, continuent de faire face à des obstacles majeurs pour accéder à une éducation de qualité.

En 2024, les chocs climatiques, telles que les inondations liées au phénomène El Niño, ont affecté l'éducation de près de 20 000 enfants, avec des écoles endommagées, perturbant ainsi l'apprentissage et augmentant les risques d'abandons scolaires. Ces effets du changement climatique continuent de peser sur le secteur de l'éducation en 2025, bien que l'intensité ait diminué. Certaines écoles dont les infrastructures ne sont pas adéquates sont détruites par les vents violents ou les pluies diluviennes, provoquant l'arrêt des cours ou rendant l'accès à l'éducation ou les conditions d'apprentissage très difficiles.

Un afflux massif de réfugiés a été observé depuis février 2025 et, au 30 avril, 71 147 réfugiés congolais avaient déjà traversé la frontière vers le Burundi. Le site de réfugiés de Musenyi abrite 18 196 réfugiés, dont plus de la moitié sont des enfants et ceux qui sont en âge scolaire ont été insérés dans les écoles environnantes le site.

Le mouvement de rapatriement des Burundais en provenance de la Tanzanie continu, mais le rythme pourrait changer et augmenter le nombre de cas attendus par semaine si, d'une part, les réfugiés décident précocement de rentrer suite à la diminution de l'assistance et les mauvaises conditions de vie ou, d'autre part, si la Tanzanie, qui possède le plus grand nombre de Burundais en exil, décide d'accélérer ou de forcer le rapatriement.

Les grands enjeux auxquels le secteur de l'éducation devra faire face pour l'année 2025 restent les effets du changement climatique, le poids du rapatriement et la pression des enfants réfugiés sur le système scolaire. Pour y répondre efficacement, le secteur

aura besoin d'appuyer le système éducatif à répondre aux besoins sectoriels croissants notamment en renforçant les capacités d'accueil des écoles dans les zones touchées et d'accueils, la dotation des manuels didactiques et pédagogiques ainsi que la mise en place des programmes d'éducation accélérés et une assistance psycho sociale pour les populations rapatriées et réfugiées. Le secteur travaillera en synergie et étroite collaboration avec le secteur WaSH pour le renforcement des infrastructures WaSH dans les écoles affectées et la protection de l'enfance.

2. Populations et zones affectées

La plus grande catégorie de populations affectées est composée de personnes vivant dans des zones à risques ou touchées par des catastrophes climatiques telles que les inondations, les glissements de terrain, les vents violents, etc. Une autre catégorie comprend les rapatriés et les déplacés internes.

Il y a également les personnes vulnérables vivants dans les zones de grands retours ainsi que celles des zones à haute vulnérabilité, qui nécessitent une assistance pour continuer leur scolarité. La majorité de ces communes se trouvent au nord et au sud-est/ouest du pays.

Le secteur estime à 10 492 le nombre d'enfants en âge scolaire qui sont dans les zones de sévérité 4 et ayant besoin d'assistance d'urgence et de soutien pour la continuité de leur éducation durant la période de juin à décembre 2025.

3. Stratégie de la réponse

Méthodologie de ciblage et calculs des coûts

Le secteur a ciblé prioritairement 10 617 personnes, réparties dans les communes montagneuses avec des risques de glissements et vents violents (BUKINANYNA, Rugazi,). En plus, des zones de grands retours ont été également priorisées, dont Cibitoke et Kurundo dans les communes de Rugombo et Vumbi, de par leur situation de vulnérabilités, ces province accueillent de nombreux rapatriés, notamment ceux qui avaient fui vers la RDC, la Tanzanie et le Rwanda.

D'autres communes à prioriser sont celles ayant un grand taux de déscolarisation notamment Rugazi, Kigamba, Mbuye et Kiremba.

La méthodologie de calcul des coûts est basée sur le coût unitaire des kits d'intervention, dont le coût moyen est de 25 dollars pour un kit complet par élève pour toute l'année scolaire. Le coût de mise en place d'une salle de classe temporaire est de 2 850 dollars, et le coût de formation d'un enseignant pour les sessions

de renforcement des capacités sur l'éducation en situation d'urgence est de 70 dollars.

Les partenaires de mise en œuvre du secteur sont, entre autres : Le ministère de l'Éducation nationale et de la Recherche scientifique (cellule urgences) : qui coordonne et collabore en tout temps et en tous lieux avec les intervenants en situation d'urgence et les agences et ONG intervenant dans l'éducation en situation d'urgence : UNICEF, HCR, JRS, World Vision, RET, Save the Children et SAD.

Objectifs, indicateurs et cibles

#	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	CIBLE
OS 1	600 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont accès à une assistance multisectorielle holistique, inclusive et priorisée, qui permet d'anticiper et assurer leur survie aux chocs	Appuyer l'accès à l'éducation pour 10,617 enfants en situation d'urgence	# enfants appuyés en kits scolaires	10 617
			# salles de classes /réhabilités/ espaces d'apprentissages temporaires	50
		Renforcer les capacités des éducateurs sur l'éducation en situation d'urgences	# éducateurs formés	125

Activités de réponse et budget requis

#	ACTIVITES PRIORITAIRES	CIBLE	COUT UNITAIRE	BUDGET (USD)
OS 1	Distribution de kits scolaire	10 617	25	265 425
	Mise en place des espaces d'apprentissage temporaire	50	2 850	142 000
	Formation des éducateurs sur l'ESU	125	70	8 750
Total Education				416 175

Répartition du PIN et de la cible

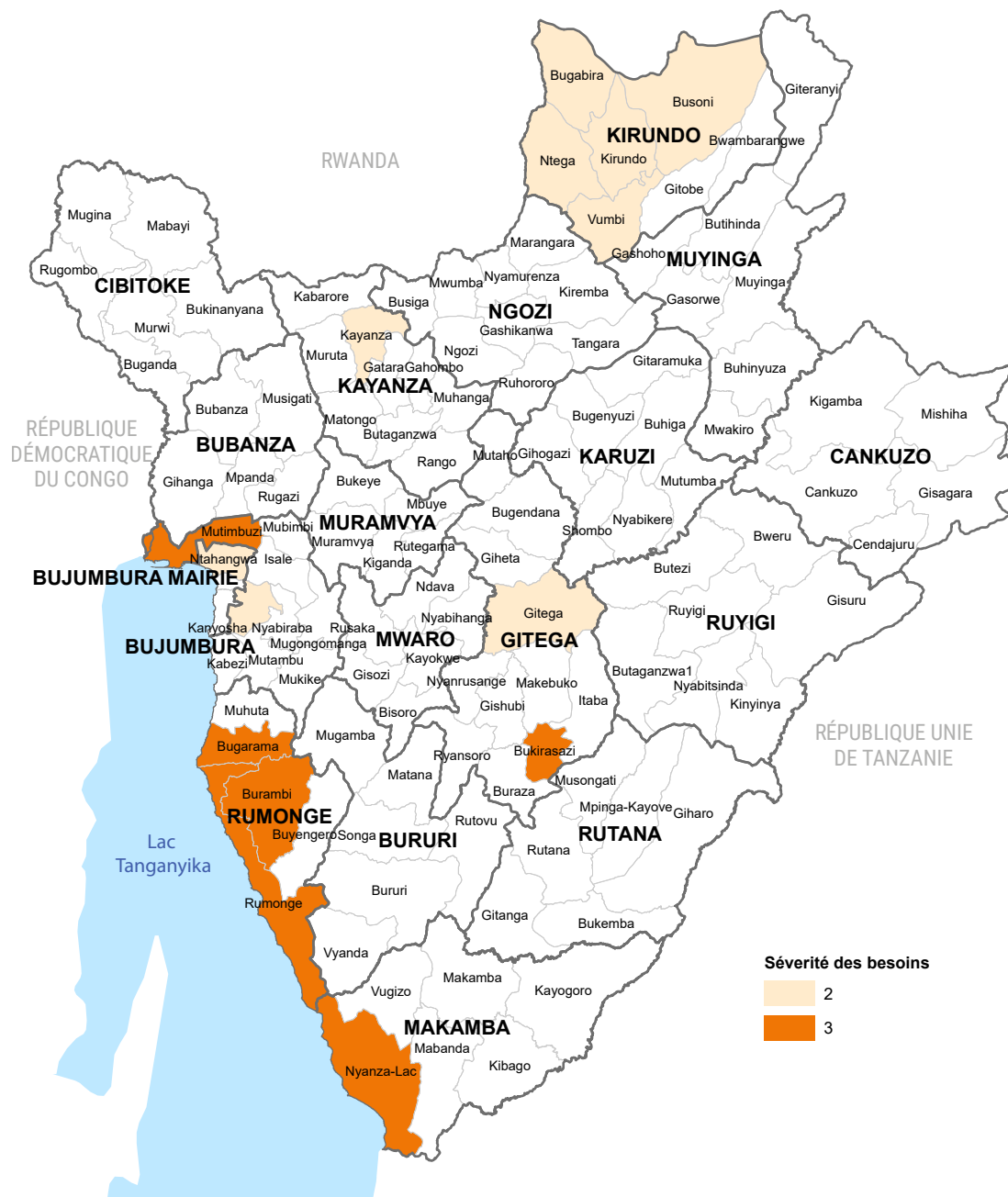
	FILLES	GARCONS	FEMMES	HOMMES	AVEC HANDICAP
 Personnes en besoin	17k	16k	2k	2k	6%
 Personnes ciblées	5k	5k	0,6k	0,5k	2%



3.7 Protection

3.7.1 Protection: Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PARTENAIRES	FONDS REQUIS (US\$)
66k	66k	9	\$1M



1. Aperçu générale des besoins

Les enfants continuent à être affectés par les aléas climatiques, notamment dans la grande partie de la province de Rumonge, la commune de Nyanza lac, la zone de Gatumba et de Kanyosha. Des risques de protection de l'enfant ont été exacerbés par les déplacements récurrents qui ont été à la base de la détresse psychologique, la séparation familiale, l'exposition aux abus, violence et exploitation, y compris sexuelle. Aussi, une bonne partie des enfants ont été affectés ou sont à risque d'être victimes de la traite et l'exposition à la pratique du sexe transactionnel. De plus, par rapport aux années précédentes, en 2025 la situation des enfants touchés par les crises est aggravée par l'accueil au Burundi, d'un nombre important d'enfants réfugiés congolais, dans un contexte de précarité financière.

Durant toutes les opérations de réponse de protection de l'enfant, les acteurs du sous-secteur ont expérimenté les difficultés des enfants à accéder et se maintenir à l'école. Le faible environnement éducationnel a un impact important sur la fragilité de l'environnement protecteur des enfants. Dans les sites de déplacés et dans les communautés d'accueil, en particulier, les infrastructures d'offre d'eau et d'assainissement n'ont pas répondu à temps aux besoins des enfants et des adolescents.

2. Populations et zones affectées

La protection de l'enfant a identifié 65 761 enfants directement affectés et ceux de la communauté hôte en besoin d'assistance humanitaire incluent 9 441 IDPs et 56 320 enfants vulnérables issus de la population hôte

Cette cible est dans la classification de niveau de sévérité (3 et 4) dans les zones les plus touchées par les chocs humanitaires sévères et en fonction de la gravité des risques, du niveau de vulnérabilité des enfants ainsi que la faible accès des services de protection dans ces zones. Cette cible prend également en compte le besoin de la construction du système de protection de l'enfant avec un encrage communautaire fort qui

renforce la durabilité des interventions de protection de l'enfant.

Les zones les plus affectées comprennent la commune de Buganda (site de Gateri ayant accueilli les PDIs de Gatumba), les communes de Muhuta et Rumonge en province de Rumonge, la commune de Nyanza Lac, en province Makamba, la zone de Gatumba, en province Bujumbura, la commune de Giharo (Musenyi).

3. Stratégie de la réponse

Méthodologie de ciblage et calculs des coûts

La méthode de ciblage des enfants dans le besoin a été basée sur l'analyse de sévérité (principalement au niveau 4) dans les provinces où les enfants sont les vulnérables et affectés d'une manière récurrente par les chocs humanitaires de plusieurs formes et où les services de protection sont très limités ou inexistant. Ces enfants cibés et dans les provinces concernées sont non seulement victimes des crises humanitaires, mais sont également exposés aux risques d'abus, violence et exploitation, y compris sexuelles, la traite et la situation de rue.

Le calcul des coûts est basé sur les standards minimum pour le coût par enfant ciblé (six dollars par enfant) pour la réponse en situation humanitaire, notamment en ce qui concerne l'offre du soutien psychosocial et de santé mentale, avec une approche à base communautaire qui permet de réduire les coûts, tenant compte du contexte humanitaire au Burundi. Le coût minimum (150 USD) pour un enfant séparé et non accompagné ainsi que ceux victimes d'autres violences, prend en compte les étapes de documentation, de prise en charge alternative (en famille d'accueil), de réunification et suivi. Les activités de renforcement des capacités et celles de coordination sont indispensables pour assurer l'effectivité et la qualité des services à offrir aux enfants affectés. Tous les coûts sont calculés au minimum par rapport aux standards internationaux, tenant compte du contexte des crises au Burundi et du paquet minimum d'activités en faveur des enfants ciblés.

Objectifs, indicateurs et cibles

#	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	CIBLE
OS 1	600 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont accès à une assistance multisectorielle holistique, inclusive et priorisée, qui permet d'anticiper et assurer leur survie aux chocs	Assurer aux enfants, parents et tuteurs affectés par le choc humanitaire un environnement protecteur et l'accès aux services de protection adéquats.	# d'enfants affectés, parents et tuteurs qui ont accès au soutien psychosocial et de santé mentale à base communautaire	65 761
			#ESNA identifiés, pris en charge alternative et réunifiés avec leurs familles	1 200
			# d'enfants touchés par la situation humanitaire ayant bénéficié de l'enregistrement des naissances et ayant accès aux certificats de naissance	12 000
			# d'acteurs de protection de l'enfant formés sur la protection de l'enfant en situation d'urgence	40
			Mécanisme de coordination en place et renforcé	24

Activités de réponse et budget requis

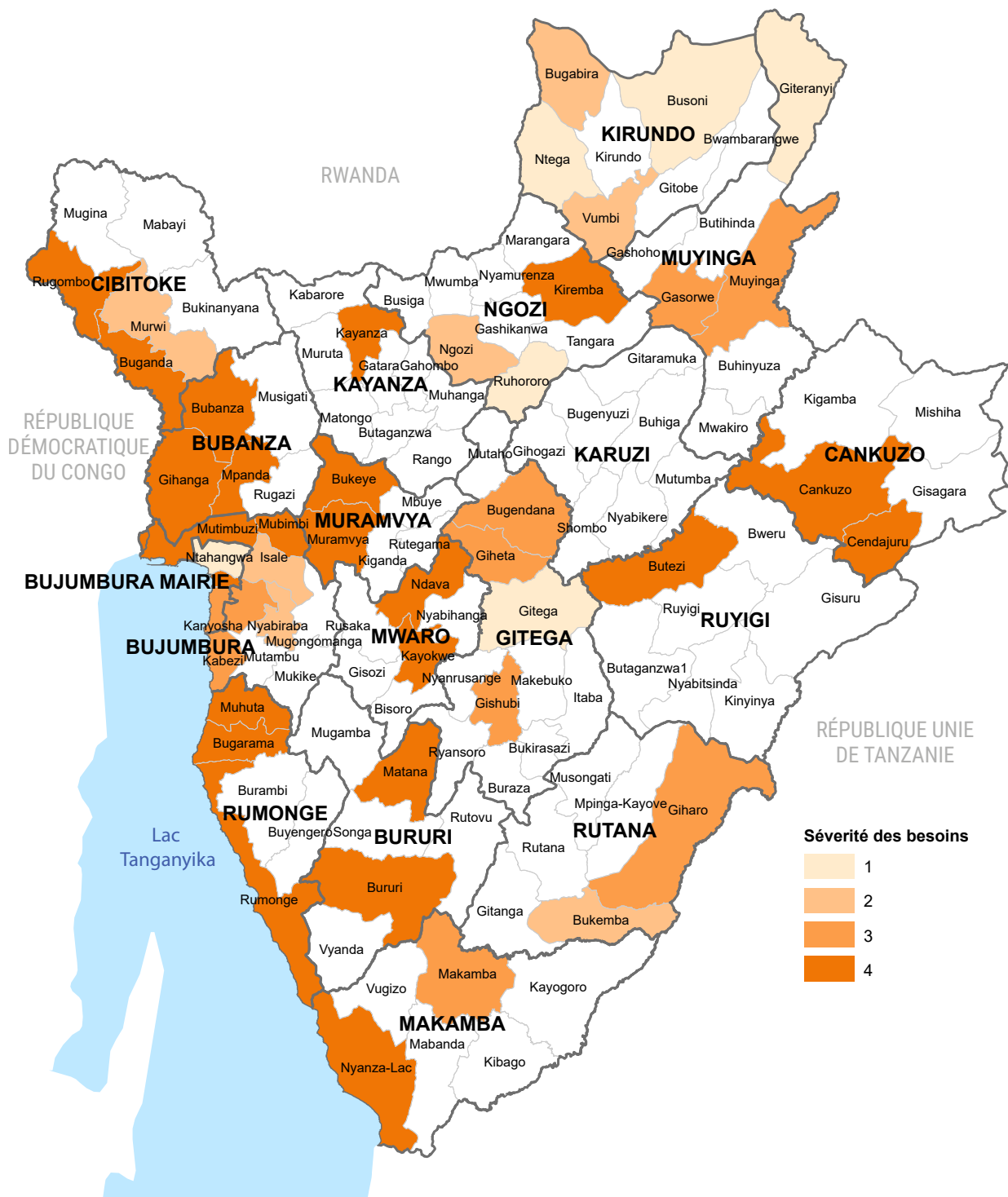
#	ACTIVITES PRIORITAIRES	CIBLE	COUT UNITAIRE	BUDGET (USD)
OS 1	Assurer le MHPSS à base communautaire aux enfants, aux parents	65 761	6	394 566
	Organiser des activités socio-récréatives à travers la mise en place des EAE fixes et mobiles	12	22 500	264 000
	Assurer le MHPSS individuel (suivi à domicile, ...)	3 500	26	91 000
	Identifier et documenter les ESNA	1 200	5	6 000
	Assurer la prise en charge alternative et la réunification familiale des ESNA	1 200	150	180 000
	Mettre en place et renforcer les capacités des nouvelles familles d'accueil temporaire	150	80	12 000
	Organiser les activités d'enregistrement des naissances et l'octroi des extraits d'actes de naissances aux enfants affectés par les crises humanitaires	12 000	2	24 000
	Organisation des formations des acteurs de protection de l'enfant sur diverses thématiques, y compris la gestion des cas, le MHPSS	40	120	4 800
	Tenir des réunions de coordination	24	100	2 400
	Mettre en place un système de gestion de l'information de protection de l'enfant	1	50 000	50 000
Total PE				1 028 766

Répartition du PIN et de la cible

	FILLES	GARCONS	FEMMES	HOMMES	AVEC HANDICAP
 Personnes en besoin	28k	27k	6k	5k	3%
 Personnes ciblées	28k	27k	6k	5k	3%

3.7.2 Protection: Violences basées sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PARTENAIRES	FONDS REQUIS (US\$)
94k	67k	39	2,4M



1. Aperçu générale des besoins

Les besoins du sous secteur protection contre les VBG découlent en grande partie des effets du changement climatique, notamment les inondations, les vents violents, les glissements de terrain, le déficit hydrique et ces chocs contribuent à amplifier les inégalités de genre préexistantes, exacerbant la déposssession, la marginalisation et la discrimination des femmes et des filles dans les communautés affectées, en les exposant à des risques accrus de VBGs. De plus, ces catastrophes ont aussi des effets négatifs sur l'offre et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris la prise en charge de cas de viol et la prévention des grossesses non désirées.

Selon la matrice DTM de l'OIM, entre le mois de janvier et mars 2025, le changement climatique et les catastrophes au Burundi ont affecté 69 430 personnes, dont 17 085 femmes et 37 241⁸. Ces catastrophes ont causé le déplacement de 2 144 personnes dont 559 femmes et 1 110 enfants. Les conséquences de cette situation ont occasionné plusieurs pertes dont les biens matériels et les ressources économiques. Les catastrophes ont également affecté l'offre et l'accès aux services de base, dont les structures sanitaires qui offrent les soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) et santé maternelle.

Tous ces facteurs, y compris les mouvements de déplacements et les conditions de vie précaires dans les sites de déplacés internes et les familles d'accueil, augmentent l'exposition aux risques multiples de VBG surtout pour les femmes et les filles. Ces risques sont entre autres les grossesses précoces, les viols, les agressions physiques et les abus et exploitations sexuelles.

Selon l'étude sur les impacts socioéconomiques du phénomène El Niño au Burundi conduite par l'INSBU et le PNUD, en comparant par sexe, les ménages dirigés par des femmes sont plus vulnérables, avec 61% déclarant ne pas avoir suffisamment de revenus pour assurer les dépenses à venir, contre 50% pour ceux dirigés par des hommes. Cela indique une précarité financière plus marquée chez les ménages dirigés par des femmes.

Depuis janvier 2025, l'afflux des réfugiés en provenance de l'est de la RDC pose des défis ultérieurs. Comme souligné dans le Plan de Réponse inter agence pour la crise de l'est de la DRC au Burundi, 90 000 nouveaux arrivants sont attendus (cela inclus les réfugiés et les rapatriés), parmi eux au moins 38% sont des femmes à risque et 4% les survivant(e)s de VBG et vont exercer une pression supplémentaire sur les services existants dans la communauté d'accueil. Pendant les évaluations des besoins menés par le SSVBG dans les sites de transit et les camps de réfugiés, les besoins qui ressortent le plus inclus l'accès aux services de prise en charge VBG et SSR ainsi qu'aux kits de dignité. Ainsi, les communautés ont souligné le besoin d'accès aux informations clés sur les VBG, les services disponibles et les mécanismes de signalement des Exploitations et Abus Sexuels (EAS).

Pour ce qui concerne les risques VBG, comme constaté dans les audits de sécurité, les conditions de vie dans les sites de transit, ainsi que dans les camps de réfugiés et les sites de déplacés internes, exposent les femmes et les filles à des risques accrus de VBG⁹. Il s'avère donc nécessaire de travailler conjointement avec les autres intervenants humanitaires, pour :

- Améliorer la prise en compte de la protection dans la mise en œuvre des réponses, par exemple l'éclairage, les verrous des latrines et les conditions de sécurité dans les sites.
- le renforcement des capacités des acteurs non-spécialistes sur les principes conducteurs, les normes minimales et la mitigation des risques VBG ainsi que sur les codes de conduite PEAS et les systèmes de signalement.
- Assurer l'accès à des mécanismes sûrs, confidentiels et accessibles de plainte et de retour d'information, tout en renforçant la responsabilité des acteurs humanitaires demeure un besoin critique.
- Renforcer l'approche qui est centrée sur les survivants, basée sur la dignité, la confidentialité, la sécurité et le respect des principes de non-discrimination. Un besoin de l'intégration du PSEA dans tous les secteurs, la coordination étroite avec les groupes de protection et les comités communautaires,

- Renforcer les capacités du personnel et des partenaires opérationnels, sont essentiels pour prévenir efficacement les abus et garantir une réponse humanitaire éthique et responsable.

2. Populations et zones affectées

L'évaluation des vulnérabilités faite par le sous-secteur VBG a pris en compte plusieurs facteurs de risque selon les statistiques plus récentes, la disponibilité ou non des services VBG et la présence de populations affectées et vulnérables comme les déplacées internes et les communautés abritant les réfugiés. Les catégories les plus affectées sont les femmes et filles, notamment parmi la population déplacée interne, rapatrié et hôtes des communautés abritant les réfugiés.

Selon cette évaluation, les zones qui regorgent plus de populations en besoin accru sont les provinces de Bubanza, Bujumbura rural, Bururi, Cankuzo, Cibitoke, Kayanza, Makamba, Muramvya, Mwaro, Ruyigi et Rumonge, suivie par les provinces de Gitega, Kirundo, Muyinga, Ngozi, Bujumbura Mairie.

3. Stratégie de la réponse

Méthodologie de ciblage et calculs des coûts

Le ciblage des bénéficiaire du sous-secteur protection VBG a été basé sur les éléments suivants :

- Les zones à prévalence de risques VBG, identifiées à travers les audits de sécurité, les données protection et analyse sectorielle.
- Les catégories de population les plus exposées, principalement les femmes et filles déplacées internes, réfugiées, rapatriées, ainsi que les survivantes de VBG vivant dans les zones d'accueil.
- Le niveau de couverture des services existants, avec priorité aux zones sans accès aux services spécialisés (centre d'écoute, PSS, soins cliniques post-viol).

- Les résultats des évaluations participatives menées dans les sites de déplacé interne et les camps de réfugiés, révélant une demande urgente d'accès aux services de prise en charge VBG, d'information sur les mécanismes de signalement, et de kits de dignité.

L'approche PSEA, quant à elle s'est appuyée sur une analyse contextualisée des risques et des failles dans les mécanismes de protection, en particulier dans les zones accueillant des personnes déplacées internes, réfugiés et rapatriés. Les interventions ont ciblé :

- Les zones à haut risque d'abus et d'exploitation sexuelle, notamment dans les sites de transit, camps de réfugiés, sites informels de déplacés internes.
- Le personnel humanitaire et communautaire, en contact direct avec les populations affectées, pour renforcer les compétences sur la prévention, le signalement et la réponse aux incidents d'EAS.
- Les communautés bénéficiaires, particulièrement les femmes, filles et groupes marginalisés, en renforçant leur accès à l'information, aux mécanismes de plaintes et aux services de soutien.

Le calcul des coûts a tenu compte des spécificités opérationnelles du contexte Burundais, des coûts d'acquisition des kits et services du paquet d'assistance et les coûts logistiques.

Les partenaires des mises en œuvre sont : La mise en œuvre du plan de réponse VBG sera assurée en collaboration avec les partenaires opérationnels du sous-secteur, incluant les Agences des Nations Unis, les ONG international et Nationales, ainsi que les structures étatiques compétentes.

Objectifs, indicateurs et cibles

#	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	CIBLE
OS 1	600 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont accès à une assistance multisectorielle holistique, inclusive et priorisée, qui permet d'anticiper et assurer leur survie aux chocs	Réduire le risque de VBG et garantir un accès sûr aux services essentiels pour les populations touchées, en particulier les femmes et les filles, grâce à la création d'espaces sûrs, d'un soutien psychosocial et de voies d'orientation vers les services de VBG.	# de survivantes de violences basées sur le genre et de femmes et filles vulnérables bénéficiant de services de réponse essentiels à la violence basée sur le genre, notamment la gestion des cas, les services de soutien à la santé, l'aide juridique et les orientations.	20 000
			# De femmes et de filles en âge de procréer ont reçu des kits de dignité	25 000
			# De femmes et de filles vulnérables ont bénéficié d'une aide financière polyvalente	7 969
OS 2	444 000 personnes parmi les plus vulnérables, ont des conditions de vie améliorées, grâce à un accès renforcé aux services de base et des réponses intégrées.	Renforcer la capacité des communautés et des acteurs de la réponse à prévenir et à répondre aux incidents de VBG et à l'exploitation et aux abus sexuels (EAS), à travers la sensibilisation, le renforcement des capacités, la mise en place de mécanismes de plainte accessibles et la coordination, en garantissant une approche centrée sur les survivants qui donne la priorité à la sécurité, à la dignité et au bien-être des survivants de la VBG	Nombre de personnes, c'est-à-dire des prestataires de services spécialisés de première ligne en matière de VBG, formés à la CMR, au PSS, au PFA, à la gestion de cas, etc.	150
			# de femmes, d'hommes, de garçons et de filles sensibilisés à la violence sexiste dans la communauté	11 000
			Nombre de personnes, c'est-à-dire du personnel non spécialisé d'autres secteurs formés à l'intégration de la VBG et au guide de poche sur la VBG	600
			# de membres du personnel humanitaire formés à la prévention et à la réponse à l'exploitation et aux abus sexuels (PSEA)	219
			# de mécanismes communautaires de plainte et de retour d'information incluant des mesures des inconduites (AFAC, PSEAH et autres) fonctionnels et accessibles.	3 000

Activités de réponse et budget requis

#	ACTIVITES PRIORITAIRES	CIBLE	COUT UNITAIRE	BUDGET (USD)
OS 1	Fourniture de services de réponse essentiels à la VBG aux survivantes de la VBG et aux femmes et filles vulnérables, y compris la gestion des cas, le soutien psychologique et l'orientation	20 000	35	700 000
	Distribuer des kits de dignité aux femmes et aux filles vulnérables en âge de procréer	25 000	45	1 125 000
	Fournir un soutien financier polyvalent aux survivantes et aux femmes et filles vulnérables	7 969	50	398 450
	Formation des prestataires de services de première ligne en matière de VBG, sur la CMR, le PSS, le PFA, la gestion des cas, etc	150	150	22 500
	Mener des actions de sensibilisation et de sensibilisation dans des lieux ciblés sur la prévention de la VBG	11 000	10	110 000
	Formation du personnel d'autres secteurs sur l'intégration de la VBG et le guide de poche sur la VBG	600	30	18 000
	Formation de personnel humanitaire formés à la prévention et à la réponse à l'EAS (PSEAH)	219	50	10 950
	Établissement ou renforcement des mécanismes communautaires de plainte intégrant le PSEA	3 000	10	30 000
Total VBG				2 414 900

Répartition du PIN et de la cible

	FILLES	GARCONS	FEMMES	HOMMES	AVEC HANDICAP
 Personnes en besoin	33k	14k	38k	9k	3%
 Personnes ciblées	23k	10k	27k	7k	3%

3.8

Coordination



La réponse humanitaire de 2025 continuera d'être basée sur les principes humanitaires, centrée sur la protection, et coordonnée par des structures adaptées au contexte et aux besoins du Burundi. Les acteurs humanitaires viseront à réaliser les objectifs suivants :

- Adapter l'architecture de la coordination humanitaire en visant l'appropriation et le leadership des cadres du gouvernement impliqués dans la préparation et la gestion des catastrophes, renforcer la localisation et les liens entre les cadres de coordination centraux et leurs structures déconcentrées, pour assurer une réponse rapide, appropriée et efficace.
- Appuyer le gouvernement et les partenaires pour mettre en place l'alerte précoce multirisques sur base de la feuille de route EW4ALL 2024-2027 et améliorer l'anticipation de chocs.
- Assurer la disponibilisation des données et des statistiques actualisées pour renseigner la prise de décisions et renforcer les liens avec les cadres et approches existants en vue de résultats collectifs.
- Renforcer la mobilisation de ressources pour une réponse à partir de données et guidée par les principes humanitaires d'indépendance, de neutralité, d'humanisme et d'impartialité.
- Poursuivre la vulgarisation des principes humanitaires tout en assurant la centralité et la transversalité de la protection et en renforçant l'inclusion des personnes vivant avec handicap, la prévention de l'EAS, la redevabilité auprès des personnes affectées, et l'approche genre à tous les niveaux.

Stratégie de la Réponse

Le plan de réponse n'agit pas en marge mais en interdépendance avec les autres plans au Burundi. Il se doit d'assurer la réponse aux besoins humanitaires et alléger les souffrances des personnes affectées par des chocs. Cette réponse, dans un contexte marqué par un sous financement global et interne au pays mais avec une persistance de vulnérabilités aiguës, répondra aux besoins humanitaires de survie, et une très légère partie des besoins critiques liés aux conditions de vie.

La présence d'OCHA au Burundi est assurée par un bureau de conseil humanitaire (HAT), qui continuera à assurer la coordination du groupe de l'Inter-Secteurs, veillera au bon fonctionnement de la coordination sectorielle tout en appuyant l'EHP. Dans la continuité des efforts consentis, le HAT renforcera les capacités et son appui aux ministères sectoriels, la PFN-PRGC pour un triple objectif d'appropriation, de localisation et d'efficacité de la réponse humanitaire. Le HAT continuera d'appuyer l'EHP pour mener des efforts de plaidoyer et de mobilisation de ressources pour la préparation et la réponse. En 2025, l'EHP prévoit des visites régulières de terrain avec les bailleurs de fonds.

Coût de la réponse

Pour mener les activités de coordination en 2025, 800 000 USD sera requis. Cela comprend le fonctionnement du HAT de OCHA au Burundi, le renforcement de capacités des acteurs engagés dans la réponse humanitaire que ce soient les officiels du Gouvernement du Burundi, les humanitaires et le secteur privé, le renforcement de la coordination humanitaire du terrain, les évaluations exploratoires, les MIRA et MSNA et autres évaluations, le suivi de la réponse mise en œuvre dans le cadre du plan de réponse de 2025. Le fonctionnement des structures de coordination, leur évaluation et les activités collectives seront couvertes par ce budget.

Partie 4 :

Annexes

GATUMBA/ PROVINCE BUJUMBURA, BURUNDI

Inondations en janvier 2024

Photo: OIM



4.1

Et si nous ne répondons pas ?

Le financement du plan de réponse inondation et montée du lac Tanganyika de 2024 a atteint plus de 90%, ce qui a permis d'apporter l'assistance pour préserver les vies et renforcer la résilience des populations affectées. Cependant, des gaps sont restés non couverts, du fait des besoins qui ont continué d'augmenter au courant de l'année 2024 et la première moitié de 2025. Compte tenu de la cessation des financements par l'un des grands bailleurs de la réponse humanitaire, et en contexte des besoins en hausse, les capacités de réponse des partenaires des secteurs sont très limitées. Aussi en 2025, l'absence de réponse digne, équitable et sécurisée aux besoins humanitaires identifiés, exposerait les ménages ciblés à une détérioration inexorable de leur situation ne leur laissant pas d'autre choix que de recourir à des stratégies négatives d'adaptation.

L'absence de réponse coordonnée des partenaires en cas de non-financement exposerait les ménages affectés à une assistance non ciblée, inefficace et favorisant les duplications.

Abris/ANA

Les besoins en abris et en biens non alimentaires pour plus de 138 000 personnes ciblées ne seront pas satisfaits; ce qui obligera les ménages à continuer de vivre dans des conditions précaires, aggravant considérablement leur protection et leur santé, surtout les femmes et les enfants. L'absence de réponses laisserait des milliers de ménages en situation de déplacement dans des situations de vulnérabilité exacerbée. En effet, l'absence de réponse digne, équitable et sécurisée pour les ménages ciblés les exposerait à une détérioration inexorable de leur situation ne leur laissant pas d'autre choix que de recourir à des stratégies négatives d'adaptation afin de pallier les manquements du secteur et des partenaires

sectoriels. De même, l'absence de réponse coordonnée des partenaires du secteur en cas de non-financement exposerait les ménages affectés à une assistance non ciblée, favorisant ainsi les doublons.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

Sans accès suffisant aux sources d'eau potable; aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement, la survie et les conditions de vie de plus de 316 000 personnes dans le besoin seront durement impactées. Les infrastructures d'accès à l'eau et d'assainissement inondées ou détruites lors de chocs qui ne seront pas réhabilitées constitueront un risque important de santé publique, y compris dans les écoles. Les populations seront davantage exposées aux maladies hydriques dont le choléra. La situation nutritionnelle des enfants déjà fragile sera de plus en plus chronique. Le nombre de personnes exposées aux maladies diarrhéiques ou à potentiel épidémique, ainsi que la malnutrition aigüe sévère augmenterait.

Éducation

Le manque d'accès à une éducation inclusive et pertinente de qualité augmentera la vulnérabilité et l'exploitation de plus de 10 000 enfants et adolescents. En effet, l'absence de la réponse en éducation signifierait sans doute l'aggravation du taux d'abandon scolaire qui est déjà en constante hausse surtout dans les zones les plus fragiles, le non-retour à l'école pour les enfants rapatriés et la majorité des enfants déplacées internes, la recrudescence des violences en milieux scolaires en temps d'urgence, notamment les violences basées sur le genre, une réduction à coup sûr de la réussite scolaire en raison des interruptions scolaires qui seraient plus longues qu'en cas de disponibilité

de la réponse humanitaire, etc. violences en milieux scolaires en temps d'urgence, notamment les violences basées sur le genre, une réduction à coup sûr de la réussite scolaire en raison des interruptions scolaires qui seraient plus longues qu'en cas de disponibilité de la réponse humanitaire, etc.

Nutrition

En l'absence d'une réponse urgente et de qualité, plus 97 500 enfants filles et garçons de moins de cinq ans, y compris les rapatriés et les déplacés internes et plus de 70 500 femmes enceintes et/ou allaitantes risqueront de développer des complications médicales suivies d'une augmentation du risque de décès. En effet, les individus souffrant de malnutrition aigüe ont 8 fois plus le risque de mourir. L'absence de la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère ou modérée expose aux autres maladies et au décès les sujets atteints contribuant ainsi à l'augmentation de la mortalité.

Protection

Une absence de réponse aux besoins de protection des populations vulnérables affectées par les crises aggraverait leur vie et résulterait entre autres en :

- La dégradation de leur niveau de vie;
- L'augmentation de cas de VBG parmi cette population;
- Le manque d'accès aux services sociaux de base pour ceux sans documentation civiles;
- La perte des biens (logement, terre, propriété)

Santé

Le manque des services sanitaires appropriés conduira à l'irruption d'épidémies. En l'absence de services de santé de qualité réponse, la vie de près de 182 000 personnes sera en danger.

Sécurité Alimentaire

Selon les résultats de l'analyse IPC de mars 2025, plus de 1,2 million seront déjà en phases d'insécurité alimentaire (Phase 3+) avant la fin de mai 2025. Ce chiffre devrait sensiblement augmenter dans la deuxième moitié de l'année 2025 avec une proportion importante dans la phase d'urgence voire celle de catastrophe. En cas de non-réponse ou de réponse insuffisante il s'en suivra une détérioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle mais également les moyens d'existence seront durablement compromis avec un risque de rentrer dans un cercle vicieux de pauvreté-insécurité alimentaire pour les ménages les plus à risque. Par ailleurs, sans réponses les efforts de rapatriement des Burundais seront non seulement compromis mais également le processus en cours de réintégration de ceux déjà rentrés sera retardé et avec un risque d'observer un nouveau mouvement d'exil. Les populations affectées par le déficit hydrique seront dans l'impossibilité de mettre en place la saison 2026A et perdront l'espoir de se relever sans réponse extérieure. La non-réponse pourrait également compromettre les acquis des interventions de développement soit par le biais de stratégies de survie ou par délaissement au profit des activités de survie.

4.2

Comment contribuer

Contribuer au Plan de Réponse Humanitaire

Pour consulter les Besoins et le Plan de réponse humanitaire, ainsi que les rapports de suivi de la réponse et contribuer au financement de ce plan, en appuyant les organisations qui participent à sa mise en œuvre, veuillez visiter les sites internet:

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

fts.unocha.org

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

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

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

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

4.3

Acronymes

AAP	Accountability to Affected Populations	FEFA	Femmes Enceintes et Allaitantes
ABUBEF	Association Burundaise Pour le Bien être Familial	FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
AFC/M23	Alliance Fleuve Congo/Mouvement du 23 mars	GDCB	Global Development Community Burundi
AGR	Activités Génératrices de Revenus	GenCap	Gender Capacity
AIDE	Action Intégrée Développement et l'Environnement	GiHA	Gender In Humanitarian Action
AMN	Acute Malnutrition	GTGI	Groupe de Travail Genre et Inclusion
ANA	Articles Non-Alimentaires	GTTM	Groupe de Travail Transferts Monétaires
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	HAT	Humanitarian Advisory Team
AoR	Area of Responsibility	HCR	Agence des Nations Unies pour les Réfugiés
ASPLC	Action Sociale pour la Promotion des délaissés pour Compte	IDH	Indice de Développement Humain
CERF	Central Emergency Response Fund	IMIF	Initiatives in Medical Intervention Fellowship
CFM	Complaints Feedback Mechanism	IOD	Indian Ocean Dipole
CICR	Comité International de la Croix-Rouge	IOM	International Organization for Migration
COPEDE	Conseil Pour l'Education et le Développement	IPC	Integrated Food Security Phase Classification
CRB	Croix-Rouge du Burundi	IRC	International Rescue Committee
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire	ISC	Inter-Secteurs
CVA	Cash and Voucher Assistance	JRS	Jesuit Refugee Service
DTM	Displacement Tracking Matrix	MAG	Malnutrition Aigue globale
EAS	Exploitation et Abus Sexuels	MAM	Malnutrition Aigue Modérée
EHA	Eau, Hygiene et Assainissement	MAS	Malnutrition Aigue Sévère
EHP	Équipe Humanitaire Pays	MEB	Minimum Expenditure Basket
ENSNMB	Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et la Mortalité au Burundi	MHPSS	Mental Health and Psycho-Social Support
ENAS	Enfant Non-Accompagné et Séparé	MIDCSP	Ministère de l'Intérieur, Développement Communautaire et Sécurité Publique
EUM	End-user Monitoring	MINEAGRIE	Ministère de l'Environnement, Agriculture et Elevage
EW4ALL	Early Warning For All	MPCA	Multi-Purpose Cash Assistance
FAO	Food and Agriculture Organization		

MSF	Médecins Sans Frontières	SFBSP	Solidarité des Femmes Burundaises pour le bien être Social et Progrès au Burundi
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	SMART	Enquête «Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions»
NEXUS HDP	Humanitaire Développement Paix	SOJPAE	Solidarité de la Jeunesse Chrétienne Pour la Paix et l'Enfance
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	SSR	Santé Sexuelle et Reproduction
ONG	Organisations Non Gouvernementales	TEUM	Transferts d'Espèces à Usages Multiples
ONGN	Organisations Non Gouvernementales Nationales	UNCT	United Nation Country Team
ONUSIDA	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	UNHCR	United Nations High Commission for refugees
PAM	Programme Alimentaire Mondiale	UNICEF	United Nations Children Fund
PCI	Prévention et Contrôle des Infections	UNSDCF 2023-2027	United Nation Sustainable Development Cooperation Framework
PDI	Personnes Déplacées Internes	VBG	Violences Basées sur le Genre
PFN-PRGC	Plateforme Nationale de Prévention des Risques et Gestion des Catastrophes	VSLA	Village Savings and Loan Associations
PIB	Produit Intérieur Brut	WASH	Water, Sanitation and Hygiene
PIN	People In Need	WVI	World Vision International
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement	ZOA	Zuid Oost Asie
ProCap	Protection Capacity		
PSEA	Protection from Sexual Exploitation and Abuse		
PSI	Population Services International		
RC	UN Resident Coordinator		
RDC	République Démocratique du Congo		
RED TABARA	Mouvement de Résistance pour un Etat de Droit		
RET	Resilience. Empowerment. Transformation		
SACODE	Association pour la Promotion de la Santé des Communautés et le Développement		
SAD	Social Action For Development		
SAME	Sécurité alimentaire et moyen d'existence		
SEP/CNPS	Secrétariat Exécutif Permanent de la Commission de la Protection Sociale		

4.4

Notes finales

- 1 <https://www.banquemonddiale.org/fr/country/burundi/overview>
- 2 <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/BDI>
- 3 <https://dtm.iom.int/reports/burundi-tableau-de-bord-des-deplacements-internes-novembre-2024?close=true>
- 4 <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1158883/?iso3=BDI>
- 5 <https://www.unocha.org/publications/report/somalia/eastern-africa-regional-cash-and-voucher-assistance-overview-jan-dec-2024>
- 6 <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1159450/?iso3=BDI>
- 7 La sévérité composite de niveau 4 et 5, prend en compte toute la population en phase IPC4 et une frange de la population en IPC3 dont la situation d'insécurité alimentaire plus affectée/exposée aux facteurs aggravants (aléas naturels et chocs économiques)
- 8 Source: <https://dtm.iom.int/fr/reports/burundi-suivi-des-urgences-janvier-mars-2025>
- 9 À titre d'exemple, voir les résultats de l'audit de sécurité mené par les partenaires du SSVBG au site de déplacés interne de Gisagara à novembre 2024 : <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/074d82e4e53847a7b104ff0a45d90f9b>

PRIORITÉS DE LA RÉPONSE HUMANITAIRE

BURUNDI