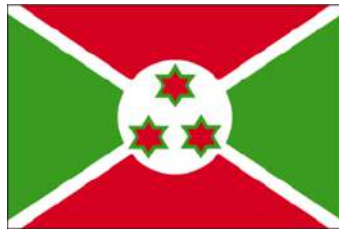




République du Burundi

Cartographie des Intervenants et des Interventions en Nutrition

Année 2017 – **Résultats** au niveau national



Avec les financements de :



Sommaire

1. **Vue d'ensemble de la cartographie**
2. **Quelle est la situation de la nutrition du Burundi?**
3. **Qui fait quoi pour la nutrition ?**
4. **Couvertures géographiques**
5. **Utilisation des mécanismes de mise en œuvre**
6. **Croisement des couvertures géographiques, des bénéficiaires atteints, et des mécanismes de mise en œuvre**
7. **Couvertures géographiques et groupes cibles par intervention clé**
8. **Comparaison des principaux problèmes de nutrition et des actions pouvant y répondre**
9. **Résultats clés**
10. **Sigles et abréviations**

1. Vue d'ensemble de la cartographie

Objectifs de la cartographie SUN PMT

- Identifier et documenter le paysage des acteurs et des actions clés de nutrition à travers les multiples secteurs et faire les liens entre leurs activités, les groupes cibles et les mécanismes de mise en œuvre

Qui fait quoi, où et comment?

- Connaitre la couverture des bénéficiaires

Quel % du groupe cible est couvert?

- Comparer l'état des problèmes nutritionnels avec l'intensité des actions y répondant

Comment et où renforcer les actions clés de nutrition?



Engager un dialogue avec les parties prenantes pour le passage à l'échelle des actions clés de nutrition dans le pays

Contexte au Burundi 1/3

❑ La malnutrition, un réel problème de Santé Publique au Burundi, mais aussi un grand problème de développement.

- Le taux de malnutrition chronique, ou retard de croissance, chez les enfants de moins de 5 ans est de 56% selon l'EDS 2016-2017, une prévalence qui reste une des plus élevées en Afrique et dans le monde et est bien au dessus du seuil critique (Normes OMS: <40%).
- Au niveau alimentaire, l'apport calorique au Burundi est le plus faible de la région Est Africaine avec une moyenne de 1834 calories par personne par jour, ce chiffre est en dessous de la norme qui est de 2100 calories (ENAB 2015-2016).
- Les productions agricole et animale sont structurellement déficitaires depuis des années, couvrant seulement 77 % des besoins annuels (ENAB 2015-2016).
- Le pays accuse un déficit alimentaire évalué à 556 314 608 kg équivalent céréale , ce qui représente à peu près 23 % des besoins annuels de la population(ENAB 2015-2016).

Contexte au Burundi 2/3

☐ Volonté politique et un leadership fort en faveur de la réduction de la malnutrition

- La **lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire** figurent parmi les **priorités** du gouvernement Burundais, ce qui s'est traduit par la prise en compte de indicateurs nutritionnelles dans les documents de politique de développement notamment la Vision Burundi 2025 et le Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté deuxième génération (CSLP II)
- Adhésion du Burundi au **Mouvement Scaling Up Nutrition** (SUN) et à l'initiative Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition (REACH)
- La formalisation de la coordination multisectorielle de haut niveau à travers la **Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de la nutrition (PMSAN)** dont le comité de pilotage est présidé par S.E. Mr le Deuxième Vice-Président de la République
- La nomination d'un **Point Focal SUN** en la personne du Chef de Cabinet Adjoint de S.E. le Deuxième Vice Président de la République
- La mise en place, le renforcement des capacités et la redynamisation des Groupes Techniques de Travail (GTT) de la PMSAN.
- L'élaboration et la validation d'un **Plan Stratégique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition** 2014-2017 qui a été étendu jusqu'en 2018. L'acte administratif signé par Point Focal SUN
- La vulgarisation du **Plan Stratégique National de Fortification des Aliments** au Burundi comme stratégie novatrice de réduction de la carence en micronutriments

Contexte au Burundi 3/3

□ Lancement de la cartographie comme outil de la coordination multisectorielle

- La coordination multisectorielle accuse encore des difficultés en partie du à une insuffisance d'outils dynamiques de dialogue entre les parties prenantes permettant de connaitre l'étiquette complète des intervenants.
- Ce besoin a donné lieu à la mise en œuvre de la cartographie des intervenants et des interventions sensibles et spécifiques à la Nutrition, un exercice qui fournit une vue globale de « qui fait quoi, comment, où et quand, et à quelle échelle » en matière de nutrition et de sécurité alimentaire au Burundi.
- La cartographie a été réalisée sous la supervision de S.E Ernest Niyokindi - Chef de Cabinet Adjoint et Point Focal SUN, Deuxième Vice-Présidence de la République du Burundi
- **L'équipe nationale est constituée de:**
 - Dr SIBOMANA Célestin - Conseiller en charge du secteur santé à la Deuxième Vice-Présidence de la République
 - Mr NIKOYAGIZE Nicolas - Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
 - Dr NTIBAZOMUMPA Jean-Marie - Direction Nationale du Système d'Information Sanitaire
 - Mr MBAZUMUTIMA Dieudonné - Direction des Statistiques et Information Agricoles
 - Mme HITAYEZU Claudine - Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition
- La coordination de l'exercice a été réalisée par Mme Lucie JOUANNEAU, consultante indépendante, avec le soutien technique de Mme Chloé DENAVIT du Secrétariat du Réseau des Nations Unies pour le Mouvement SUN.
- La cartographie a pu être réalisée grâce au soutien financier du PAM et de l'UNICEF, et à la coopération de tous les intervenants de nutrition.

La cartographie, un outil puissant de dialogue entre parties prenantes pour une meilleure coordination et un soutien sincère de la mobilisation des ressources

Dans quelle mesure les résultats de la cartographie seront-ils pertinents pour l'ensemble des acteurs?

Pour les ministères



Mieux comprendre qui sont les partenaires et ce qu'ils font

Identifier les lacunes dans la couverture géographique

Identifier les lacunes dans la couverture des actions

Aider à la planification et la mise à l'échelle des actions de nutrition

Pour les provinces et les communes



Identifier les partenaires en nutrition opérant dans la même zone géographique

Obtenir des informations sur le type d'actions mises en œuvre, où, et par qui

Connaître le nombre de personnes couvertes par chaque action, et identifier les besoins de renforcement

Pour les Nations Unies et les ONG



Améliorer la coordination grâce à une connaissance des acteurs travaillant dans les mêmes zones et/ou les mêmes actions

Identifier les zones ayant besoin d'appui

Identifier les actions devant être renforcées et dans quelles zones

Pour les donateurs



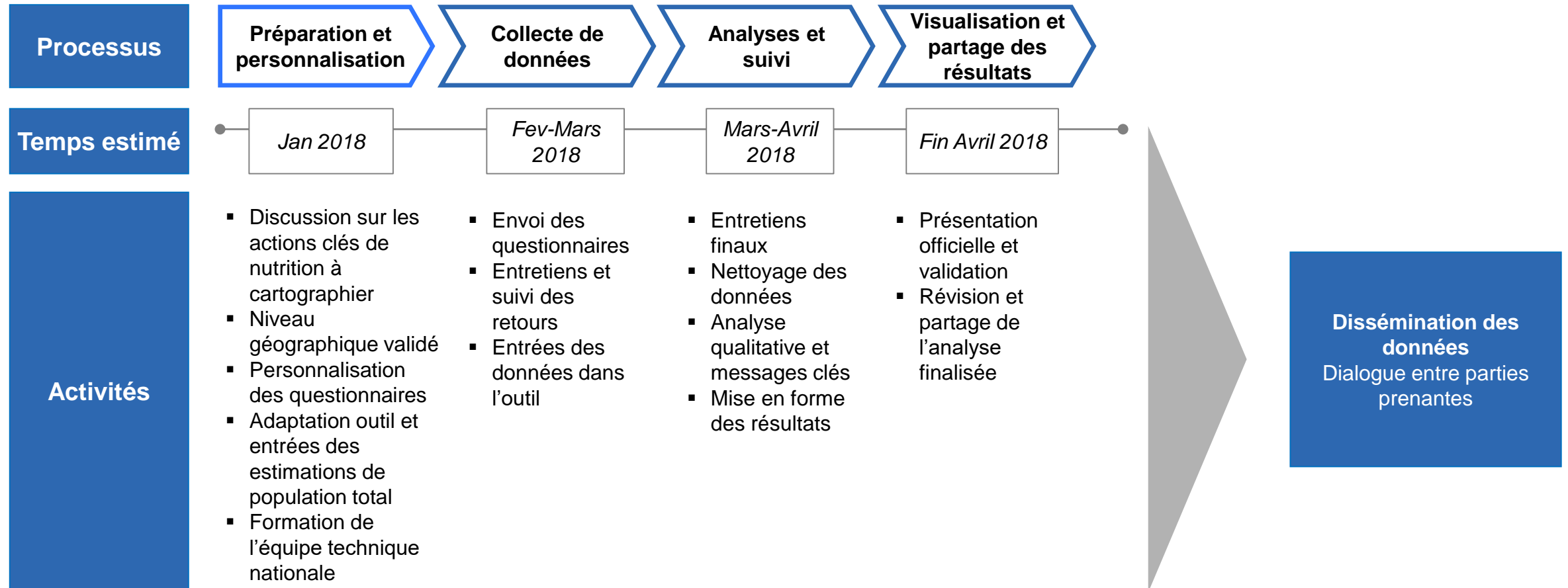
Identifier les zones ayant davantage besoin d'un appui

Identifier les actions devant être financées pour être renforcées

Aider à identifier les partenaires nutrition et leurs zones d'action

Améliorer la coordination entre les partenaires, et apporter des informations pour la planification et le renforcement des actions de nutrition

La démarche méthodologique a été inclusive avec une approche multisectorielle



Interventions clés cartographiées 1/3

Sous-secteur	Action clé de nutrition	Cible(s)
Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	Conseils à l'allaitement exclusif	<ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes Mères d'enfants 0-6mois
	Conseil à l'alimentation de complément	<ul style="list-style-type: none"> Mères d'enfant de 6-24 mois
Prévention des maladies	Déparasitage	<ul style="list-style-type: none"> Enfants de 12-59mois Enfants de 5-14 ans Femmes enceintes
	Distribution des Moustiquaires Imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MIILDA)	<ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes Ménages Enfants de 9 mois
	Traitement Préventif Intermittent du paludisme sur grossesse (TPIg)	<ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes
hygiène et assainissement	Mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains	<ul style="list-style-type: none"> Ménages n'ayant pas un endroit prévu pour le lavage des mains Ecoles
	Promotion des pratiques d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> Population totale
	Mise en œuvre de l'approche ATPC/ATPE	<ul style="list-style-type: none"> Ménages

Interventions clés cartographiées 2/3

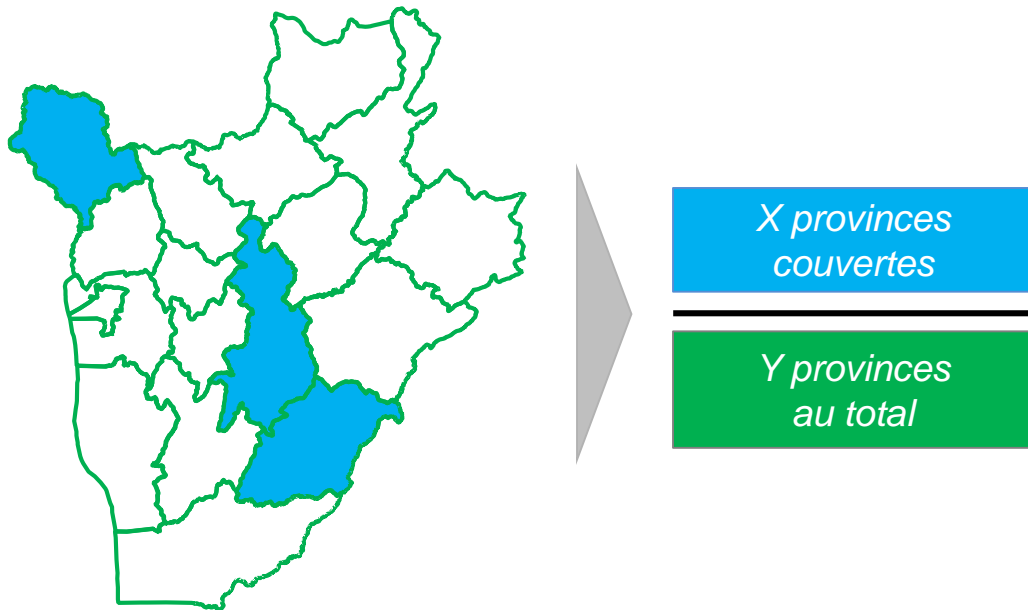
Secteur	Action clé de nutrition	Cible(s)
Supplémentation en micronutriments	Supplémentation en Vitamine A	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants 6-59 mois
	Supplémentation en Fer/Acide folique	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes enceintes
	Supplémentation en Zinc	<ul style="list-style-type: none"> • Enfant de moins de 2-59 mois souffrant de diarrhées qui se présentent au centre de santé
	Distribution de poudres enrichies en micronutriments	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants de 6 à 23 mois
Prévention et Prise en charge de la malnutrition	Alimentation de couverture	<ul style="list-style-type: none"> • 6 à 23 mois normonutris + MAM
	Prise en charge de la MAM en accord avec les directives nationales	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants de 6 à 59 mois souffrant de MAM • Femmes enceintes et allaitantes (0-6) souffrant de MAM
	Prise en charge de la MAS avec ou sans complication en accord avec les directives nationales	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants entre 6 et 59 mois avec MAS
	Dépistage de la malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants de 6-59 mois
Planification familiale	Fourniture de conseils et offre de service de planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes de 15 à 49 ans

Interventions clés cartographiées 3/3

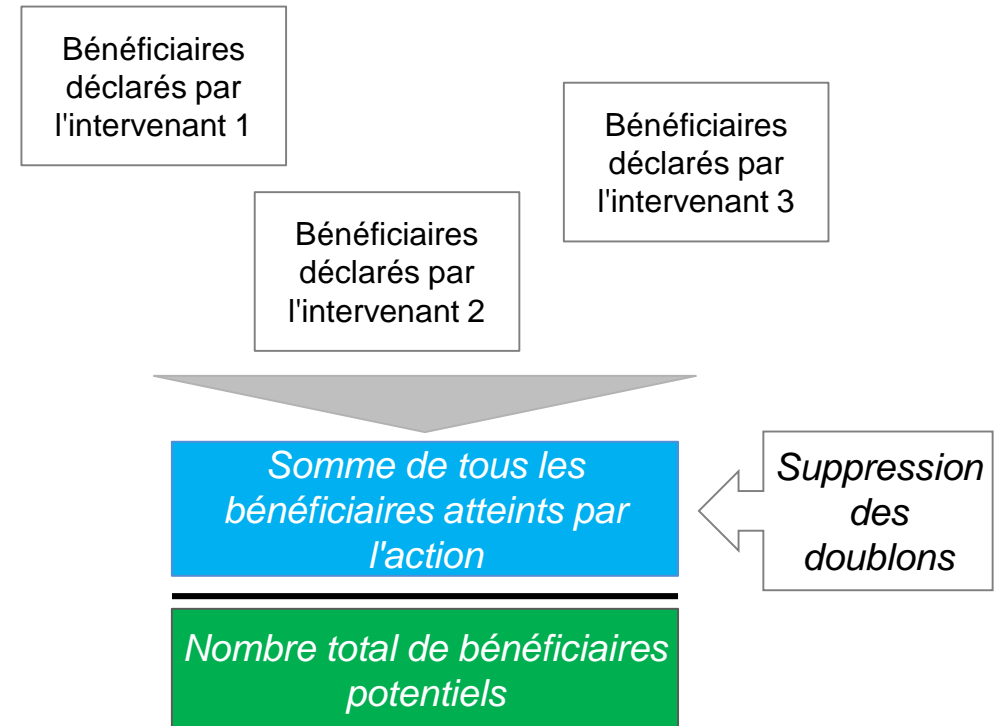
Secteur	Action clé de nutrition	Cible(s)
Filets de protection sociale	Distribution d'aides sociales par transfert (cash ou vivres)	<ul style="list-style-type: none"> Ménages vulnérables avec enfants < 5ans et/ou FE& A malnutris Réfugiés, déplacés, et retournés
	Approche SILC/SHIG	<ul style="list-style-type: none"> Ménages
Cantines scolaires endogènes	Soutien à la mise en œuvre de cantines scolaires	<ul style="list-style-type: none"> Ecoles fondamentales
Promotion et renforcement de la sécurité alimentaire	Formations et fourniture d'intrants agricoles pour la diversification alimentaires (y compris jardins potagers)	<ul style="list-style-type: none"> Ménages Ecoles fondamentales
	Formation <u>et</u> distribution du bétail (gros et petit)	<ul style="list-style-type: none"> Agri-éleveurs Ménages agricoles
	Aménagement des bassins et marais	<ul style="list-style-type: none"> Ménages usagers des marais

Comment définit-on la *couverture géographique* et la *couverture de population* dans la cartographie?

La couverture géographique se réfère à la proportion de zones sous-nationales couvertes par une action, divisé par le nombre total de zones sous-nationales



La couverture du groupe cible se réfère à la proportion de bénéficiaires atteints par une action, divisé par la population cible totale



Les niveaux géographiques de la cartographie

Quels résultats seront disponibles?



Au niveau national

- Couverture géographique: Quelles provinces reçoivent l'action?
- Couverture des bénéficiaires: Quel % du groupe cible est couvert au niveau national?



Au niveau provincial

- Couverture géographique: Quels communes dans cette province reçoivent l'action?
- Couverture des bénéficiaires: Quel % du groupe cible est couvert au niveau de la province entière?



Au niveau communal

- Couverture géographique: La commune reçoit-elle l'action? Oui ou non.
- Couverture des bénéficiaires: Quel % du groupe cible est couvert dans la commune entière?

La collecte des données en quelques chiffres



Échantillons	Valeurs	Taux (%)
Intervenants ayant reçu un courrier d'introduction de la 2VP	61	91
Intervenants contactés pour la collecte des données	61	91
Nombre d'intervenants rencontrés (parmi les intervenants contactés)	57	85
Nombre d'intervenants qui ont retourné le questionnaire renseigné (parmi les intervenants contactés)	54	80.5
Nombre d'intervenants n'ayant pas retourné le questionnaire (parmi les intervenants contactés)	15	24.5
Nombre de questionnaires correctement renseignés (parmi les questionnaires renseignés)	46	75
Nombre de questionnaires ne pouvant pas être exploités (parmi les questionnaires renseignés)	3	4.9

Interprétation des résultats :

Hypothèses et limites de la cartographie

- Les **couvertures sont estimés** à partir d'informations obtenues de la part des intervenants clés ayant participé à l'exercice et des projections de l'Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi (ISTEEBU). Etant donné que ce sont des données secondaires, que le temps de collecte et les ressources sont limitées, et que **la participation à cet exercice est à titre volontaire**, les **couvertures ne doivent pas être considérées comme exhaustives** ni pleinement exactes.
- **La cartographie vise à collecter des informations uniquement au sujet d'une liste restreinte d'Actions clé.** Les intervenants effectuent **d'autres activités** pouvant contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle, mais cet exercice ne cartographie que les Actions clés de nutrition sélectionnées lors d'un atelier participatif, multi-acteurs et multisectoriel, facilité par la 2^{ème} VP. Les participants ont effectué la sélection en fonction du plan national de nutrition, des considérations techniques pour permettre une collecte de données, d'exemples, et des expertises de secteurs pertinents.
- **De plus, certaines difficultés ont été rencontrées lors de la collecte et l'analyse des données au Burundi :**
 - Les questionnaires non renvoyés ou personnes clés indisponibles ;
 - Les conflits d'agenda et d'intérêt ;
 - Le temps de réponses / réactions des organisations souvent plus long que prévu ;
 - L'indisponibilité des données désagrégées par intervention, groupes cibles ou par communes ;
 - Les tranches d'âge de certains groupes cibles ne sont pas systématiquement calculés ou collectés par les différents acteurs ;
 - La multi-sectorialité de la nutrition n'est pas toujours pleinement comprise.
- **Les résultats de cet exercice doivent donc être considérés comme indicatifs. Cette cartographie étant une première expérience, les itérations futures permettront d'affiner l'approche et d'améliorer la qualité des résultats.**

Définition des termes employés

Rôles des parties prenantes

Ministère responsable	Ministère, département ou institution du gouvernement participant au suivi et à l'évaluation de l'action
Exécutant	Fournisseur direct de l'action (biens ou services) aux bénéficiaires
Catalyseur	Impliqué dans la coordination, le soutien technique, le suivi et l'évaluation, et le renforcement des capacités
Bailleur	Fournit un financement pour le déroulement de l'activité

- Un intervenant peut assumer plusieurs rôles pour une seule action (par ex. le ministère responsable peut également être l'exécutant sur le terrain en référence aux salariés publics)
- Certains rôles peuvent ne pas être remplis pour chaque action
- Le rôle de bailleur comprend les donateurs et les partenaires techniques ayant financé des organisations de mise en œuvre

Autres termes

Action	Une des Actions Clé ayant été sélectionnée pour la cartographie. Peut être une activité, une intervention, ou un paquet d'activités.
Mécanisme de mise en œuvre	Une liste de mécanismes spécifique au pays qui définit <u>comment</u> une action a été mise en œuvre
Couverture géographique	Pourcentage de zones géographiques dans lesquels une action a été exécutée (au moins un intervenant a atteint un bénéficiaire)
Couverture des bénéficiaires	Pourcentage du groupe cible qui a bénéficié d'une action, comparé à la taille totale de ce groupe cible

- Les 'Mécanismes de mise en œuvre' peuvent être des stratégies (p. ex. campagnes ou routine), des personnes (p. ex. agents vulgarisateurs, leaders religieux), des approches (p. ex. mené par la communauté, centres de santé), etc. L'élaboration du menu des choix dépend de ce que le pays souhaite analyser.

2. Quelle est la situation de la nutrition au Burundi?

Tableau de Bord – Analyse situationnelle

Burundi – Niveau National

- Pas un problème grave
 - Problème qui requiert une action
 - Problème sérieux qui nécessite une action urgente
 - Seuil non-disponible
- n.d. Données non-disponibles

		Indicateur	Statut	Source	Année	Sévérité
Impact Nutritionnel	Malnutrition chronique	Malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois	56%	EDS	2016	●
		Malnutrition aiguë globale chez les enfants de 0 à 59 mois	5.1%	EDS	2016	○
	Malnutrition aigue	Malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 0 à 59 mois	0.9%	EDS	2016	●
		Malnutrition (IMC) parmi les personnes vivant avec le VIH	N.d.			
	Carence en vitamine A	Carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans	28%	OMS	2005	●
	Carence en fer	Anémie chez les enfants de 6-59 mois	65.5%	EDS	2016	●
		Anémie chez les femmes de 15-49 ans	39.3	EDS	2016	●
	Carence en iode	Niveau médian d'iode urinaire parmi les enfants d'âge scolaire	N.d.			
Surpoids	Enfants de moins de 5 ans en surpoids	1.4%	EDS	2016	○	
Causes Sous-jacentes	Sécurité alimentaire	Ménages en insécurité alimentaire sévère ou modérée	13%	IPC Fev-mai	2018	N.d.
	Santé et assainissement	Taux de mortalité infantile, moins de 5 ans (pour 1 000)	47%	EDS	2016	●
		Enfants de faible poids à la naissance (<2.5kg)	11.1%	EDS	2016	○
		Ménages ayant accès à une source d'eau améliorée	82.8%	EDS	2016	●
		Membres des ménages utilisant des installation sanitaires améliorées	39.4%	EDS	2016	○
	Soins	Allaitement dans la première heure suivant la naissance	85%	EDS	2016	○
		Allaitement exclusif chez les enfants de moins de 6 mois	83%	EDS	2016	○
		Enfants de 6-23 mois nourris selon les 3 pratiques optimales d'ANJE	9.8%	EDS	2016	○
		Femmes ayant reçu au moins 4 visites prénatales à la dernière grossesse	49.3%	EDS	2016	○
		Enfants de <5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente	40%	EDS	2016	○
		Présence d'un lieu pour le lavage des mains avec eau et savon observé	17.5%	EDS	2016	○
		Enfants <5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines	23%	EDS	2016	○
	Causes Fondamentales	Education	Taux net de fréquentation scolaire	30%	EDS	2016
Population		Femmes de 15-49 ans utilisant une méthode contraceptive moderne	29%	EDS	2016	○
Genre		Adolescentes de 15-19 ans ayant déjà donné naissance à un enfant ou enceintes d'un 1 ^{er} enfant	8.3%	EDS	2016	○
Pauvreté		Population vivant sous le seuil national de pauvreté	65%	ISTEEBU	2014	○
	Index GINI	39.2%	World Bank	2013	○	

3. Qui fait quoi pour la nutrition

Qui sont les intervenants clé? Quels sont leurs rôles? 1/3

10 Ministères, une trentaine de Catalyseurs, 47 Exécutants et 45 Bailleurs de fonds ont assuré la mise en œuvre des ACN en 2017 au Burundi

	Actions clés de nutrition	Ministères responsables	Catalyseurs	Exécutants	Bailleurs de fonds
ANJE	Conseils à l'allaitement exclusif	MSPLS, MDPHASG, MINAGRIE	IMC, WV, UNICEF, FHI360, Pathfinder, Concern, MSPLS, PAM, Croix Rouge, FAO	PARMAALIMENTA, Croix Rouge Burundi, ADRA, AVSI, CRS, MSPLS, World Relief, Pathfinder, MINAGRIE, Concern, IMC	Italie, PROSOLIDAR, PAM, Allemagne, BMZ, AusAID, WV, UNICEF, BM, Croix Rouge de Belgique communauté francophone, Danemark, AMREF/GSK, Pays Bas, KfW, Canada, USAID, AVSI, SDC, Suisse
	Conseil à l'alimentation de complément	MSPLS, MDPHASG, MINAGRIE	WV, FHI360, Pathfinder, MSPLS, Croix Rouge de Belgique communauté francophone, IMC, UNICEF, FAO, PAM, OMS	PARMAALIMENTA, Croix Rouge Burundi, ADRA, AVSI, CRS, GVC, MSPLS, WV, MINAGRIE, IMC	Pays Bas, Italie, PROSOLIDAR, PAM, Allemagne, BMZ, AusAID, WV, UNICEF, Croix Rouge de Belgique communauté francophone, Danemark, AMREF/GSK, USAID, AVSI, Suisse
Prévention des maladies	Déparasitage	MSPLS	OMS, UNICEF, MSPLS, WV, FHI360	MSPLS	OMS, UNICEF, FFH, WV, MSPLS, KfW, Canada, USAID, Suisse
	Distribution des Moustiquaires Imprégnées d'insecticides à longue durée d'action	MSPLS	FHI360, Caritas, PSI, UNICEF, OMS	MSPLS, ONGs	FM, USAID, Suisse
	Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)	MSPLS, MINAGRIE	MSPLS, UNICEF, FNUAP, FHI360, FAO, PAM, OMS	MSPLS, MINAGRIE	FM, FNUAP, UNICEF, USAID, Suisse
Eau, hygiène et assainissement	Mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains	MSPLS, MINAGRIE	Pathfinder, MSPLS, FFH Burundi, UNICEF, Action Aid, AHAMR, WV, FAO, PAM	ADRA, GVC, FFH, CRS, Send a Cow, MSPLS, MINAGRIE, IMC	WV, Danemark, AMREF/GSK, PAM, FFH USA, Canada, UK, UNICEF, USAID, Suisse
	Promotion des pratiques d'hygiène	MSPLS, MDPHASG, MINAGRIE	WV, FHI360, Pathfinder, MSPLS, Croix Rouge de Belgique communauté francophone, FFH Burundi, UNICEF, FAO, PAM	PARMAALIMENTA, GVC, Croix Rouge Burundi, ADRA, AVSI, FFH, CRS, Send a Cow, MSPLS, MINAGRIE, IMC	Italie, PROSOLIDAR, UE, Croix Rouge de Belgique communauté francophone, Allemagne, BMZ, AusAID, WV, PAM, UNICEF, Danemark, AMREF/GSK, USAID, AVSI, FFH USA, Canada, UK, DFID, JOA, Suisse
	Mise en œuvre de l'approche ATPC	MSPLS	Concern, MSPLS, UNICEF, AHAMR, WV, Action Aid	MSPLS, MEM, Norvege, Action Aid, Solidarité de la Jeunesse Chrétienne pour la Paix et l'Enfance, Action Intégrée pour le Développement et la protection de l'Environnement	UNICEF, Japon, WV, WV USA, WV Australie, Suisse

Qui sont les intervenants clé? Quels sont leurs rôles? 2/3

10 Ministères, une trentaine de Catalyseurs, 47 Exécutants et 45 Bailleurs de fonds ont assuré la mise en œuvre des ACN en 2017 au Burundi

	Actions clés de nutrition	Ministères responsables	Catalyseurs	Exécutants	Bailleurs de fonds
Supplémentation en micronutriments	Supplémentation en Vitamine A	MSPLS	FHI360, UNICEF, MSPLS, WV, OMS	MSPLS, FFH USA	FFH, MSPLS, KFW, Canada, UNICEF, WV USA, USAID, Suisse
	Supplémentation en Fer/Acide folique	MSPLS	WV, FHI360, UNICEF, OMS	MSPLS	WV USA, USAID, Suisse
	Supplémentation en Zinc	MSPLS	WV, Concern, Caritas, UNICEF, OMS	MSPLS	WV USA, UNICEF, FM, Suisse
	Distribution de poudres enrichies en micronutriments	MSPLS	GVC, MSPLS, PAM	GVC, MSPLS	Pays Bas, PAM, UNICEF, Suisse
Prévention et prise en charge de la malnutrition	Alimentation de couverture	MSPLS, MINAGRIE, MINISTERE DU COMMERCE	WV, FAO, PAM, UNICEF	MSPLS	PAM, Belgique, Suisse
	Prise en charge de la MAM en accord avec les directives nationales	MSPLS	WV, FHI360, Pathfinder, Croix Rouge de Belgique communauté francophone, Concern, Agro Action Allemande, MSPLS, PAM, UNICEF	Croix Rouge Burundi, GVC, PARMAALIMENTA, MSPLS, MINAGRIE	Croix Rouge de Belgique communauté francophone, Japon, UE, Allemagne, BMZ, AusAID, WV, PAM, UNICEF, BM, USAID, FFP-USAID, Italie, PROSOLIDAR, FM, Suisse
	Prise en charge de la MAS avec ou sans complication en accord avec les directives nationales	MSPLS	UNICEF, MSPLS, Croix Rouge Burundi, WV, OMS	MSPLS	UNICEF, USAID, KfW, WV, SUISSE
	Dépistage de la malnutrition	MSPLS	IMC, WV, PAM, FHI360, Pathfinder, Croix Rouge Burundi, Croix Rouge de Belgique Communauté Francophone, UNICEF, MSPLS	Croix Rouge Burundi, GVC, MSPLS, MINAGRIE	FM, UE, PAM, Croix Rouge de Belgique Communauté Francophone, UNICEF, Allemagne, Pays Bas, USAID, Suisse

Qui sont les intervenants clé? Quels sont leurs rôles? 3/3

10 Ministères, une trentaine de Catalyseurs, 47 Exécutants et 45 Bailleurs de fonds ont assuré la mise en œuvre des ACN en 2017 au Burundi

	Actions clés de nutrition	Ministères responsables	Catalyseurs	Exécutants	Bailleurs de fonds
Plan. Familial	Fourniture de conseils et offre de service de planification familiale	MININTER, MINISOLIDARITE, MSPLS	WV, FHI360, Pathfinder, IMC, ABUBEF, PSI, MSPLS, FNUAP, Croix Rouge de Belgique Communauté Francophone, UNICEF, OMS	PARMAALIMENTA, Croix Rouge Burundi, ADRA, MSPLS, MININTER, MINISOLIDARITE, I PLUS SOLUTIONS, ABUBEF, Pathfinder, MINAGRIE	Pays Bas, CORDAID, FNUAP, Italie, PROSOLIDAR, MSPLS, DFID, Croix Rouge de Belgique Communauté Francophone, WV, Danemark, AMREF/GSK, USAID, UNICEF, Suisse
Filet de protection sociale	Distribution d'aides sociales par transfert	MSPLS, MDPHASG, MININTER	PAM, WV, MSPLS, Caritas	PARMAALIMENTA, Caritas, BANCOBU, MSPLS, MININTER, Orphelinats, Centres de Santé et Hôpitaux, Services de prise en charge du SIDA	Italie, PROSOLIDAR, Caritas Internationalis, FFP-USAID, PAM, Allemagne, Suisse
	Approche SILC/SHIG	MINAGRIE, Ministère du développement communal, Ministère Jeunesse sports et culture, MSPLS	CORD, WV, AFSC, OAP, FFH Burundi, MSPLS	OAP, FFH, CRS, Unissons-nous pour la Population Batwa du Burundi, Geste Humanitaire, Centre Ubuntu, Ministère du développement communal, Union Chrétienne pour l'Education et le Développement des Déshérités, Biraturaba, Trauma Healing and Réconciliation Services, Kaz"O"zah Keza, IMC	Big Lottery Fund UK, Oxfam Allemagne, Pays Bas, WV, Allemagne, BMZ, AusAID, BM, FFH USA, Canada, UK, Suisse, USAID
Cantines scolaires	Soutien à la mise en œuvre de cantines scolaires	MINEDUC	PAM	ONG, WHH, BDD, MINEDUC	Pays Bas, Monaco, UE, Burundi
Promotion et renforcement de la sécurité alimentaire	Formations et fourniture d'intrants agricoles pour la diversification alimentaires	MINAGRIE, MEEATU	CAPAD, TWITEZIMBERE, CORD, WV, FAO, Pathfinder, Concern, MINAGRIE, PNSADR-IM, IFDC, MEEATU, OAP, Croix Rouge de Belgique Communauté Francophone, FFH Burundi, LVIA, FAO, FIDA	PARMAALIMENTA, OAP, Croix Rouge Burundi, FFH, CRS, LVIA, Send a Cow, CAPAD, PNSADR-IM, Acord-burundi, TWITEZIMBERE, PROPAO, PAIOSA	FIDA, ZOA, IFDC, CSA, CCFD, Oxfam, Italie, PROSOLIDAR, FIDA, OFID, MINAGRIE, Pays Bas, Big Lottery Fund UK, Entraide et fraternité, DGD, BMZ, Croix Rouge de Belgique Communauté Francophone, WV, Allemagne, AusAID, BM, UE, KNH, UNICEF, FFH USA, Canada, UK, Suisse, USAID, Suisse
	Formation et distribution du bétail gros et petit	MINAGRIE, MEEATU	CAPAD, TWITEZIMBERE, CORD, WV, MINAGRIE, MEEATU, OAP, Croix Rouge de Belgique Communauté Francophone, FFH Burundi, FAO, FIDA	OAP, Croix Rouge Burundi, FFH, Send a Cow, CAPAD, PNSADR-IM, PRODEFI, PROPAO, Unissons-nous pour la Population Batwa du Burundi Bubanza, Bujumbura, Bururi, Rumonge, Union Chrétienne pour l'Education et le Développement des Déshérités, MINAGRIE, UCODE	FIDA, CSA, CCFD, Oxfam, FIDA, Big Lottery Fund UK, Entraide et fraternité, DGD, BMZ, Pays Bas, Croix Rouge de Belgique Communauté Francophone, WV, Allemagne, AusAID, BM, FFH USA, Canada, UK, Suisse, ASTF, DFID, JOA, Suisse, UE
	Aménagement des Bassins versants et marais	MINAGRIE, MEEATU	MINAGRIE, MEEATU, OAP, FAO, FIDA	OAP, LVIA	Entraide et fraternité, DGD, Oxfam, BMZ, Pays Bas, UE

4. Couverture des zones géographiques

Combien de communes reçoivent chaque action? 1/2

En moyenne, les actions du secteur de la santé couvrent une plus large proportion de communes que les autres actions

% des communes couvertes : ■ ≤25% ■ >25% - ≤50% ■ >50% - ≤75% ■ >75%

	Burundi	Bubanza	Mairie Bujumbura	Bujumbura	Bururi	Cankuzo	Cibitoke	Gitega	Karusi	Kayanza	Kirundo	Makamba	Muramvya	Muyinga	Mwaro	Ngozi	Rumonge	Rutana	Ruyigi
Total:	18	5	3	9	6	5	6	11	7	9	7	6	5	7	6	9	5		7
Actions																			
Conseils à l'allaitement maternel exclusif	15	1	1	2	-	4	-	6	7	9	1	-	3	7	-	3	2	4	2
Conseils à l'alimentation de complément	15	5	1	7	-	4	-	2	6	-	-	-	3	7	-	-	2	3	2
Déparasitage à l'Albendazole	18	5	3	9	6	5	6	11	7	9	7	6	5	7	6	9	5	6	7
Distribution des MIILDA	18	5	3	9	6	5	6	11	7	9	7	6	5	7	6	9	5	6	7
Traitement Préventif Intermittent du paludisme sur grossesse	18	Données non disponibles au niveau des communes																	
Mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains	15	5	-	7	-	3	-	2	4	1	1	2	3	7	3	1	-	5	1
Promotion des pratiques d'hygiène	17	5	1	6	-	4	1	5	7	4	3	2	3	7	4	5	1	6	5
Mise en œuvre de l'approche ATPC	10	-	-	1	-	3	-	2	7	-	1	3	3	4	-	-	-	5	-
Supplémentation en vitamine A	18	5	3	9	6	5	6	11	7	9	7	6	5	7	6	9	5	6	7
Supplémentation en fer / acide folique	18	Données non disponibles au niveau des communes																	
Supplémentation en SRO/ zinc	11	-	-	-	-	3	-	-	4	-	1	-	-	3	-	-	-	2	-
Distribution de poudres enrichies en micronutriments	3	5	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-

Combien de communes reçoivent chaque? 2/2

En moyenne, les actions du secteur de la santé couvrent une plus large proportion de communes que les autres actions

% des communes couvertes : ■ ≤25% ■ >25% - ≤50% ■ >50% - ≤75% ■ >75%

	Burundi	Bubanza	Mairie Bujumbura	Bujumbura	Bururi	Cankuzo	Cibitoke	Gitega	Karusi	Kayanza	Kirundo	Makamba	Muramvya	Muyinga	Mwaro	Ngozi	Rumonge	Rutana	Ruyigi	
Total	18	5	3	9	6	5	6	11	7	9	7	6	5	7	6	9	5		7	
Actions																				
Alimentation de couverture	3	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prise en charge de la MAM	18	1	3	6	4	4	2	6	6	4	2	5	3	3	5	3	3	6	5	
Dépistage de la malnutrition	18	-	-	4	4	4	-	9	7	-	-	3	-	1	6	-	4	6	6	
Prise en charge de la MAS avec ou sans complication	18	Données non disponibles au niveau des communes																		
Conseils et offre de service de planification familiale	18	1	1	-	-	4	-	2	7	-	-	-	3	7	-	-	-	4	2	
Distribution d'aides sociales par transfert	14	3	2	1	-	1	3	1	4	2	4	1	-	2	-	1	-	1	1	
Approche SILC	15	4	2	4	1	3	-	6	7	2	1	3	-	7	-	1	1	5	1	
Soutien à la mise en œuvre de cantines scolaires	7	5	-	5	-	-	4	8	-	-	7	-	-	7	-	5	-	-	-	
Formations et fourniture d'intrants agricoles	18	5	1	5	1	4	6	8	6	8	7	3	5	7	3	9	2	6	6	
Formation et distribution du bétail	18	5	1	6	-	4	6	7	6	9	4	3	5	4	3	8	-	4	3	
Aménagement des bassins versant et marais	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	

5. Utilisation des mécanismes de mise en œuvre

Quels sont les mécanismes mis en œuvre dans le domaine santé?

10 mécanismes ont été signalés dans l'exécution d'actions de Santé/. La plupart des actions sont concentrées dans les structures de santé (centres de santé et hôpitaux)

Mécanismes de mise en œuvre les plus utilisés	Allaitement exclusif	Allaitement optimal	Déparasitage	MIILDA	TPIg	Vit. A	Fer/acide folique	SRO/ Zinc	Poudres micronut	Dépistage malnut.	MAS	MAM	Planification familiale	Nombre utilisant le mécanisme
→ FAN/FARN & mamans lumière														8
→ Centres de santé et hopitaux														13
SSME														7
Agents de santé communautaire														7
Éducation nutritionnelle														5
Volontaires communautaires et communautés														7
Ecoles														1
campagne														2
routine														2
Service de Supplémentation Nutritionnelle														1

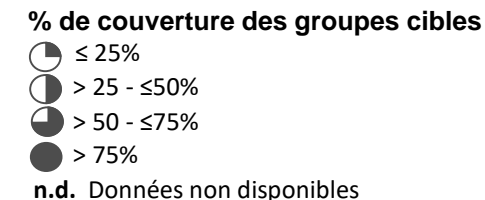
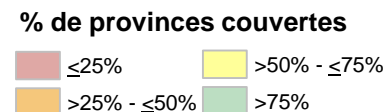
Quels sont les mécanismes mis en œuvre dans les actions d'assainissement, de protection sociale et d'agriculture?

12 mécanismes sont utilisés et les communautés et volontaires communautaires sont très souvent utilisés

Mécanismes de mise en œuvre les plus utilisés	Tip Tap	Promotion hygiène	ATPC	Aide sociale	SILC/SHG	Cantines scolaires	Intrants agricoles	Bétail	Bassin versants	Nombre utilisant le mécanisme
Agronomes communaux										3
Moniteurs agricoles										3
Centres maraichers										2
Agents de vulgarisation agricole										2
Volontaires communautaires et communautés										8
Champs école paysans										2
Producteurs communaux										3
Ecoles et jardins scolaires										3
Vétérinaires communaux & agents de santé animale										3
Agents de santé communautaires										3
FAN/FARN & Mamans lumières										4
Centres de santé et hopitaux										4
Education nutritionnelle										2

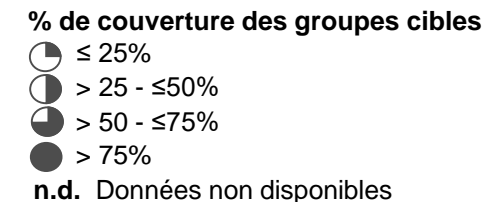
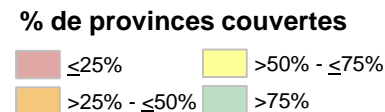
6. Croisement des couvertures géographiques, des groupes cibles, et des mécanismes de mise en œuvre

Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre 1/3



	Actions clé de nutrition	Provinces couvertes	Groupes cibles	% du groupe cible couvert	Mécanismes de mise en œuvre
ANJE	Conseils à l'allaitement exclusif	15	Femmes enceintes		Éducation nutritionnelle, FAN/FARN Mamans lumières, Agents de santé communautaire, Foyer d'Apprentissage Nutritionnel (FAN), Projets, Routine, Centres de Santé, SSME, Hôpitaux, Communautés, Volontaires communautaires
			Mères d'enfants de 0-6mois		Éducation nutritionnelle, FAN/FARN Mamans lumières, Agents de santé communautaire, Foyer d'Apprentissage Nutritionnel (FAN), Projets, Routine, Centres de Santé, Volontaires communautaires, Hôpitaux, Communautés
	Conseil à l'alimentation de complément	15	Mères d'enfant de 6-24 mois		Éducation nutritionnelle, FAN/FARN Mamans lumières, Agents de santé communautaire, Foyer d'Apprentissage Nutritionnel (FAN), Projets, Routine, Centres de Santé, Volontaires communautaires, Hôpitaux, Communautés
Prévention des maladies	Déparasitage	18	Enfants de 12-59mois		Semaine Santé Mère-Enfants, Centres de Santé, Écoles, FAN/FARN et mamans lumières, Éducation nutritionnelle
			Enfants de 5-14 ans		
			Femmes enceintes		
	Distribution des Moustiquaires Imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MIILDA)	18	Femmes enceintes		Campagne de masse, Centres de Santé, Hôpitaux, Semaine Santé Mère-Enfants, Routine
			Ménages		
			Enfants de 9 mois		
	TPIg	18	Femmes enceintes		Centres de Santé, Hôpitaux
Eau, hygiène et assainissement	Mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains	15	Ménages sans endroit prévu pour le lavage des mains		Communautés, Agents de santé communautaire, Centres de Santé, Staff des ONG, Volontaires communautaires, FAN/FARN et mamans lumières, FAN/FARN Mamans lumières
			Ecoles		
	Promotion des pratiques d'hygiène	17	Population totale		Éducation nutritionnelle, FAN/FARN Mamans lumières, Agents de santé communautaire, Campagne de masse, Centres de Santé, Projets, Staff des ONG, Volontaires communautaires, Communautés, FAN/FARN et mamans lumières, Hôpitaux
	Mise en œuvre de l'approche ATPC	10	Ménages		Communautés, Écoles, Staff des ONG, Centres de Santé, Agents de santé communautaire, Volontaires communautaires

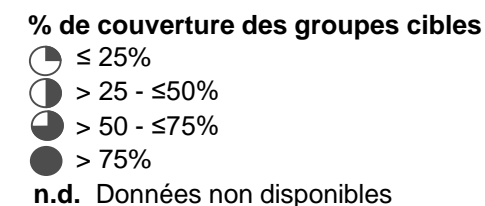
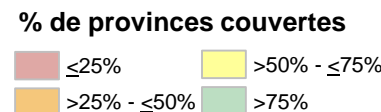
Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre 1/3



	Actions clé de nutrition	Provinces couvertes	Groupes cibles	% du groupe cible couvert	Mécanismes de mise en œuvre
Supplémentation en micronutriments	Supplémentation en Vitamine A	18	Enfants 6-59 mois		Semaine Santé Mère-Enfants, Communautés, Centres de Santé
	Supplémentation en Fer/Acide folique	18	Femmes enceintes		Centres de Santé, Semaine Santé Mère-Enfants, Routine
	Supplémentation en Zinc	11	Enfant de moins de 2-59 mois souffrant de diarrhées qui se présentent au centre de santé	n.d.	Centres de Santé, Éducation nutritionnelle, FAN/FARN et mamans lumières, Agents de santé communautaire, Volontaires communautaires
	Distribution de poudres enrichies en micronutriments	3	Enfants de 6 à 23 mois		Semaine Santé Mère-Enfants, Centres de Santé, Agents de santé communautaire, FAN/FARN et mamans lumières, Staff des ONG , Mamans lumières
Prévention et prise en charge de la malnutrition	Alimentation de couverture	3	Enfants de 6 à 23 mois normonutris et avec MAM		Service de Supplémentation Nutritionnelle, FAN/FARN et mamans lumières, Éducation nutritionnelle, Centres de Santé
	Prise en charge de la MAM en accord avec les directives nationales	18	Enfants de 6 à 59 mois avec MAM Femmes enceintes et allaitantes avec MAM	n.d.	FAN/FARN Mamans lumières, Centres de Santé, Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle (FARN), Communautés, Agents de santé communautaire, Volontaires communautaires
	Prise en charge de la MAS	18	Enfants entre 6 et 59 mois avec MAS		Centres de Santé, Hôpitaux
	Depistage de la malnutrition	18	Enfants de 6-59 mois		Centres de Santé, Hôpitaux, Volontaires communautaires, Agents de santé communautaire, Mamans lumières, Communautés, Éducation nutritionnelle, FAN/FARN et mamans lumières, Staff des ONG , FAN/FARN Mamans lumières

Rappel: Les couvertures reflètent uniquement les données renseignés par les acteurs ayant participé à l'exercice.

Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre 1/3



	Actions clé de nutrition	Provinces couvertes	Groupes cibles	% du groupe cible couvert	Mécanismes de mise en œuvre
Planification familiale	Fourniture de conseils et offre de service de planification familiale	18	Femmes de 15 à 49 ans		Agents de santé communautaire, Centres de Santé, Hôpitaux, FAN/FARN Mamans lumières, Campagne de masse, FAN/FARN et mamans lumières, Communautés
	Distribution d'aides sociales par transfert	14	Ménages vulnérables	n.a	Projets, Transfert monétaire ou de bons, Centres de Santé, Hôpitaux, Staff des ONG , Services techniques des ministères
Filet de protection sociale	Approche SILC/SHIG	15	Ménages		Staff des ONG , Volontaires communautaires, Association locale, Communautés
	Soutien à la mise en œuvre de cantines scolaires	7	Ecoles fondamentales		Projets, Staff des ONG , Communautés
Cantines scolaires	Soutien à la mise en œuvre de cantines scolaires	7	Ecoles fondamentales		Projets, Staff des ONG , Communautés
	Formations et fourniture d'intrants agricoles pour la diversification alimentaires	18	Ménages		Agronomes communaux, Moniteurs agricoles, Projets, Centres maraichers, Communautés, Mamans lumières, Volontaires communautaires, Agents de vulgarisation agricole, Champs école paysans, Producteurs communaux, Jardins scolaires, Facilitateurs, Agents communautaires de santé animale, FAN/FARN Mamans lumières
			Ecoles fondamentales	n.a	
	Promotion et renforcement de la sécurité alimentaire	Formation et distribution du bétail (gros et petit)	18	Agri-éleveurs	
Ménages agricoles					
	Aménagement des Bassins versant et marais	3	Ménages usagers des marais		Staff des ONG , Communautés, Services techniques des ministères, Projets

Rappel: Les couvertures reflètent uniquement les données renseignés par les acteurs ayant participé à l'exercice.

7. Couvertures géographiques et des groupes cibles présentés par intervention clé

Explications sur les cartes suivantes

Carte de gauche

Les exécutants dans chaque province sont en bleu.

Les catalyseurs et donateurs sont en noir.

- Un partenaire peut avoir plusieurs rôles, par exemple exécutant et catalyseur. Dans ce cas, son nom apparaît une seule fois, en bleu.

Graphique de droite

Lorsqu'une action a un seul groupe cible, une carte a été faite avec les couvertures de cette population.

Lorsqu'une action a plusieurs groupes cibles (p. ex. femmes et ménages), un tableau a été fait avec les couvertures présentées en colonnes.

- Dans certains cas, la couverture apparaît comme « ~100% ». Ceci indique que le résultat calculé par l'outil était légèrement au-dessus de 100% à cause des estimations de population (basées sur un recensement) qui sont forcément inexactes. ~100% indique une couverture quasi-complète.

Conseil en allaitement maternel exclusif 1/2

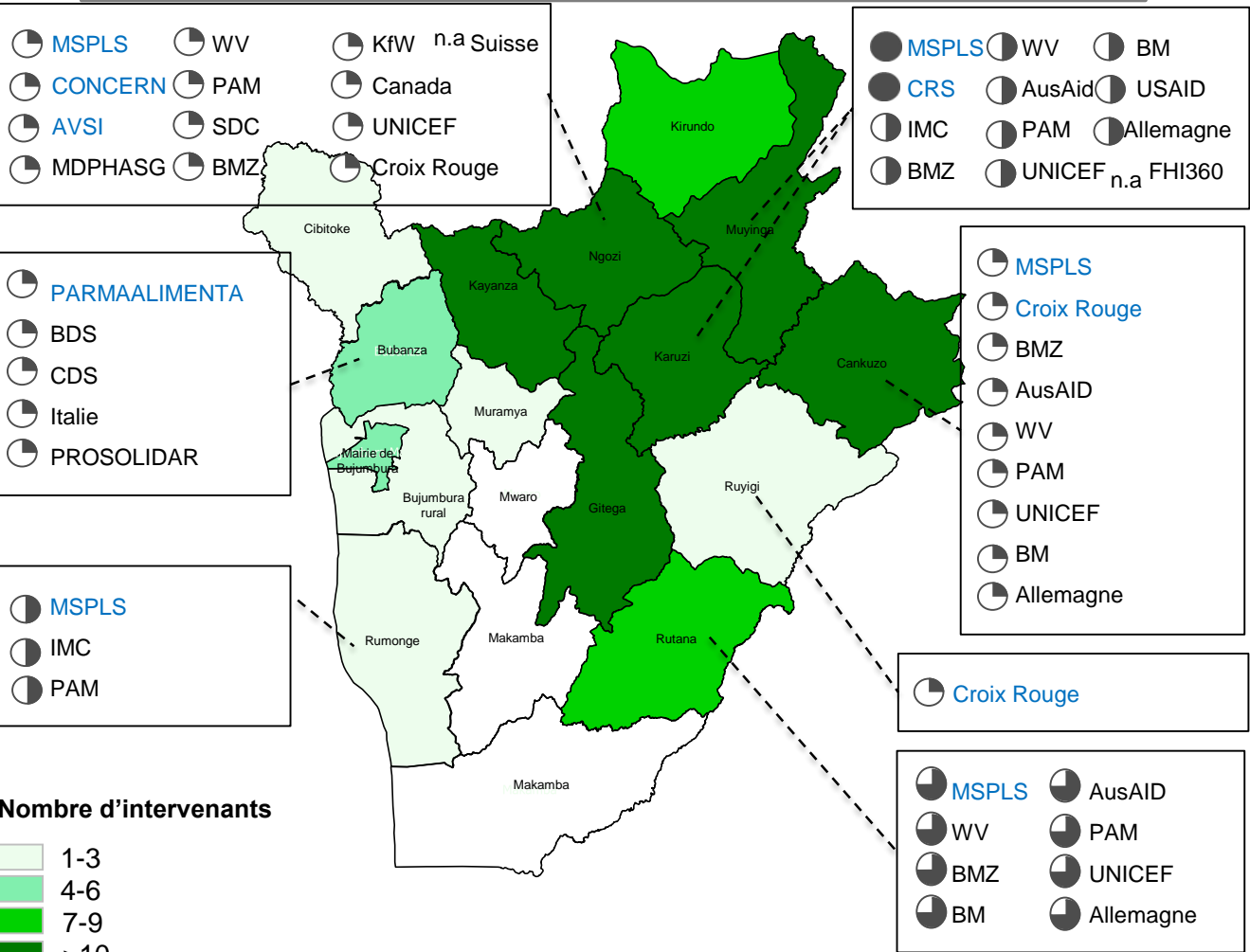
Le conseil en allaitement maternel exclusif est assuré par deux ministères (MSPLS et MDHASG) et exécuté avec le soutien d'ONG. Une dizaine d'organisations soutien financièrement et techniquement cette action.

% des communes couvertes dans la province:



Qui sont les intervenants qui appuient le conseil en allaitement maternel exclusif?

Ministère responsable : MSPLS et MDPHASG



Quelles sont les couvertures de chaque province?

Provinces	Couverture des communes
Bubanza	$\le 25\%$
Mairie de Bujumbura	>25% - $\le 50\%$
Bujumbura	>25% - $\le 50\%$
Bururi	>50% - $\le 75\%$
Cankuzo	>75%
Cibitoke	n.a
Gitega	>25% - $\le 50\%$
Karuzi	>75%
Kayanza	>75%
Kirundo	>75%
Makamba	>25% - $\le 50\%$
Muramvya	>25% - $\le 50\%$
Muyinga	>75%
Mwaro	>25% - $\le 50\%$
Ngozi	>25% - $\le 50\%$
Rumonge	>25% - $\le 50\%$
Rutana	>25% - $\le 50\%$
Ruyigi	>25% - $\le 50\%$
National	15/18 Provinces couvertes

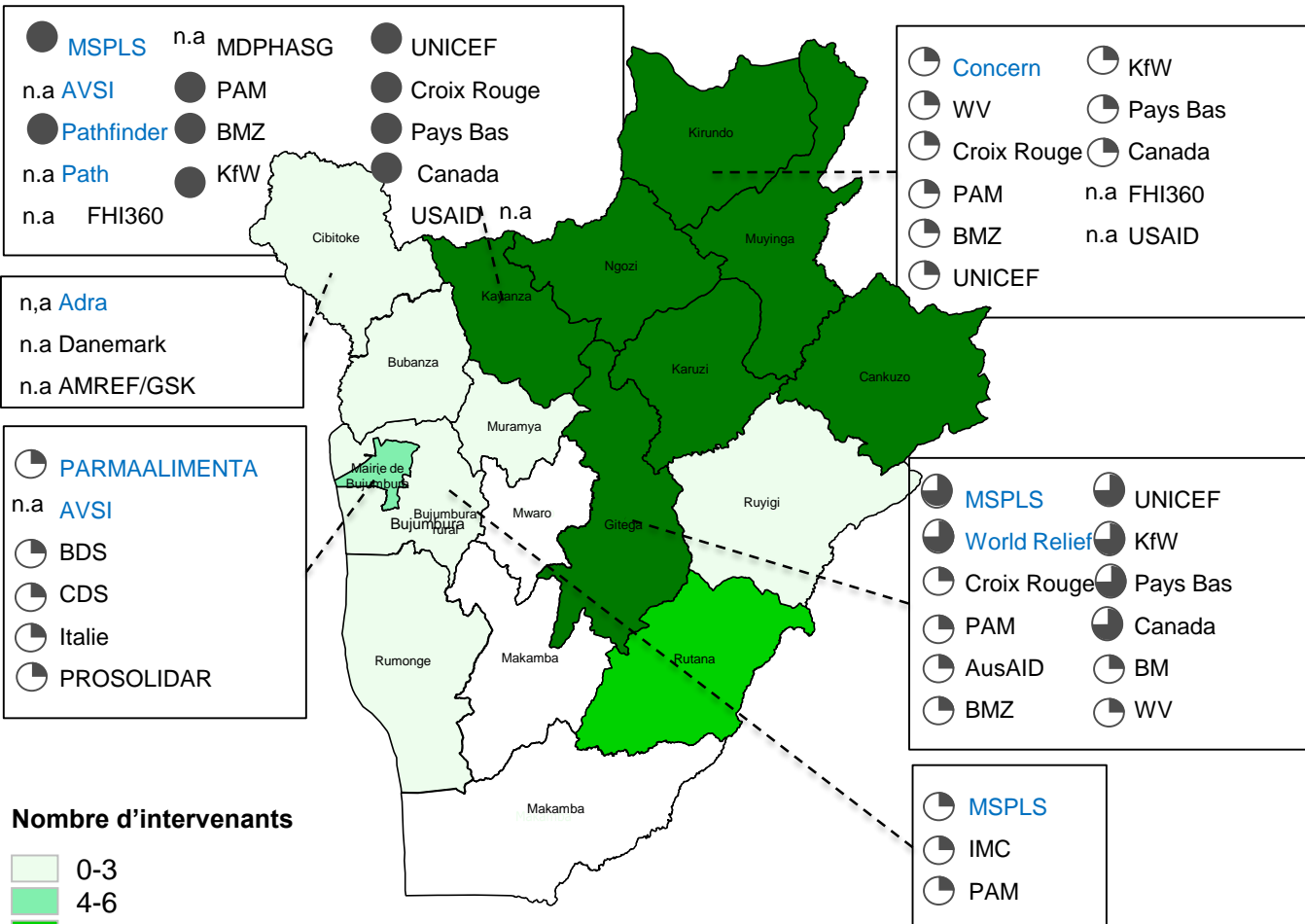
Seules les couvertures géographiques on pu être calculées car une femme peut être conseillée plusieurs fois lors de sa grossesse et dans les 6 premiers mois de l'enfant. En conséquence, certains partenaires n'ont pas pu estimer le nombre de femmes ayant bénéficié de l'action *au moins une fois*.

Conseil en allaitement maternel exclusif 2/2

Le conseil en allaitement maternel exclusive est assuré par deux ministères MSPLS et MDHASG) et exécuté avec le soutien d'ONG. Une dizaine d'organisation soutien financièrement et techniquement cette action.

Qui sont les intervenants qui appuient le conseil en allaitement maternel exclusif?

Ministère responsable : MSPLS et MDPHASG



Messages clés

- Les intervenants soutenant le conseil à l'allaitement maternel exclusif, sont concentrés dans le nord du pays notamment.
- Dans l'est du pays, à l'exception de la mairie de Bujumbura, les intervenants sont moins nombreux.
- A Mwaro, Bururi et Makamba, aucune donnée n'a été reçue concernant le conseil en allaitement exclusif.

Conseil à l'alimentation de complément 1/2

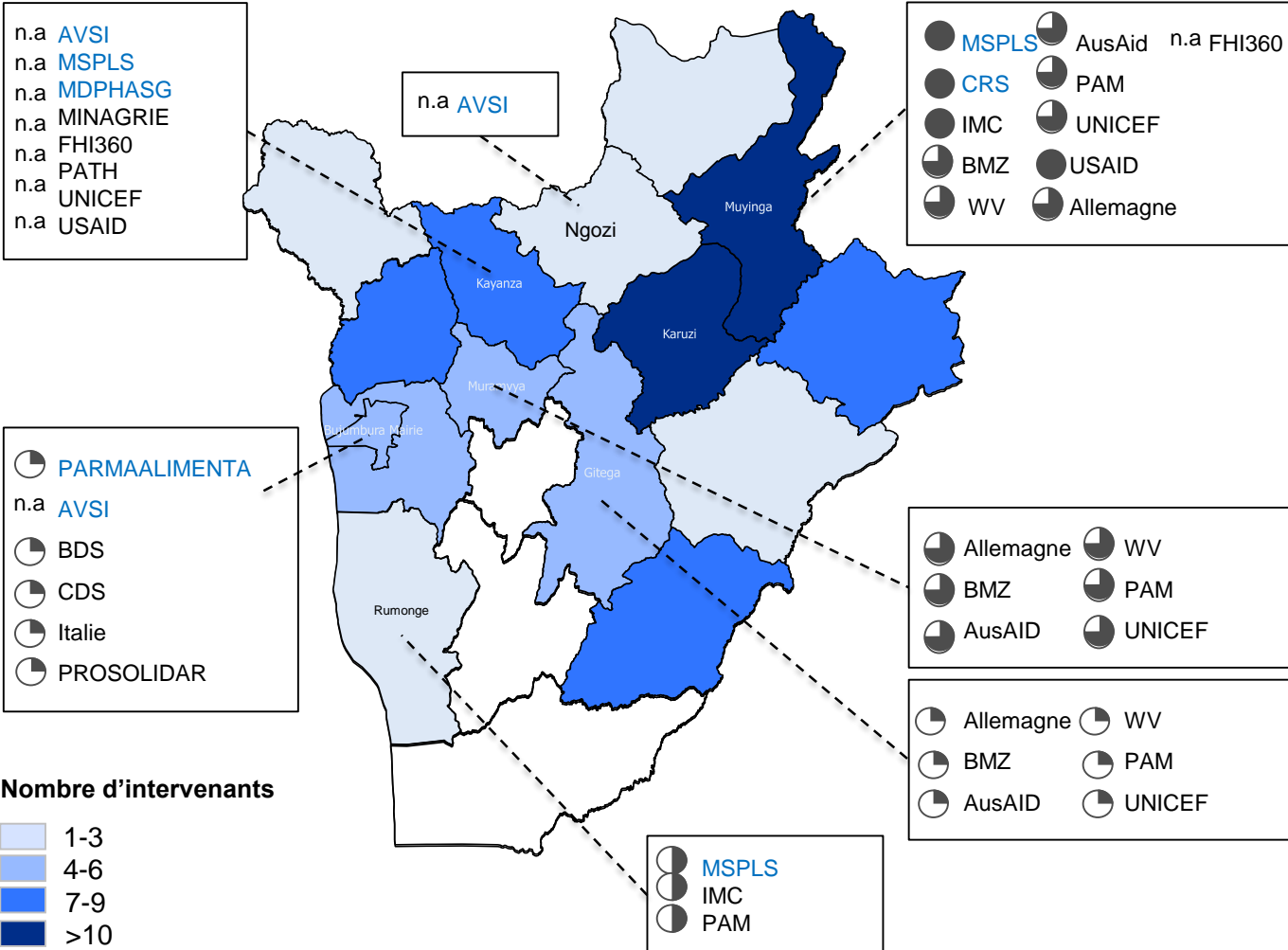
Le conseil en allaitement de complément est assuré par deux ministères (MSPLS et MDPHASG) avec l'appui d'une dizaine de partenaires techniques et financiers en moyenne dans toutes les provinces sanitaires.

% des communes couvertes dans la province:



Qui sont les intervenants qui appuient le conseil en alimentation de complément?

Ministère responsable : MSPLS et MDPHASG
L'OMS appuie l'intervention au niveau national



Quelles sont les couvertures de communes et de bénéficiaires dans chaque province?

Provinces	Couverture des communes
Bubanza	●
Mairie de Bujumbura	n.a
Bujumbura	●
Bururi	○
Cankuzo	●
Cibitoke	n.a
Gitega	◐
Karuzi	◑
Kayanza	n.a
Kirundo	n.a
Makamba	○
Muramvya	◑
Muyinga	●
Mwaro	○
Ngozi	n.a
Rumonge	◑
Rutana	◑
Ruyigi	◑
National	15/18 Provinces couvertes

On n'a ici que les couvertures géographiques car plusieurs partenaires importants, y compris gouvernementaux, n'ont pas pu fournir les informations sur les bénéficiaires

Conseil à l'alimentation de complément 2/2

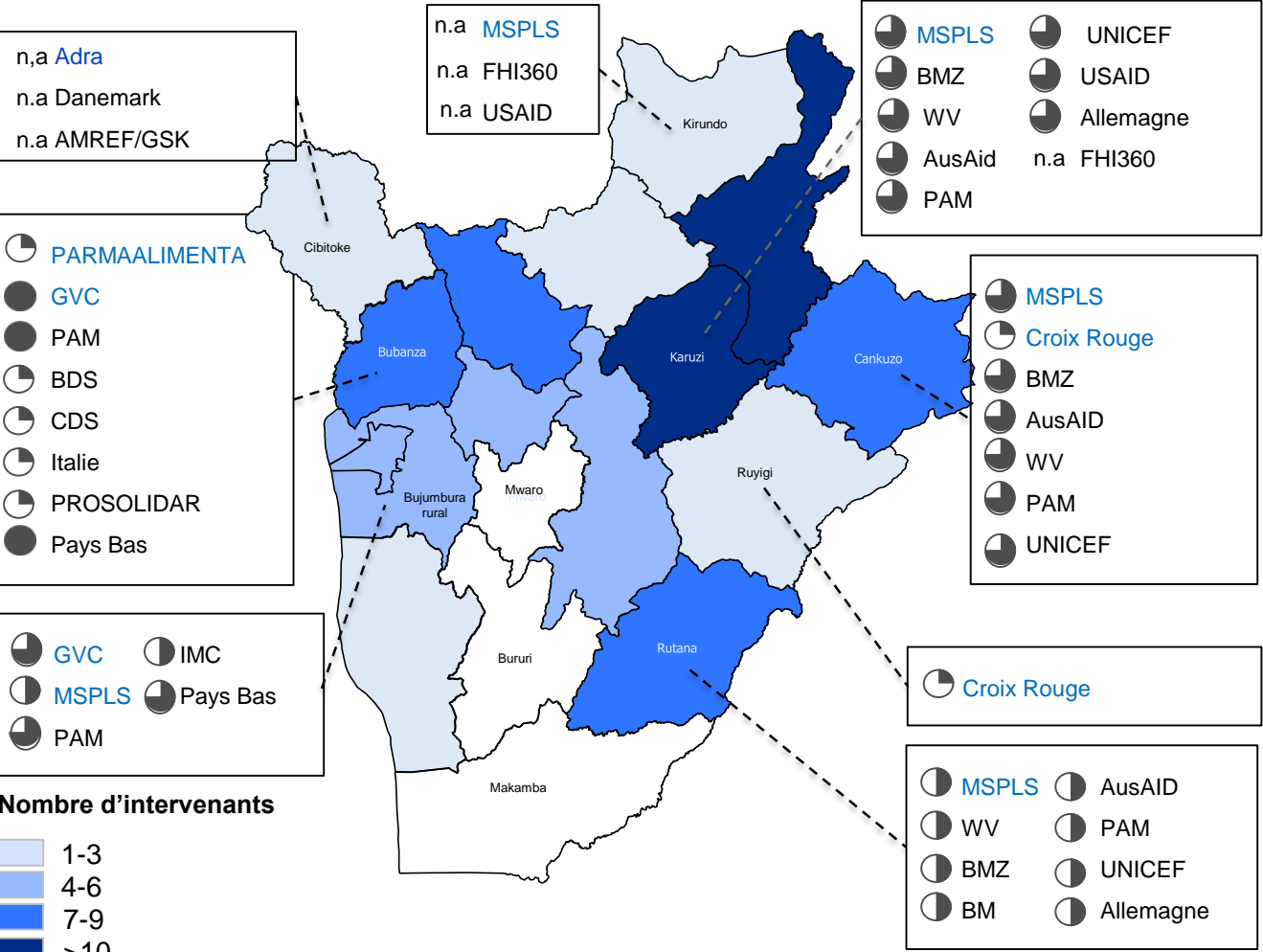
Le conseil en allaitement de complément est assuré par deux ministères (MSPLS et MDPHASG) avec l'appui d'une dizaine de partenaires techniques et financiers en moyenne dans toutes les provinces sanitaires.

% des communes couvertes dans la province:



Qui sont les intervenants qui appuient le conseil en alimentation de complément?

Ministère responsable : MSPLS et MDPHASG
L'OMS appuie l'intervention au niveau national



Messages clés

- De nombreux partenaires appuient le conseil à l'alimentation complémentaire
- Le MSPLS est soutenu dans la mise en œuvre par la Croix Rouge, GVC, Adra et PARMAALIMENTA
- Aucune donnée pour cette action n'a pas été reçue pour trois provinces: Mwaro, Bururi et Makamba
- Plus de 75% des communes dans les provinces de Bubanza, Bujumbura, Cankuzo et Muyinga reçoivent les conseils à l'alimentation complémentaire

Distribution des MIILDA 1/2

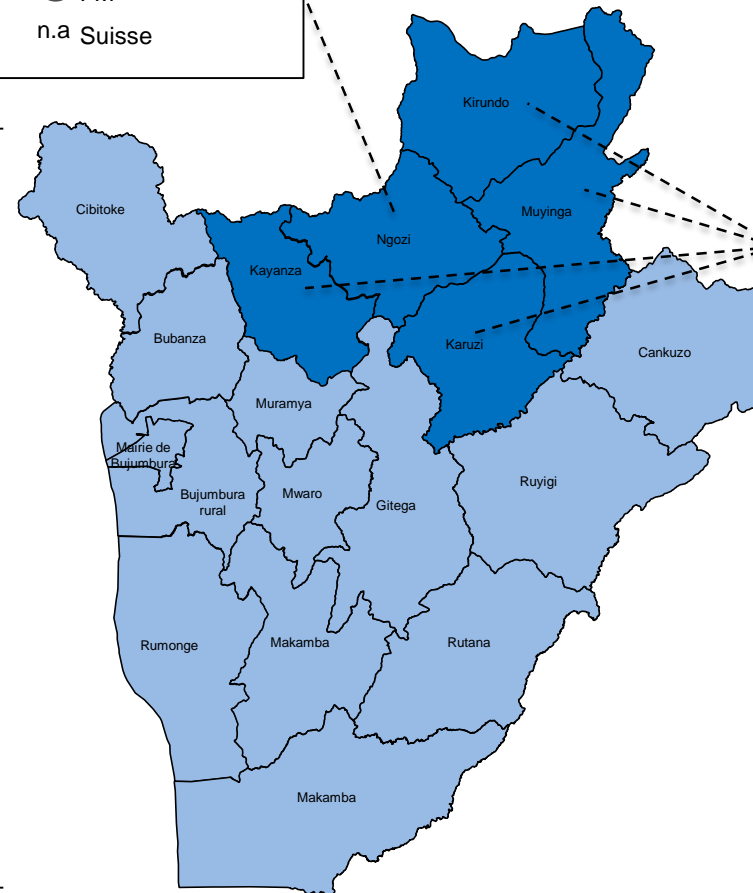
La fourniture des MIILDA est assurée par le Ministère de la santé et les associations communautaires dans toutes les communes.

Qui sont les intervenants qui appuient la distribution des MIILDA?

- MSPLS
- ONG
- n.a OMS
- n.a UNICEF
- CARITAS
- USAID
- PSI
- FM
- n.a Suisse

- MSPLS
- ONG
- n.a OMS
- CARITAS
- USAID
- FM
- PSI
- FHI360

- MSPLS
- ONG
- CARITAS
- USAID
- FM
- PSI
- n.a OMS



Nombre d'intervenants

- 5-6
- 7-9

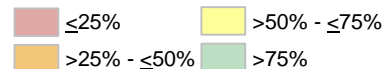
Distribution des MIILDA 2/2

La fourniture des MIILDA est assurée par le Ministère de la santé et les associations communautaires dans toutes les communes.

Quelles sont les couvertures de communes et de bénéficiaires dans chaque province?

Provinces	Couverture des communes	Couverture des femmes enceintes	Couverture des enfants de 9 mois	Couverture des ménages
Bubanza	●	92%	83%	~100%
Mairie de Bujumbura	●	75%	76%	~100%
Bujumbura	●	51%	57%	96%
Bururi	●	39%	45%	74%
Cankuzo	●	80%	81%	~100%
Cibitoke	●	70%	76%	98
Gitega	●	54%	59%	90
Karusi	●	66%	69%	~100%
Kayanza	●	42%	63%	~100%
Kirundo	●	56%	67%	~100%
Makamba	●	76%	74%	~100%
Muramvya	●	45%	52%	87%
Muyinga	●	69%	77%	~100%
Mwaro	●	39%	44%	82%
Ngozi	●	52%	59%	95%
Rumonge	●	72%	70%	91%
Rutana	●	79%	84%	95%
Ruyigi	●	92%	79%	87%

National 18/18
Provinces couvertes



Messages clés

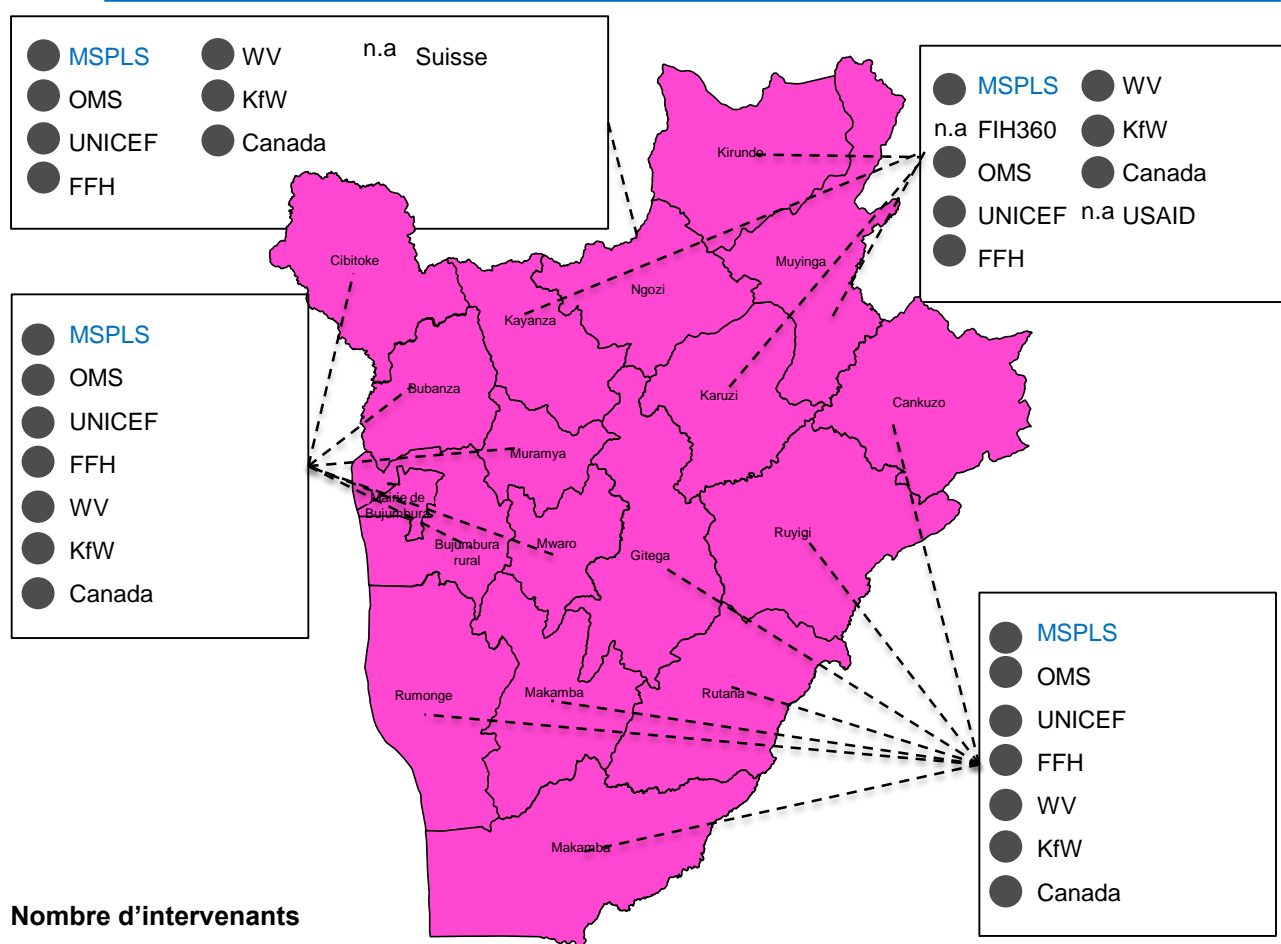
- Toutes les communes bénéficient de la distribution des MIILDA pour au moins une des cibles.
- Les couvertures de populations recevant les MIILDA sont très élevés avec une moyenne nationale de 63% des femmes enceintes, 68% des enfants de 9 mois et 100% des ménages recevant une MIILDA.
- La couverture pour les trois cibles est relativement plus faible à Bururi et Mwaro.
- Rutana, Ruyigi, Bubanza et la mairie de Bujumbura touchent les trois cibles à plus de 75%.
- Le MSPLS met en œuvre la distribution des MIILDA avec les associations communautaires.
- Les bailleurs qui soutiennent cette intervention sont CARITAS, USAID, FM, PSI et FHI360.

Déparasitage à l'Albendazole

Le déparasitage est mis en œuvre dans toutes les provinces et communes par le MSPLS avec le soutien d'une dizaine d'organisations. Les taux de couvertures nationaux sont de 82% (femmes enceintes), 75% (enfants 12-59 mois), 100% (enfants 5-14 ans).

% des communes couvertes dans la province:
 ○ ≤25% ○ >25% - ≤50% ○ >50% - ≤75% ● >75%

Qui sont les intervenants qui appuient le déparasitage?



Quelles sont les couvertures de communes et de bénéficiaires dans chaque province?

Provinces	Couverture des communes	Couverture des femmes enceintes	Couverture des enfants de 12-59 mois	Couverture des enfants de 5-14 ans
Bubanza	●	~100	89%	~100
Mairie de Bujumbura	●	69	53%	83%
Bujumbura	●	89	79%	~100
Bururi	●	73	76%	97%
Cankuzo	●	~100	80%	~100
Cibitoke	●	94	73%	~100
Gitega	●	78	75%	92%
Karuzi	●	83	77%	~100
Kayanza	●	81	71%	~100
Kirundo	●	72	67%	95%
Makamba	●	~100	88%	~100
Muramvya	●	84	79%	~100
Muyinga	●	87	74%	93%
Mwaro	●	72	65%	89%
Ngozi	●	77	68%	~100
Rumonge	●	100	86%	~100
Rutana	●	84	74%	~100
Ruyigi	●	~100	73%	96%
National	18/18 Provinces couvertes			

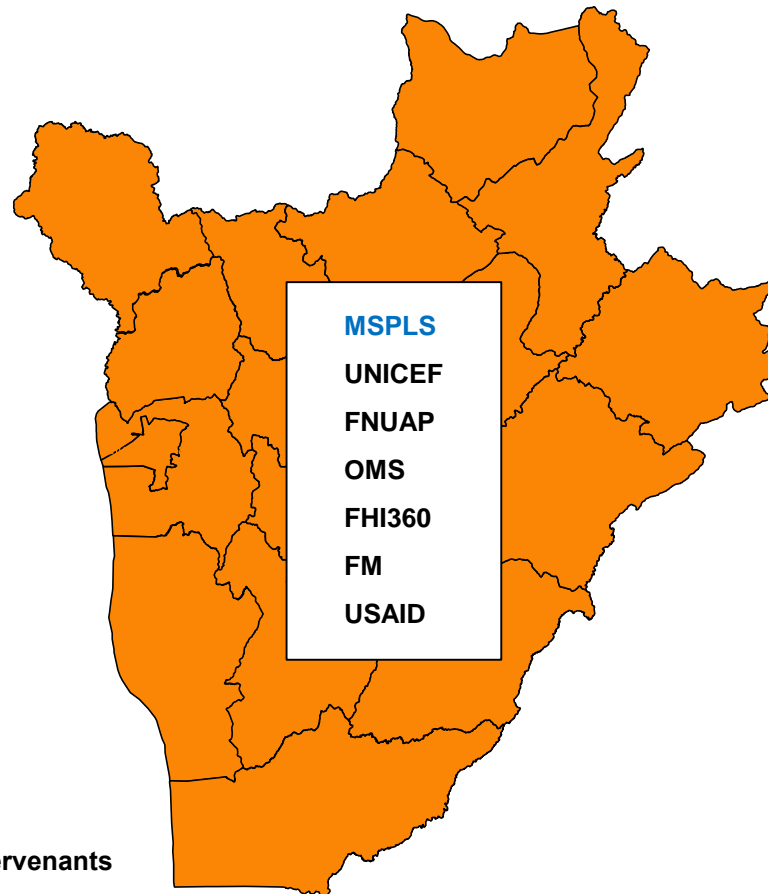
○ ≤25% ○ >25% - ≤50% ○ >50% - ≤75% ● >75%

Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse

Dans 16 provinces, plus de trois quarts des femmes enceintes reçoivent le TPIg. Seules les provinces de Muramya et Mwaro ont des couvertures de femmes enceintes bénéficiaires inférieures à 75%.

% des communes couvertes dans la province:
 ○ ≤25% ○ >25% - ≤50% ○ >50% - ≤75% ● >75%

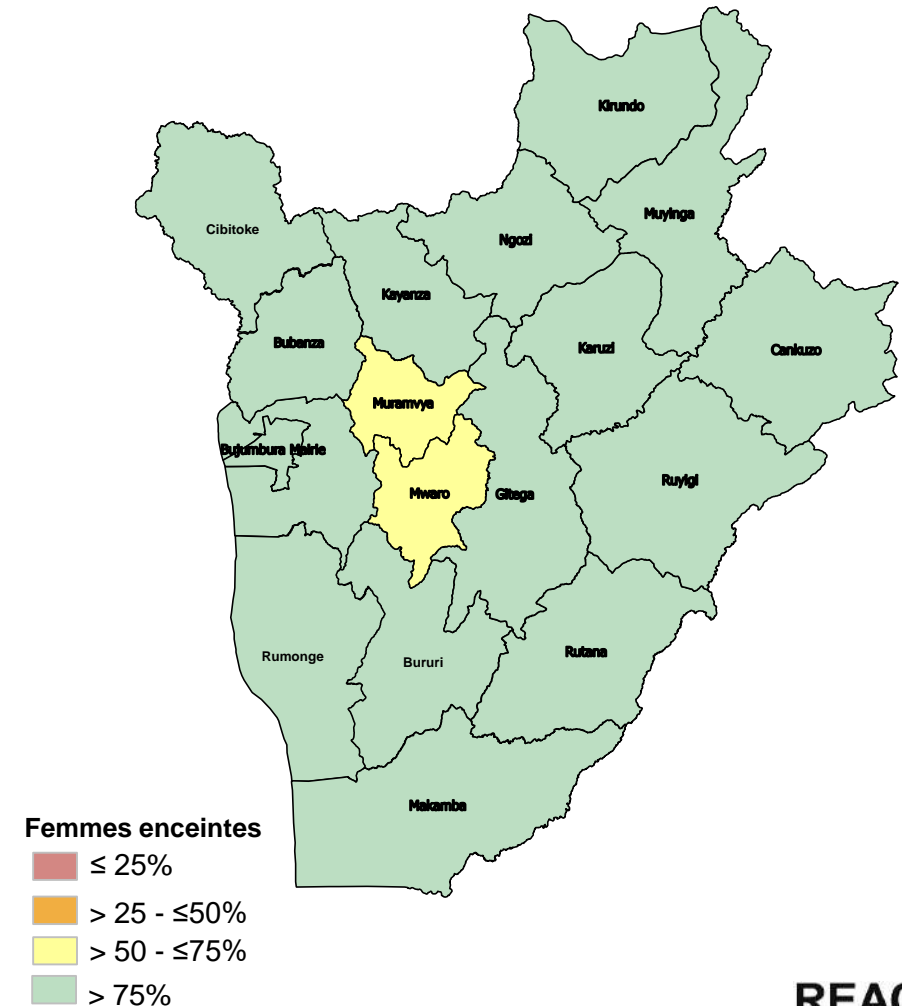
Qui sont les intervenants qui appuient le TPIg?



Nombre d'intervenants
 6

Données disponibles seulement au niveau des provinces

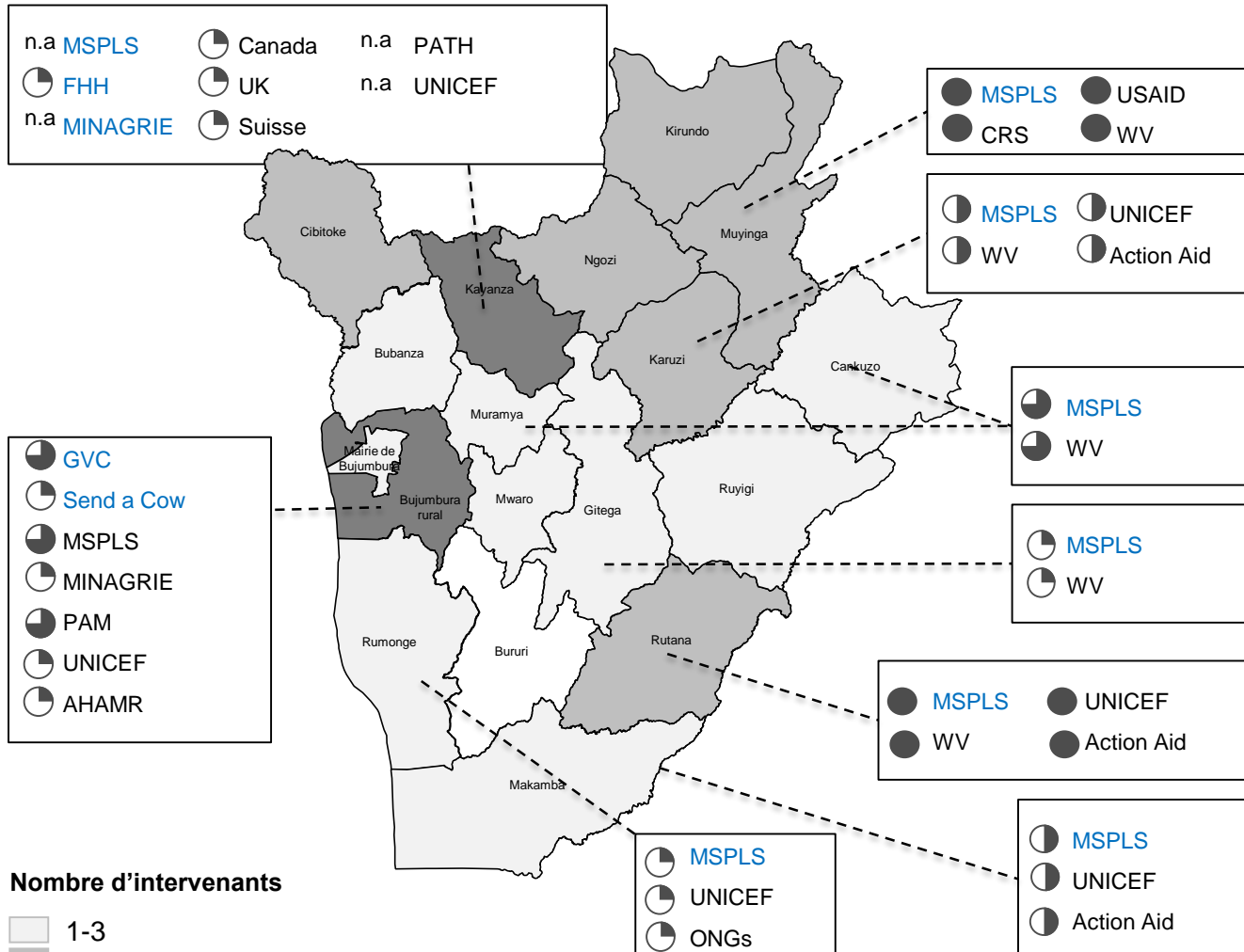
Quelles est la couverture des femmes enceintes dans chaque province?



Mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains 1/2

La mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains se fait sous l'égide de deux ministères (MSPLS et MINAGRIE) dans 17 provinces. De nombreux partenaires soutiennent cette intervention

Qui sont les intervenants qui appuient la mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains?



Messages clés

- De nombreux partenaires appuient la mise en place des Tip Tap pour le lavage des mains.
- Le MSPLS et le MINAGRIE sont les deux ministères responsables pour cette intervention.
- La mise en place de Tip Tap se fait dans la quasi-totalité des provinces (17 provinces sur 18).
- D'après les données reçues, Bururi est la seule province dans laquelle il n'y pas d'appui à la mise en place des Tip Tap.

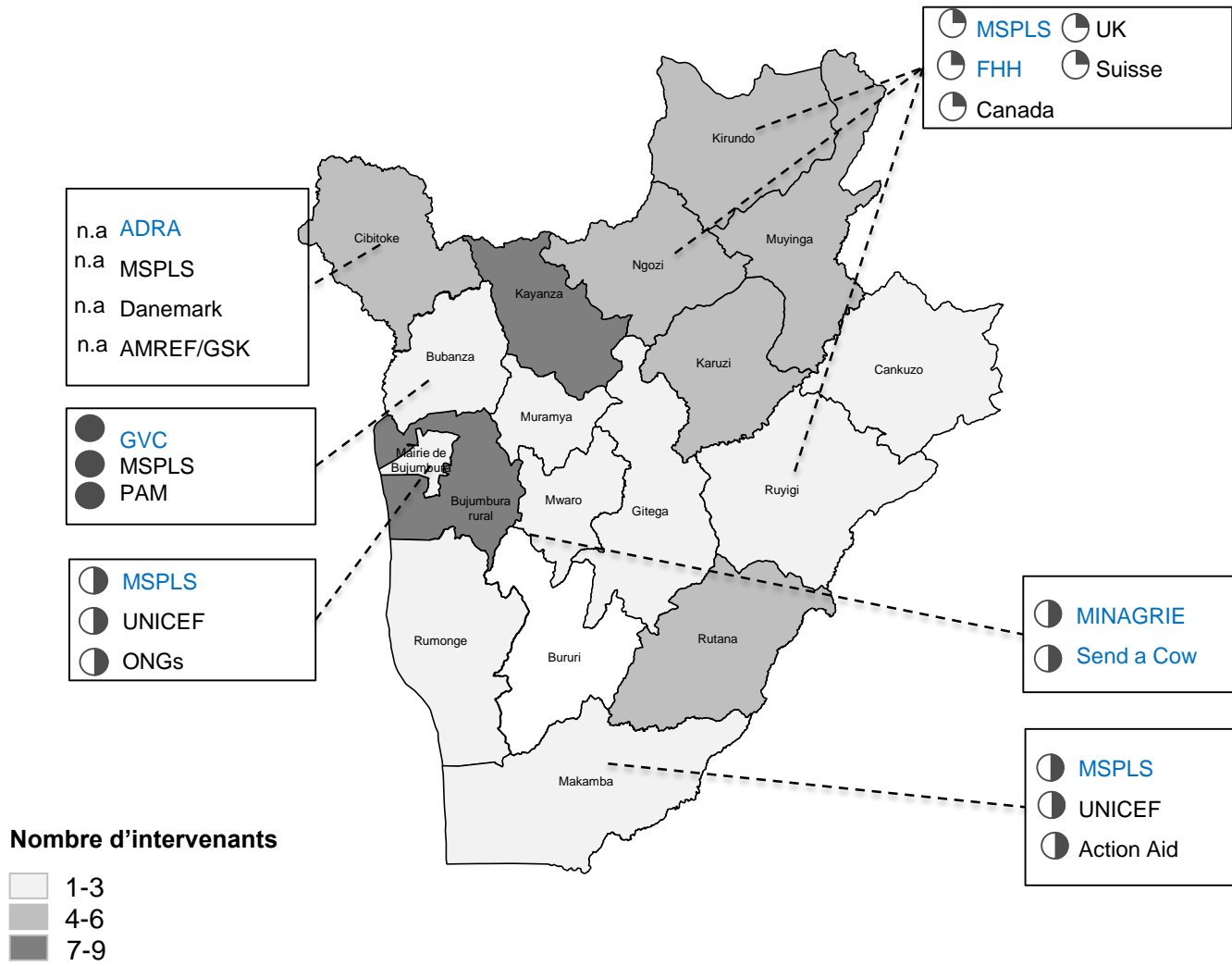
Mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains 2/2

La mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains se fait sous l'égide de deux ministères (MSPLS et MINAGRIE) dans 17 provinces. De nombreux partenaires soutiennent cette intervention

% des communes couvertes dans la province:

≤25%
 >25% - ≤50%
 >50% - ≤75%
 >75%

Qui sont les intervenants qui appuient la mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains?



Quelles sont les couvertures de communes et de bénéficiaires dans chaque province?

Provinces	Couverture des communes	Écoles Primaires	Couverture des ménages
Bubanza	●	non pertinent*	0%
Mairie de Bujumbura	n.a		n.a
Bujumbura	●		4%
Bururi	n.a		n.a
Cankuzo	◐		40%
Cibitoke	n.a		4%
Gitega	◑		10%
Karuzi	◒		60%
Kayanza	◑		5%
Kirundo	◑		24%
Makamba	◑		30%
Muramvya	◑		78%
Muyinga	●		61%
Mwaro	◑		4%
Ngozi	◑		0%
Rumonge	n.a		n.a
Rutana	●		79%
Ruyigi	◑	7%	
National	17/18	Provinces couvertes	

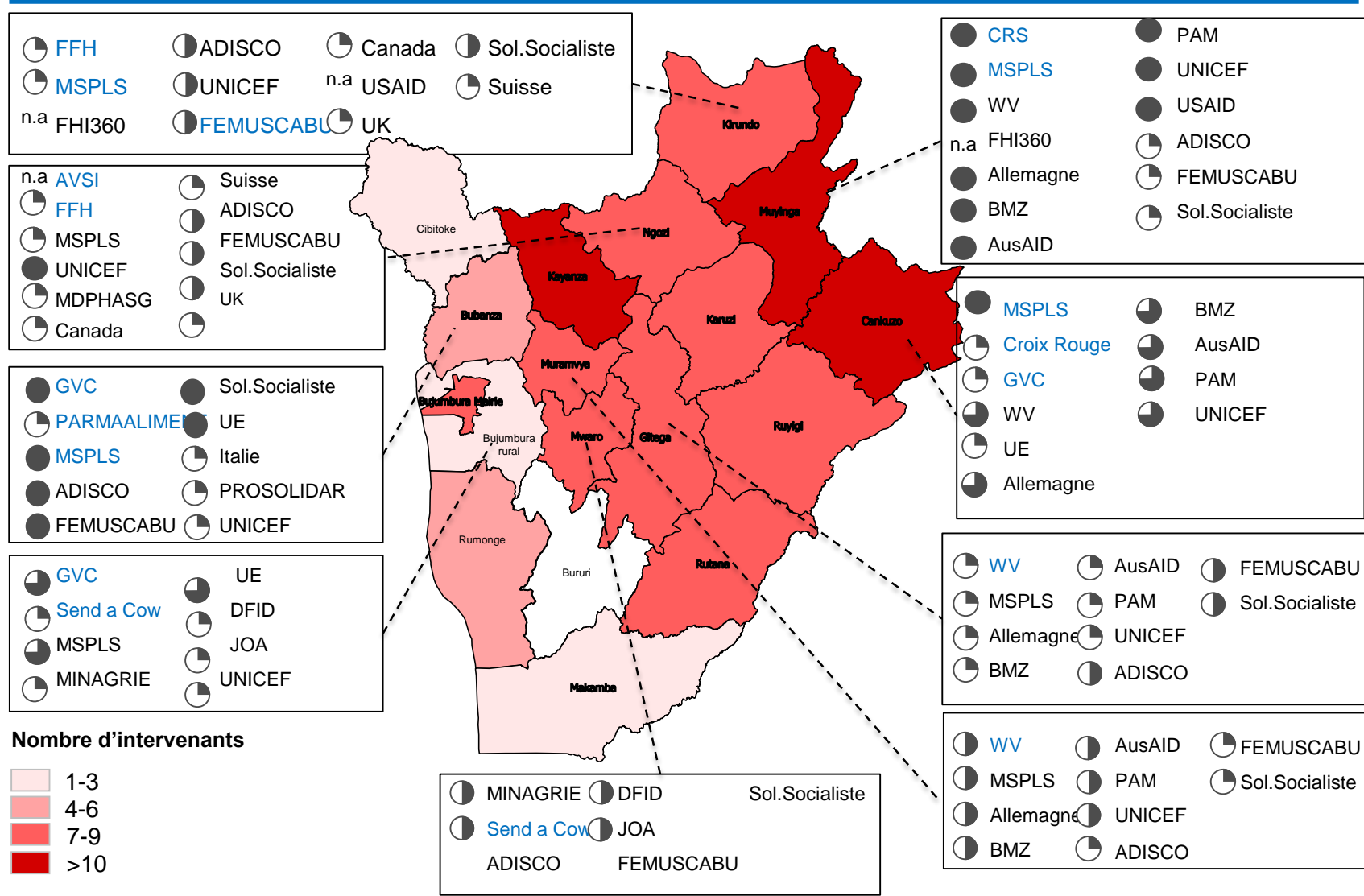
≤25%
 >50% - ≤75%
 >25% - ≤50%
 >75%

*Une école peut déjà avoir un endroit prévu pour le lavage des mains et ne pas nécessiter d'un Tip Tap

Promotion des pratiques d'hygiène 1/3

La promotion des pratiques d'hygiènes est soutenue par trois ministères (MSPLS, MINAGRIE et MDPHASG) avec l'appui d'une dizaine de partenaires techniques et financiers dans 17 provinces sur 18.

Qui sont les intervenants qui promeuvent les pratiques d'hygiènes?



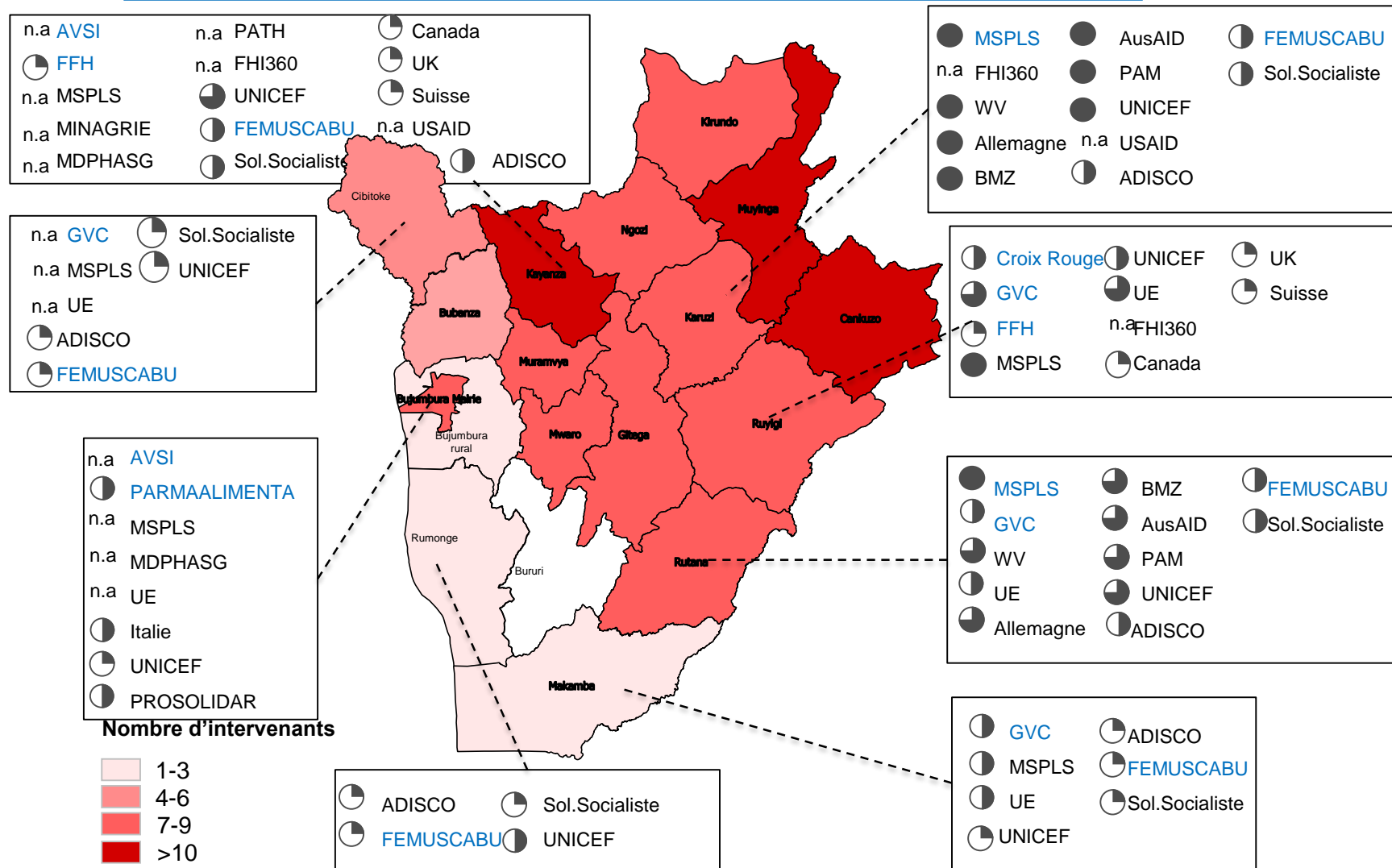
Promotion des pratiques d'hygiène 2/3

% des communes couvertes dans la province:



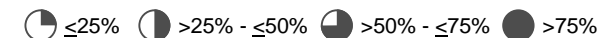
La promotion des pratiques d'hygiène est soutenue par trois ministères (MSPLS, MINAGRIE et MDPHASG) avec l'appui d'une dizaine de partenaires techniques et financiers dans 17 provinces sur 18.

Qui sont les intervenants qui promeuvent les pratiques d'hygiène?



Promotion des pratiques d'hygiène 3/3

% des communes couvertes dans la province:



La promotion des pratiques d'hygiènes est soutenue par trois ministères (MSPLS, MINAGRIE et MDPHAGS) avec l'appui d'une dizaine de partenaires techniques et financiers dans 17 provinces sur 18.

Quelles sont les couvertures des communes dans chaque province ?

Provinces	Couverture des communes
Bubanza	●
Mairie de Bujumbura	◐
Bujumbura	●
Bururi	n.a
Cankuzo	●
Cibitoke	◐
Gitega	◐
Karusi	●
Kayanza	●
Kirundo	◐
Makamba	◐
Muramvya	◐
Muyinga	●
Mwaro	◐
Ngozi	●
Rumonge	◐
Rutana	●
Ruyigi	●
National	17/18 Provinces couvertes

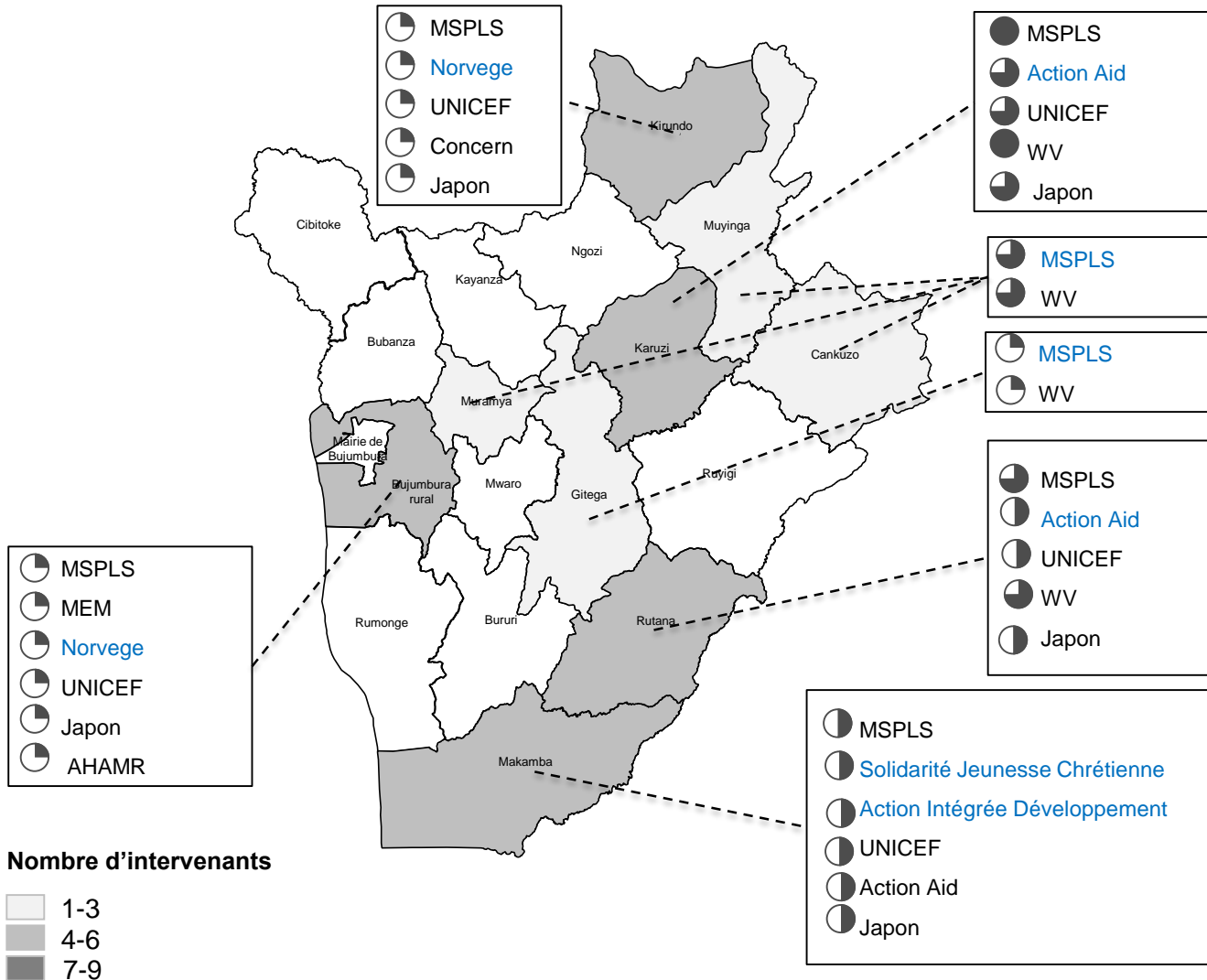
Messages clés

- Un grand nombre d'intervenants contribuent à la promotion des pratiques d'hygiène au Burundi.
- La promotion des pratiques d'hygiènes est réalisée dans toutes les provinces, à l'exception de Bururi pour laquelle aucune données n'a été reçue.
- La couverture des communes est à plus de 50% dans toutes les provinces couvertes.
- L'intitulé de l'intervention sur la promotion des pratiques d'hygiène englobe une grande variété d'approches et d'interventions et ne permet pas de calculer une couverture de la population cible.

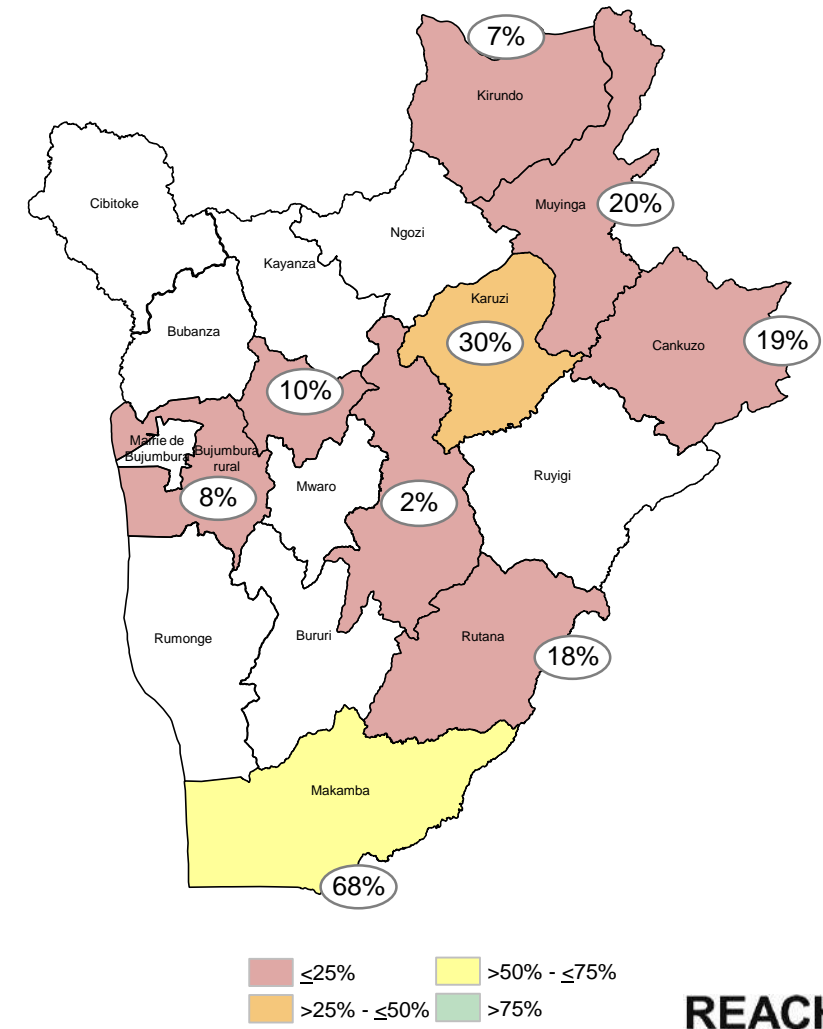
Approche ATPC/ATPE

L'approche d'Assainissement Total Piloté par la Communauté et les Écoles est mise en œuvre dans 10 provinces par le MSPLS et le MEM avec le soutien de 5 catalyseurs et 4 exécutants.

Qui sont les intervenants qui appuient la mise en œuvre de l'approche ATPC?



Quelles sont les couvertures de ménages bénéficiaires dans chaque province?



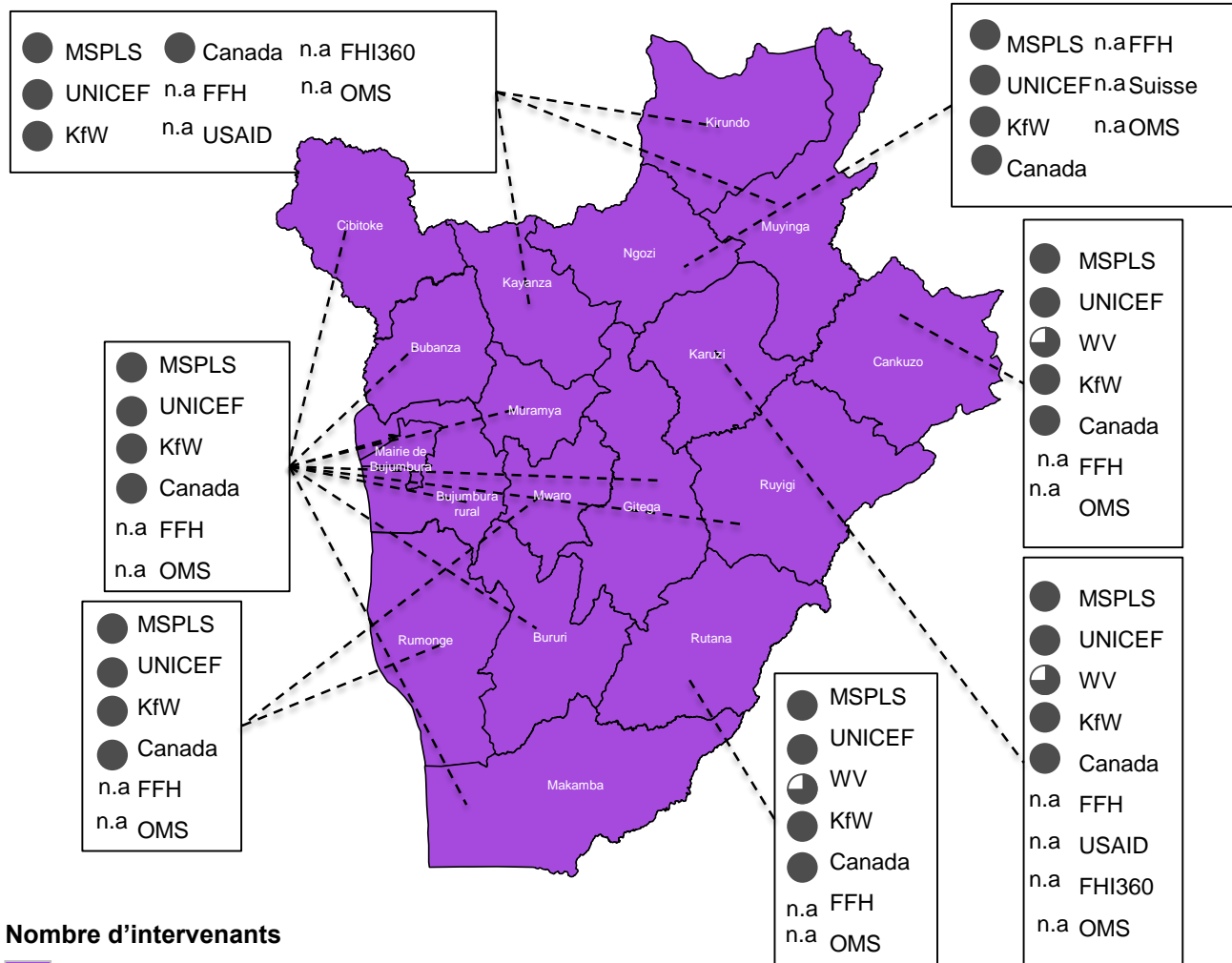
Supplémentation en Vitamine A 1/2

% des communes couvertes dans la province:



La supplémentation en vitamine A est mise en œuvre par le MSPLS, accompagné de trois catalyseurs et soutenu par de nombreux bailleurs. Les enfants sont supplémentés en vitamine A à plus de 70%, mais avec des disparités entre les différentes provinces.

Qui sont les intervenants qui appuient la supplémentation en vitamine A?

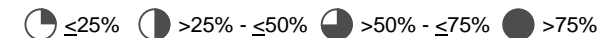


Message clés

- La supplémentation en Vitamine A des enfants de 6 à 59 mois est mise en œuvre dans toutes les provinces et dans toutes les communes.
- Le mécanisme de mise en œuvre utilisé est la Semaine Santé Mères Enfants qui a lieu deux fois dans l'année.
- Le MSPLS est à la fois le Ministère responsable et l'exécutant de cette action.
- Les bailleurs pour cette intervention sont KfW, Canada, USAID, WV, la Coopération Suisse et FFH.
- Les catalyseurs sont UNICEF, WV et FHI360.

Supplémentation en Vitamine A 2/2

% des communes couvertes dans la province:

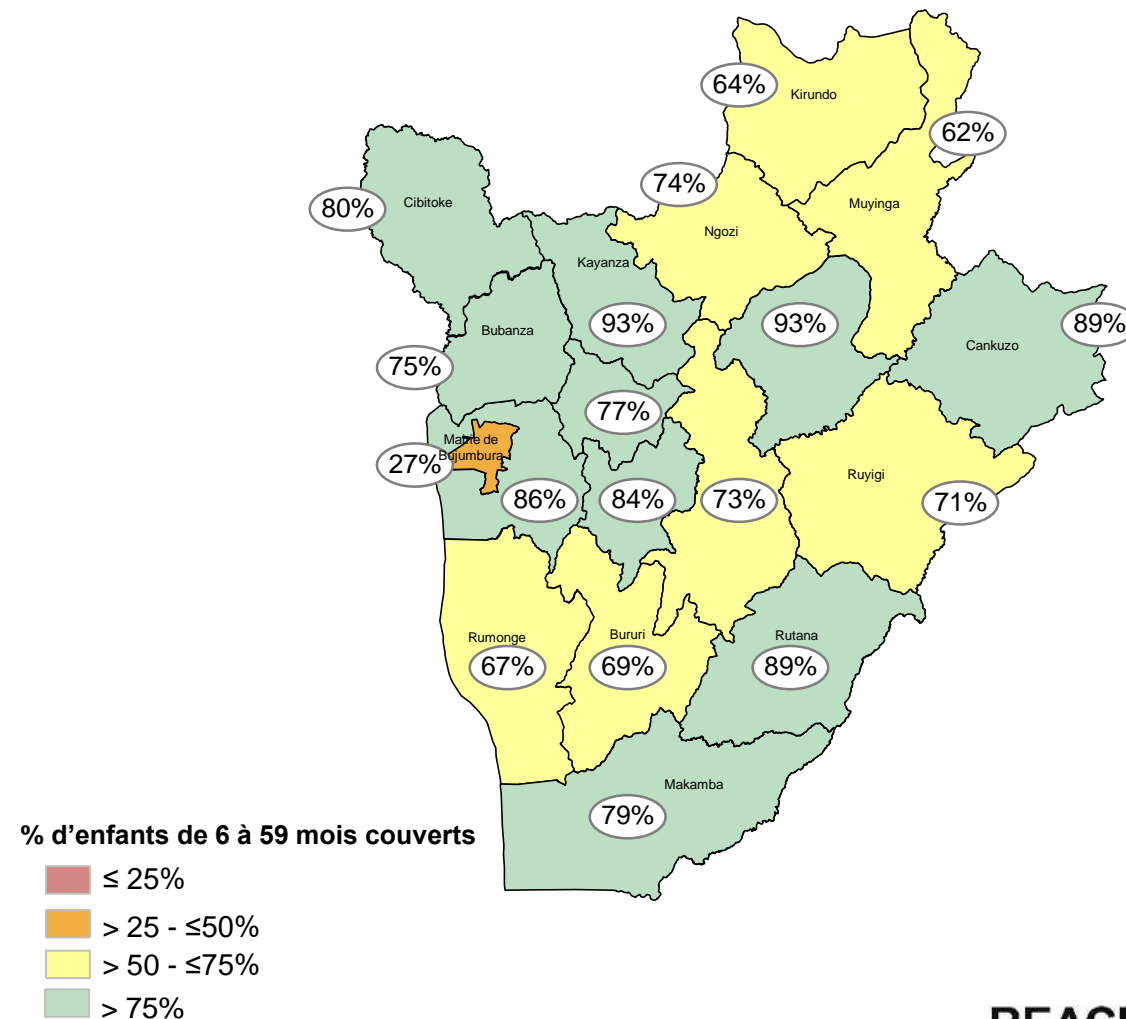


La supplémentation en vitamine A est mise en œuvre par le MSPLS, accompagné de trois catalyseurs et soutenu par de nombreux bailleurs. Les enfants sont supplémentés en vitamine A à plus de 70%, avec des disparités entre les différentes provinces.

Messages clés

- Plus de 70% des enfants de 6 à 59 mois reçoivent la Vitamine A au niveau national.
- Neuf provinces atteignent plus de 75% des enfants de 6 à 59 mois.
- Huit provinces atteignent entre 50 et 75% des enfants de 6 à 59 mois.
- Au niveau des provinces, seule la Mairie de Bujumbura atteint moins de 50% des enfants.

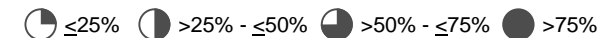
Combien d'enfants de 6 à 59 mois ont reçu la Vitamine A



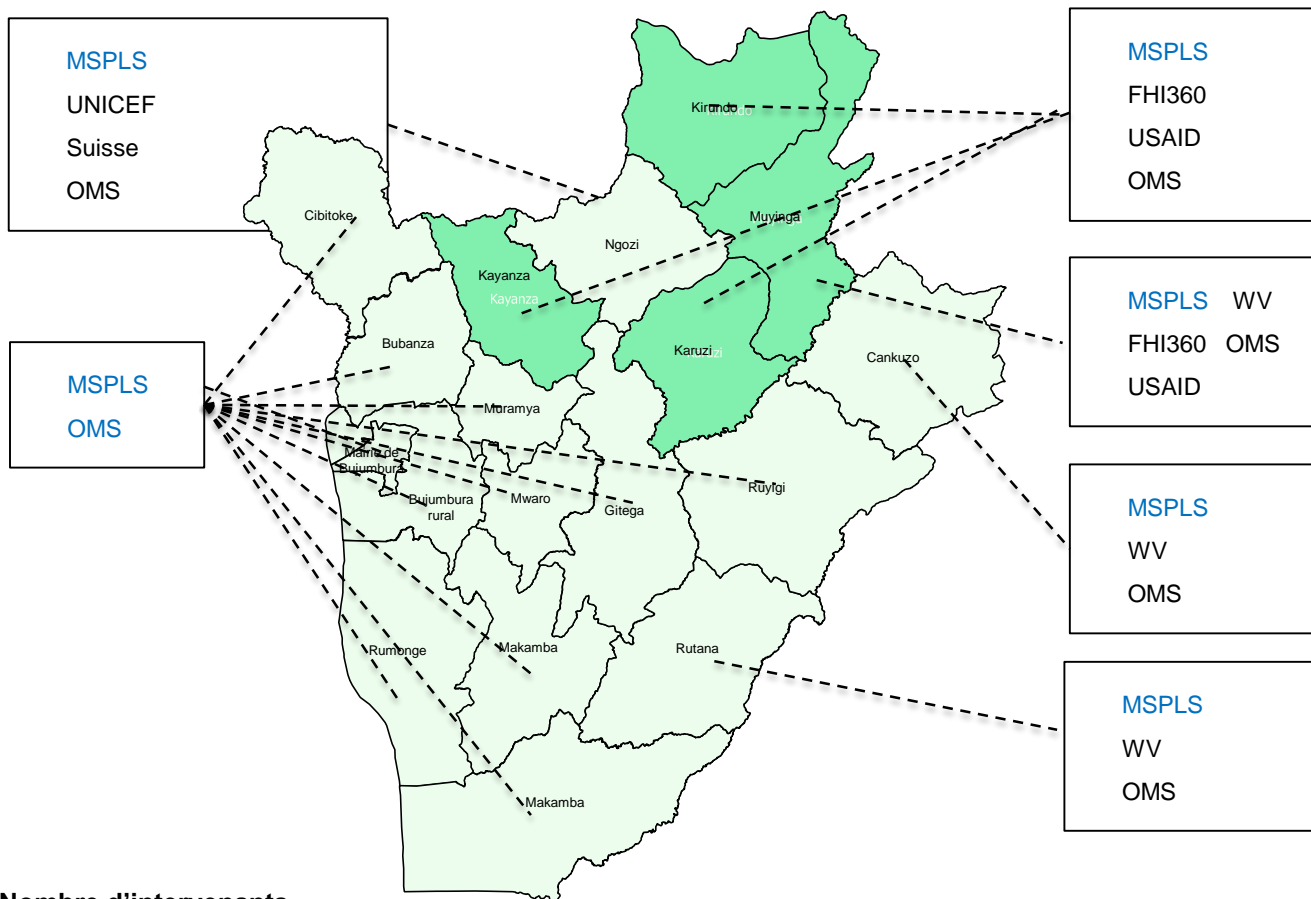
Supplémentation en fer et acide folique

Cette supplémentation pour les femmes enceintes est mise en œuvre par le MSPLS dans les 18 provinces, avec des taux de couverture allant de plus de 75% dans 9 provinces, principalement dans le nord du pays, à moins de 50% dans trois provinces à l'ouest (Cibitoke, Bubanza et Muramvya).

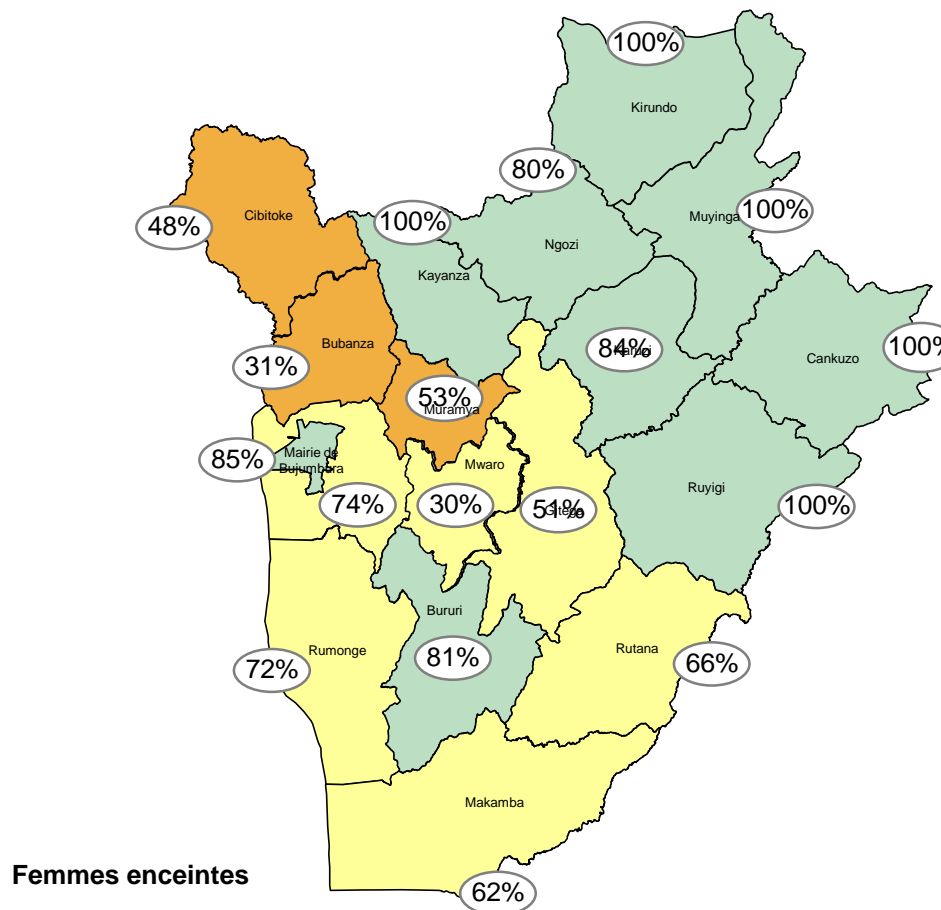
% des communes couvertes dans la province:



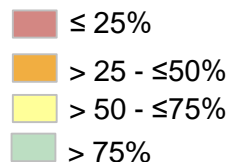
Qui sont les intervenants qui appuient la supplémentation en fer et acide folique?



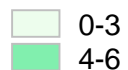
Combien de femmes enceintes sont supplémentées en fer et acide folique



Femmes enceintes



Nombre d'intervenants

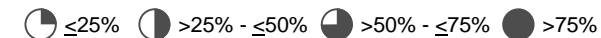


Note: Données MSPLS obtenues à partir du système DSHI2 et ne contenant pas toutes les informations relatives aux partenaires.

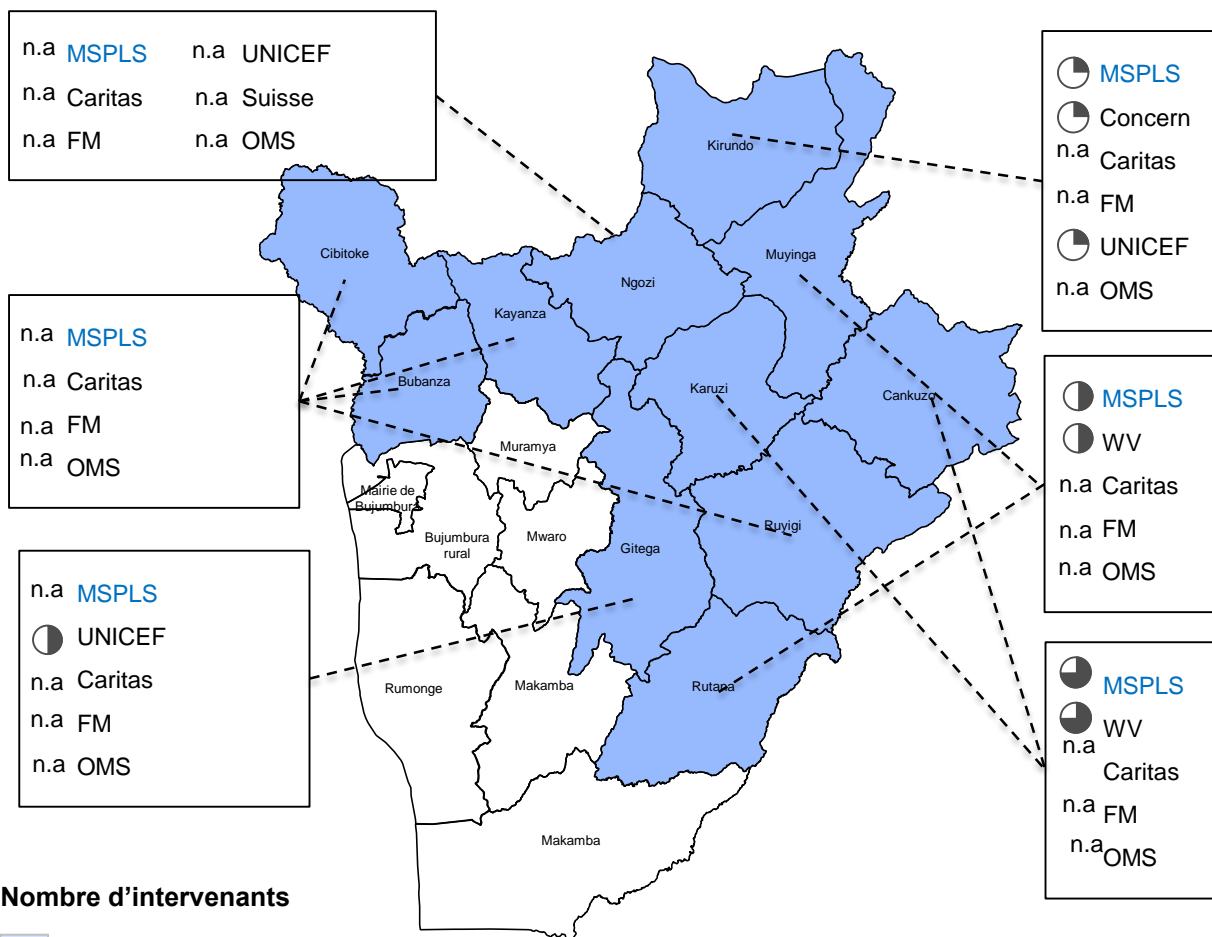
Supplémentation en SRO/zinc

La supplémentation en SRO/zinc est assurée par le MSPLS avec le soutien de 5 partenaires au total. Cette action prend place dans 11 provinces sur 18

% des communes couvertes dans la province:



Qui sont les intervenants qui appuient la supplémentation en zinc?



Messages clés

- La supplémentation en SRO/Zinc pour les enfants de 2 à 59 mois souffrant de diarrhées et s'étant présenté au centre de santé est mise en œuvre dans 11 provinces sur 18.
- Les partenaires sont majoritairement présents dans le nord du pays.
- Le sud-ouest du pays n'est pas couvert par cette intervention.

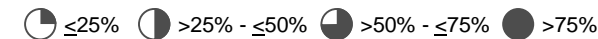
Nombre d'intervenants



Note: Données de couvertures non-calculable car le total des enfants souffrant de diarrhée et se présentant en centre de santé est inconnu

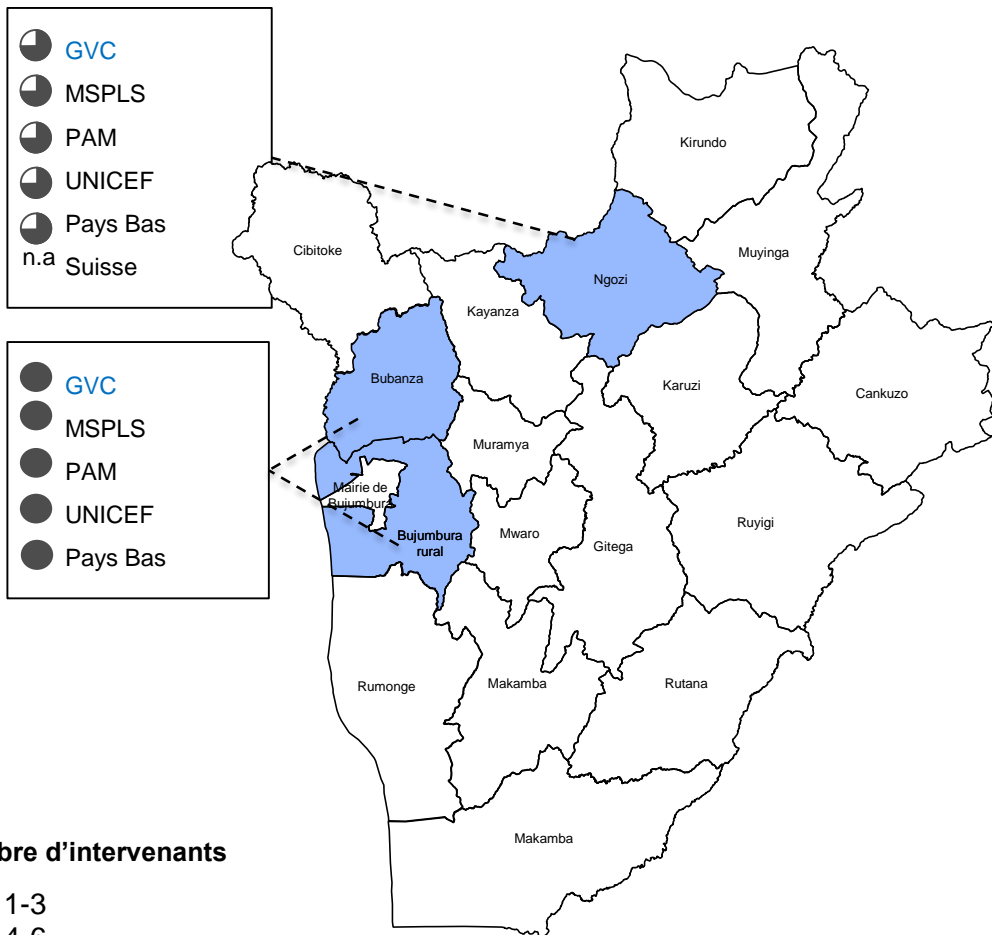
Distribution de poudres enrichies en micronutriments

% des communes couvertes dans la province:

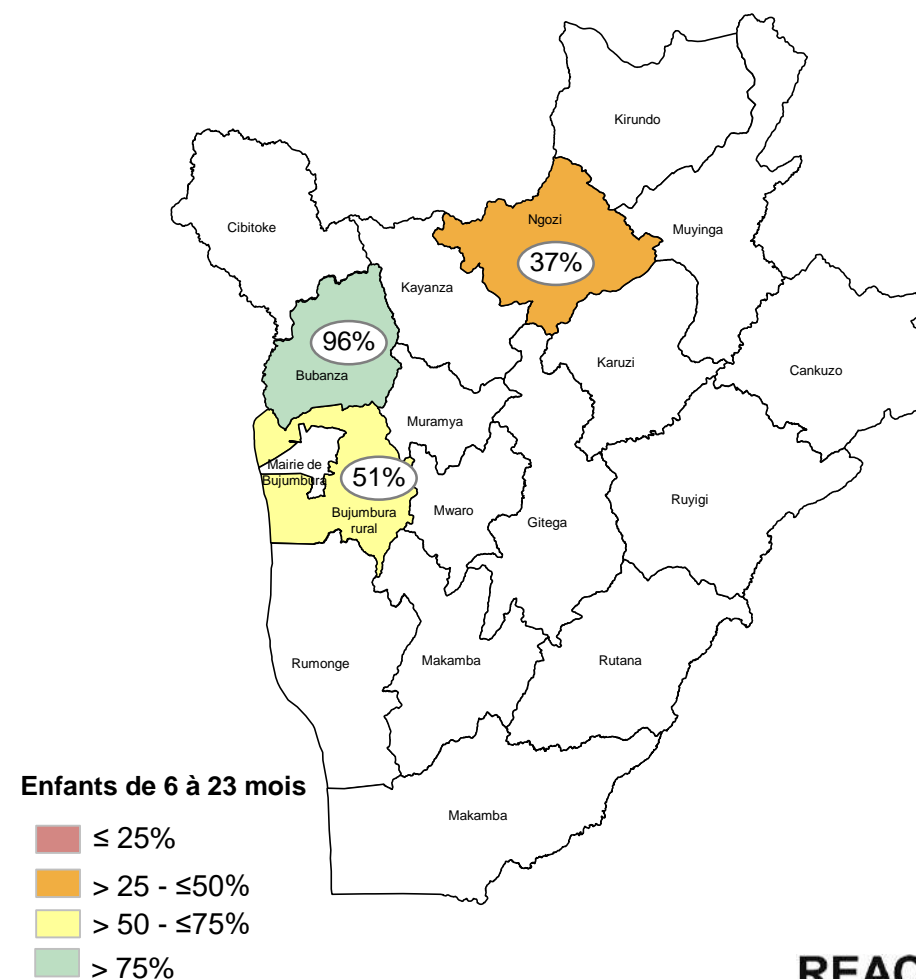


Les enfants de 6 à 23 mois reçoivent des poudres enrichies en micronutriments dans 3 provinces avec des taux de couvertures entre 37% (Ngozi) et 96% (Bubanza). Le Ministère en charge est le MSPLS, l'exécutant GVC, et les catalyseurs UNICEF et PAM.

Qui sont les intervenants qui appuient la distribution de poudres enrichies en micronutriments?



Quelles est la couverture de bénéficiaires dans chaque province?



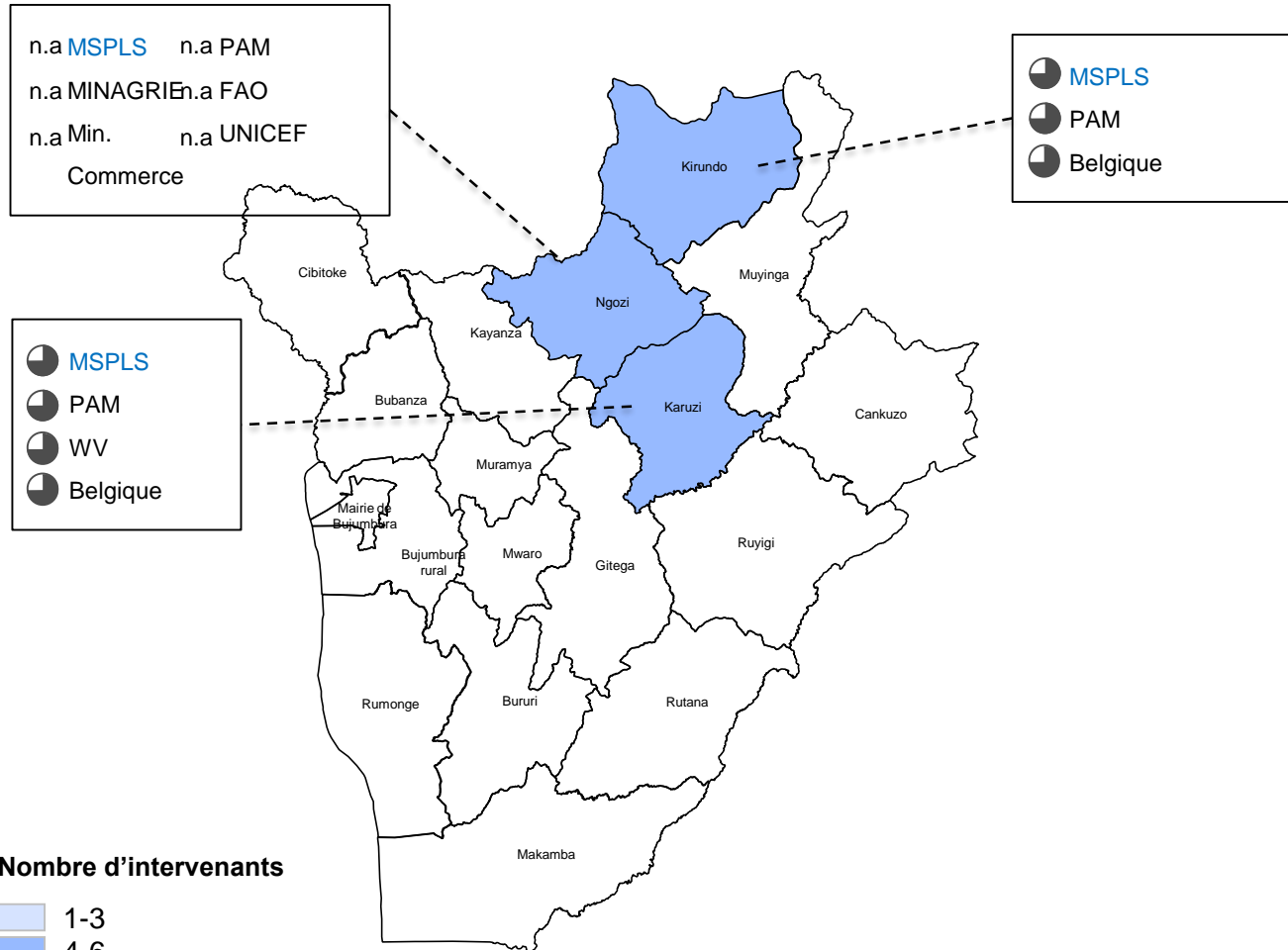
Alimentation de couverture

Le MSPLS, le MINAGRIE et le Ministère du Commerce, en partenariat avec le PAM, UNICEF, WV, et avec le soutien financier du FFP et de la Belgique, met en œuvre l'alimentation de couverture dans trois provinces

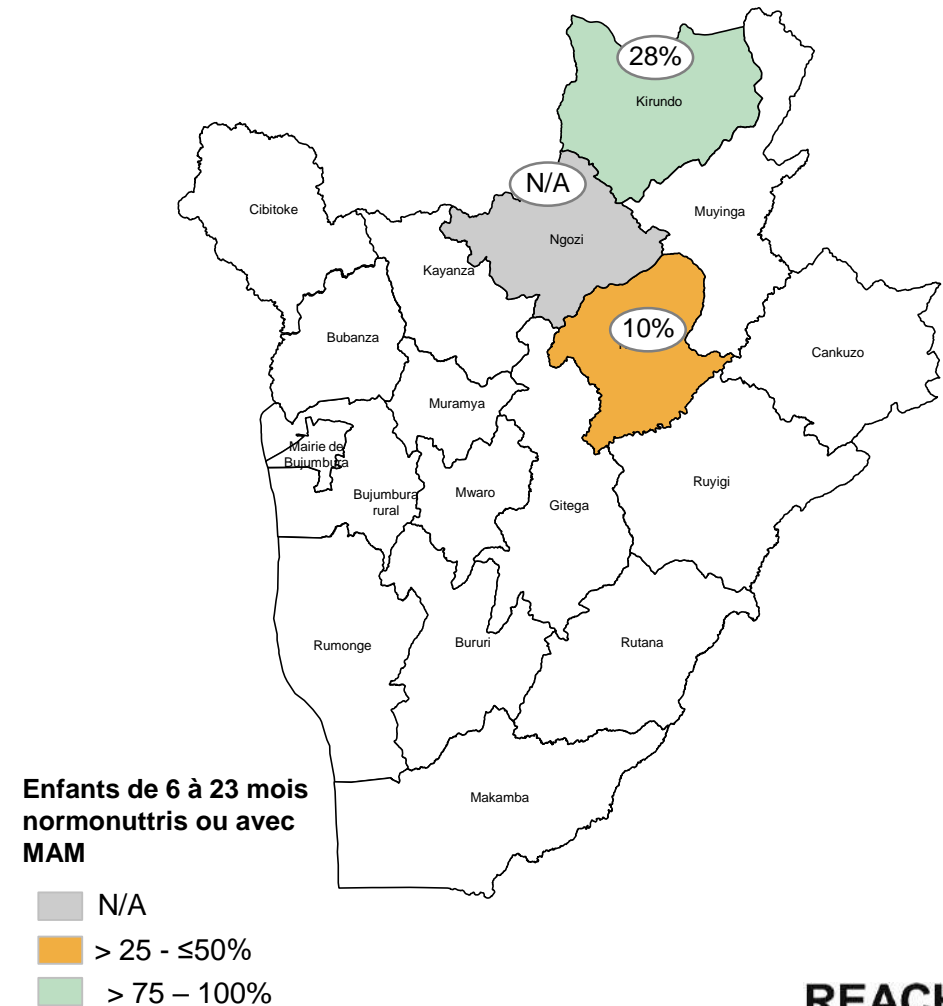
% des communes couvertes dans la province:



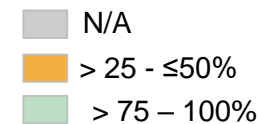
Qui sont les intervenants qui appuient l'alimentation de couverture?



Quelles est la couverture de bénéficiaires dans chaque province?



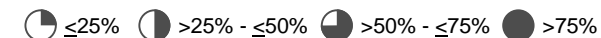
Enfants de 6 à 23 mois normonuttris ou avec MAM



Alimentation de couverture

Le MSPLS, le MINAGRIE et le Ministère du Commerce, en partenariat avec le PAM, UNICEF, WV, et avec le soutien financier du PAM et de la Belgique, met en œuvre l'alimentation de couverture dans trois provinces.

% des communes couvertes dans la province:



Quelles sont les couvertures de communes dans chaque province?

Provinces	Couverture des communes
Bubanza	-
Mairie de Bujumbura	-
Bujumbura	-
Bururi	-
Cankuzo	-
Cibitoke	-
Gitega	-
Karusi	
Kayanza	-
Kirundo	
Makamba	-
Muramvya	-
Muyinga	-
Mwaro	-
Ngozi	N/A
Rumonge	-
Rutana	-
Ruyigi	-
National	3/18 Provinces couvertes

Messages clé

- L'alimentation de couverture (*blanket feeding*) est mise en œuvre dans les provinces de Kirundo, Karusi et Ngozi présentant un haut risqué de malnutrition.
- Presque la moitié (46%) des enfants de 6 à 23 mois normo-nutris ou avec MAM (cas attendus) sont traités à Karusi et la totalité (environ 100%) à Kirundo. Les chiffres ne sont pas disponibles pour Ngozi.
- Cette intervention prend place dans les Service de Supplémentation Nutritionnelle des centres de santé

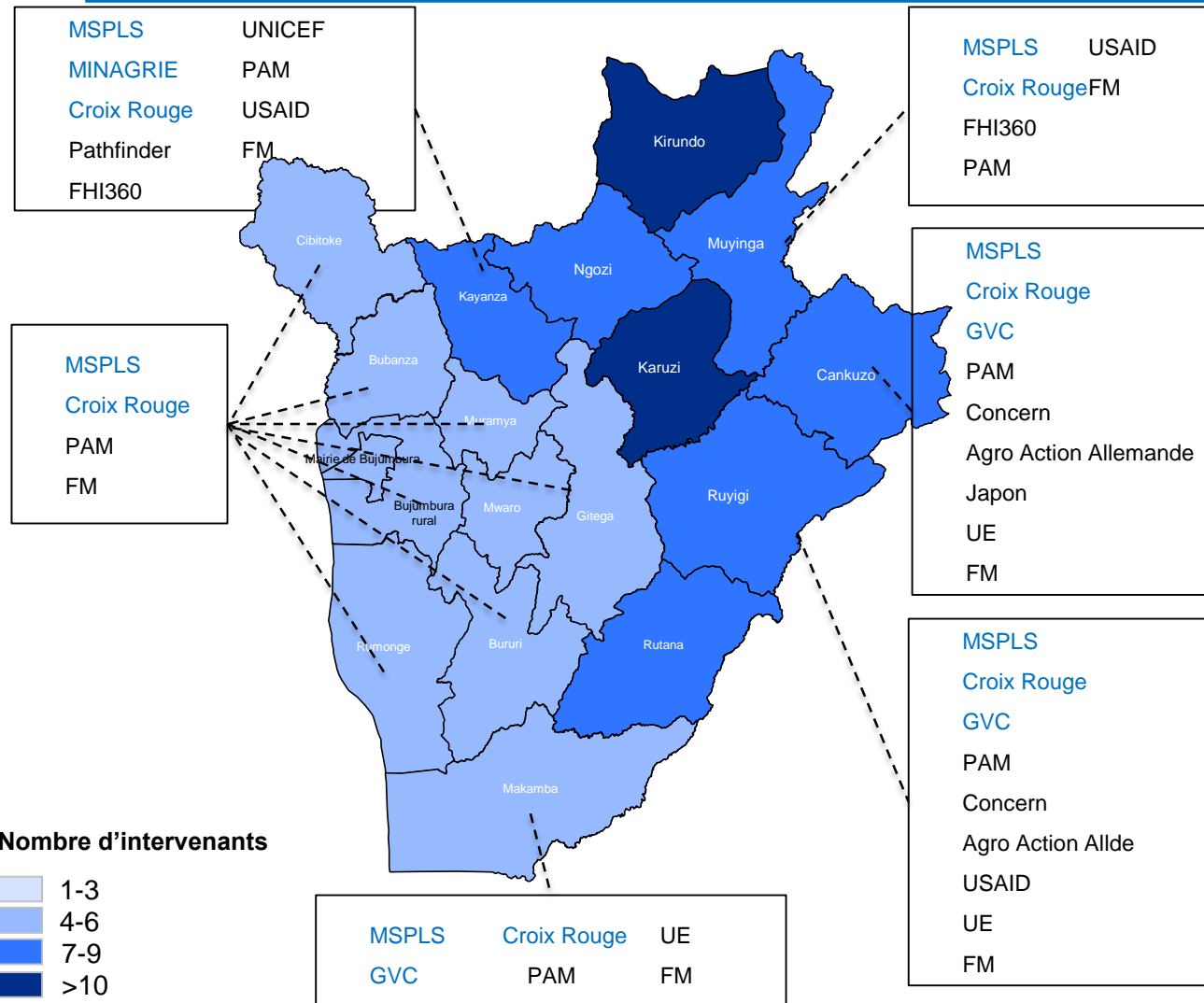
Prise en charge de la Malnutrition Aigüe Modérée 1/3

% des communes couvertes dans la province:



La prise en charge de la MAM est assurée par le MSPLS avec le soutien du MINAGRIE et de nombreux partenaires. L'intervention a lieu dans toutes les provinces avec des disparités de couverture géographique et de bénéficiaires.

Qui sont les intervenants qui appuient la prise en charge de la MAM?



Messages clés

- Le MSPLS et le MINAGRIE sont appuyés dans la mise en œuvre par la Croix Rouge, GVC et PARMAALIMENTA.
- Les catalyseurs pour la prise en charge de la MAM sont le PAM, UNICEF, Concern, l'Agro Action Allemande, FHI360, Pathfinder et World Vision.
- Les bailleurs appuyant la prise en charge de la MAM sont nombreux: UE, USAID, Allemagne, Japon, FM, BMZ, AusAID, BM, et PROSOLIDAR.
- Les partenaires sont majoritairement présents dans le nord du pays.

Prise en charge de la Malnutrition Aigüe Modérée 2/3

La prise en charge de la MAM est assurée par le MSPLS avec le soutien du MINAGRIE et de nombreux partenaires. L'intervention a lieu dans toutes les provinces avec des disparités de couverture géographique et de bénéficiaires.

% des communes couvertes dans la province:



Qui sont les intervenants qui appuient la prise en charge de la MAM?

MSPLS
Croix Rouge
PAM

Concern
Agro Action Allde USAID
UNICEF

Suisse
FM

MSPLS
Croix Rouge
Concern
PAM
FHI360
Concern

AgroAction Allde
UNICEF
USAID
FM

MSPLS
Croix Rouge
WV
FHI360
PAM
UNICEF

Allemagne
BMZ
AusAID
BM
USAID
FM

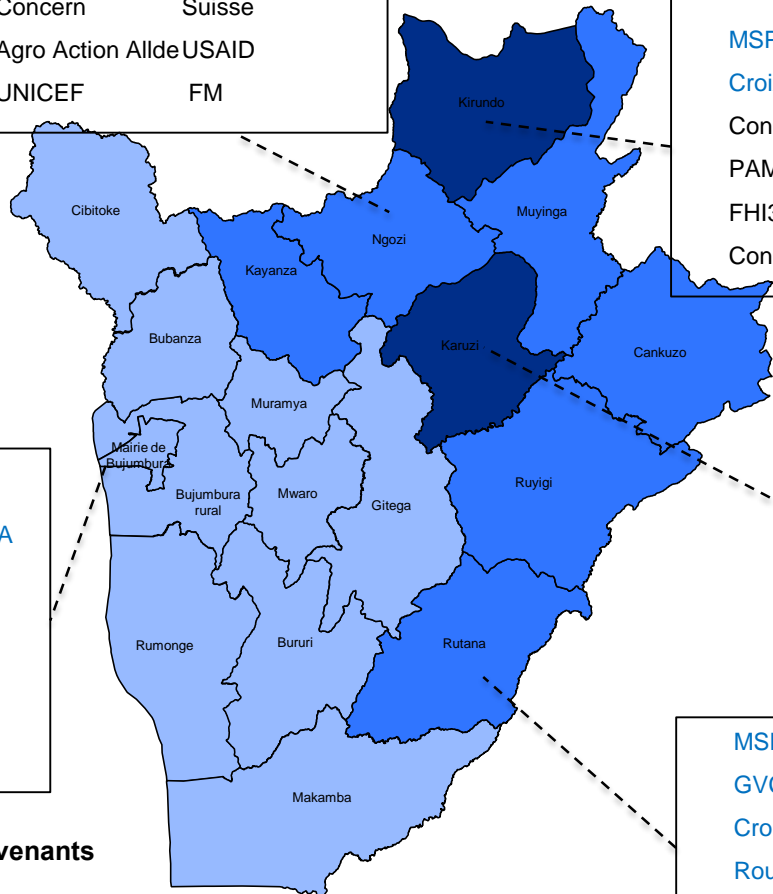
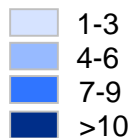
MSPLS
GVC
Croix Rouge
PAM
WV

Concern
Agro Action AusAID
Allde
UNICEF
USAID
Allemagne

BMZ
BM
UE
FM

MSPLS
PARMAALIMENTA
Croix Rouge
PAM
Italie
PROOLIDAR
FM

Nombre d'intervenants



Quel mécanisme de mise en œuvre est utilisé pour les enfants et FEFA pris en charge

Enfants 6-59 mois	FEFA	Mécanisme déclaré
22%	53%	Service de supplémentation nutritionnelle et centre de santé
77%	47%	FAN/FARN

- Presque un quart (22%) des enfants de 6 à 59 mois souffrant de MAM et pris en charge le sont dans les services de supplémentation nutritionnelle des centres de santé. Une plus grande proportion (77%) est prise en charge dans les FAN/FARN.
- Plus de la moitié (53%) des femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAM prises en charge le sont dans les services de supplémentation nutritionnelle des centres de santé. Légèrement moins de femmes (47%) sont prises en charge dans les FAN/FARN.
- La Croix Rouge et le PAM passent par les service de supplémentation nutritionnelle des centres de santé. WV passe par les FAN/FARN pour mettre en œuvre cette action.

Prise en charge de la Malnutrition Aigüe Modérée 3/3

La prise en charge de la MAM est assurée par le MSPLS avec le soutien du MINAGRIE et de nombreux partenaires. L'intervention a lieu dans toutes les provinces avec des disparités de couverture géographique et de bénéficiaires.

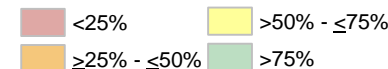
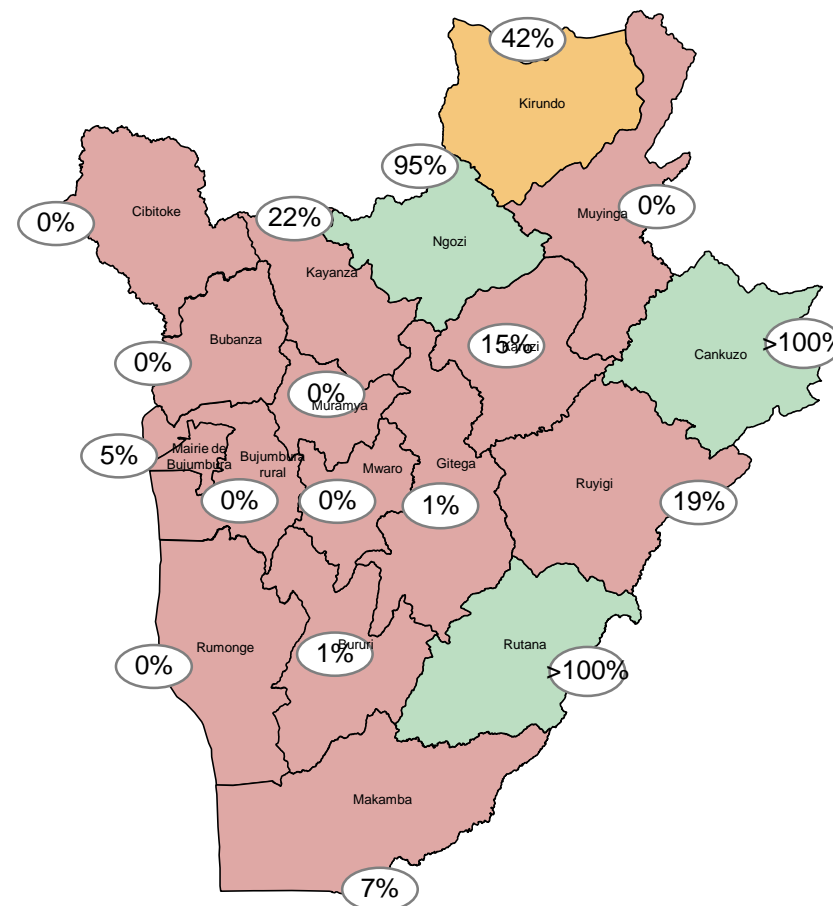
% des communes couvertes dans la province:



Messages clés

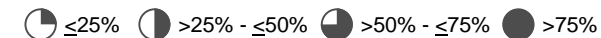
- La couverture de la MAM pour les enfants de 6 à 59 mois est inférieure à 25% dans 13 provinces.
- Dans le nord du pays, où de plus nombreux partenaires sont présents, Karusi, Kayanza, Kirundo atteignent entre 42% et plus de 100% de couverture
- Il n'y a pas de corrélation directe entre le nombre de communes touchées et la couverture d'enfants atteints.
- Toutes les provinces sont couvertes par l'action, mais certaines provinces ne touchent pas toutes les communes:
 - Moins de 25% des communes ont reçu l'action à Bubanza
 - Moins de 50% des communes à Kayanza, Kirundo, Muyinga, Ngozi et Cibitoke.

Quels sont les enfants de 6 à 59 mois bénéficiaires dans chaque province?



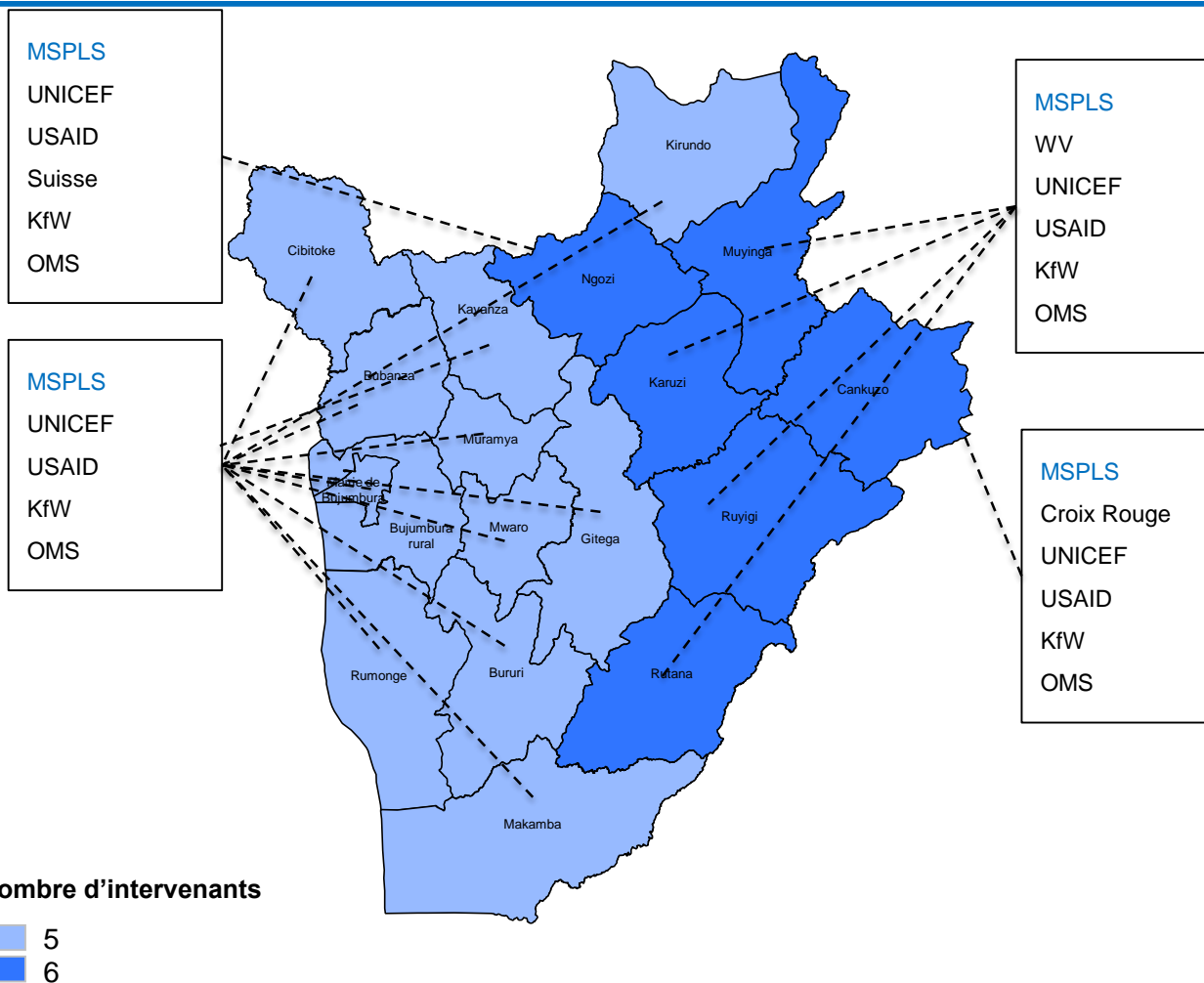
Prise en charge de la Malnutrition Aigue Sévère 1/2

% des communes couvertes dans la province:



La prise en charge de la MAS est mise en œuvre par le MSPLS avec le soutien de quatre partenaires dans l'ensemble des provinces. Les taux de couverture sont extrêmement élevés.

Qui sont les intervenants qui appuient la prise en charge de la MAS avec ou sans complication



Messages clés

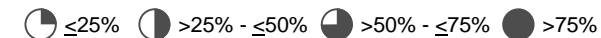
- La prise en charge de la MAS est mise en œuvre par le MSPLS à travers les centres de santé et les hôpitaux dans l'ensemble des provinces.
- UNICEF, WV et la Croix Rouge sont les catalyseurs et l'OMS appuie également cette intervention.
- USAID, KfW et la Suisse sont les bailleurs pour la prise en charge de la MAS.

Note: Données de couvertures des communes non disponibles.

Prise en charge de la Malnutrition Aigue Sévère 2/2

La prise en charge de la MAS est mise en œuvre par le MSPLS avec le soutien de quatre partenaires dans l'ensemble des provinces. Les taux de couverture sont extrêmement élevés.

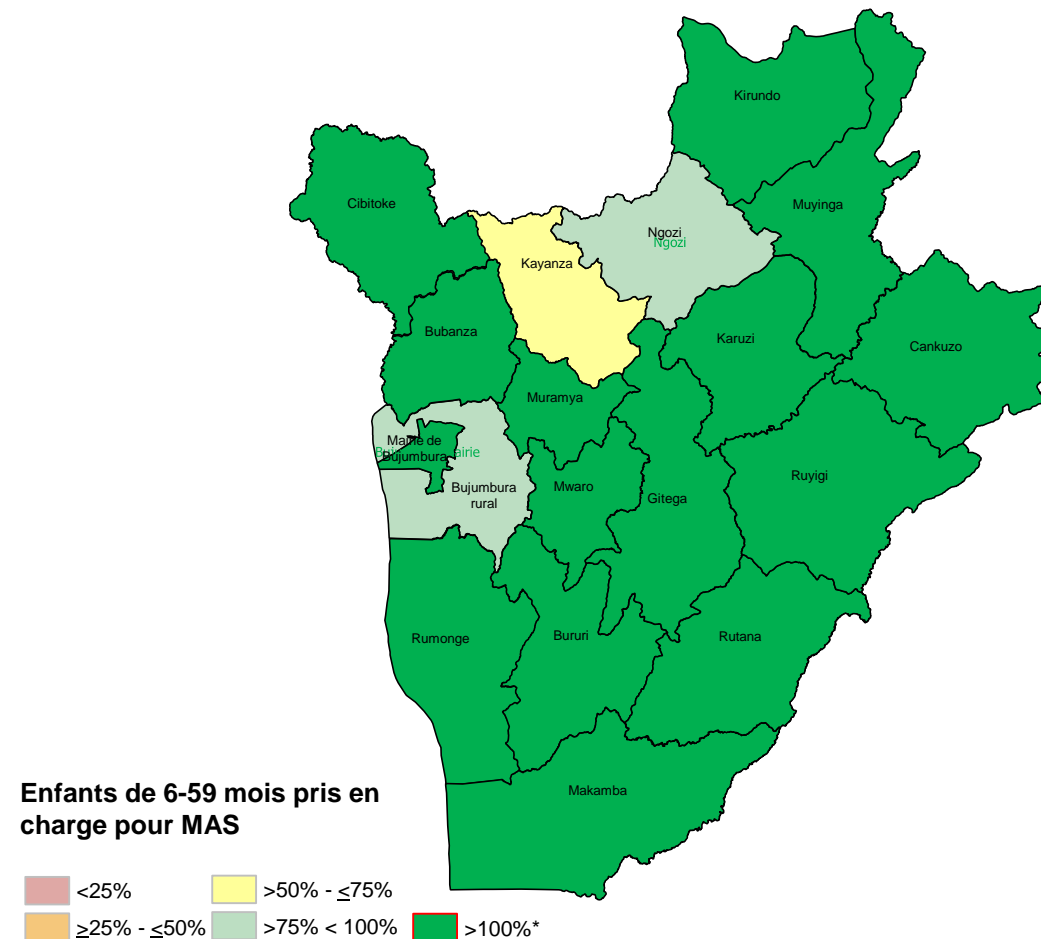
% des communes couvertes dans la province:



Messages clés

- Dans 14 provinces sur 18, les données reçues sont supérieures à 100% indiquant qu'il y a eu plus de cas traités de MAS pour les enfants de 6 à 59 mois que de cas attendus.
- Cette situation peut indiquer un problème de double comptage des bénéficiaires dans les données consolidées par le MSPLS; et/ou indiquer que la période de collecte de l'EDS 2016-2017 a pu entraîner une sous-évaluation de la MAS; et/ou une situation particulière en 2017 avec des enfants plus nombreux souffrant de MAS.
- Dans trois provinces, les données sont inférieures à 100%, avec Ngozi à 80%, Bujumbura Rural à 90% et Kayanza 60%

Quelles est la couverture de bénéficiaires dans chaque province?



Note: Prévalence de la MAS à Cibitoke et Bururi à 0% (EDS 2016-17).

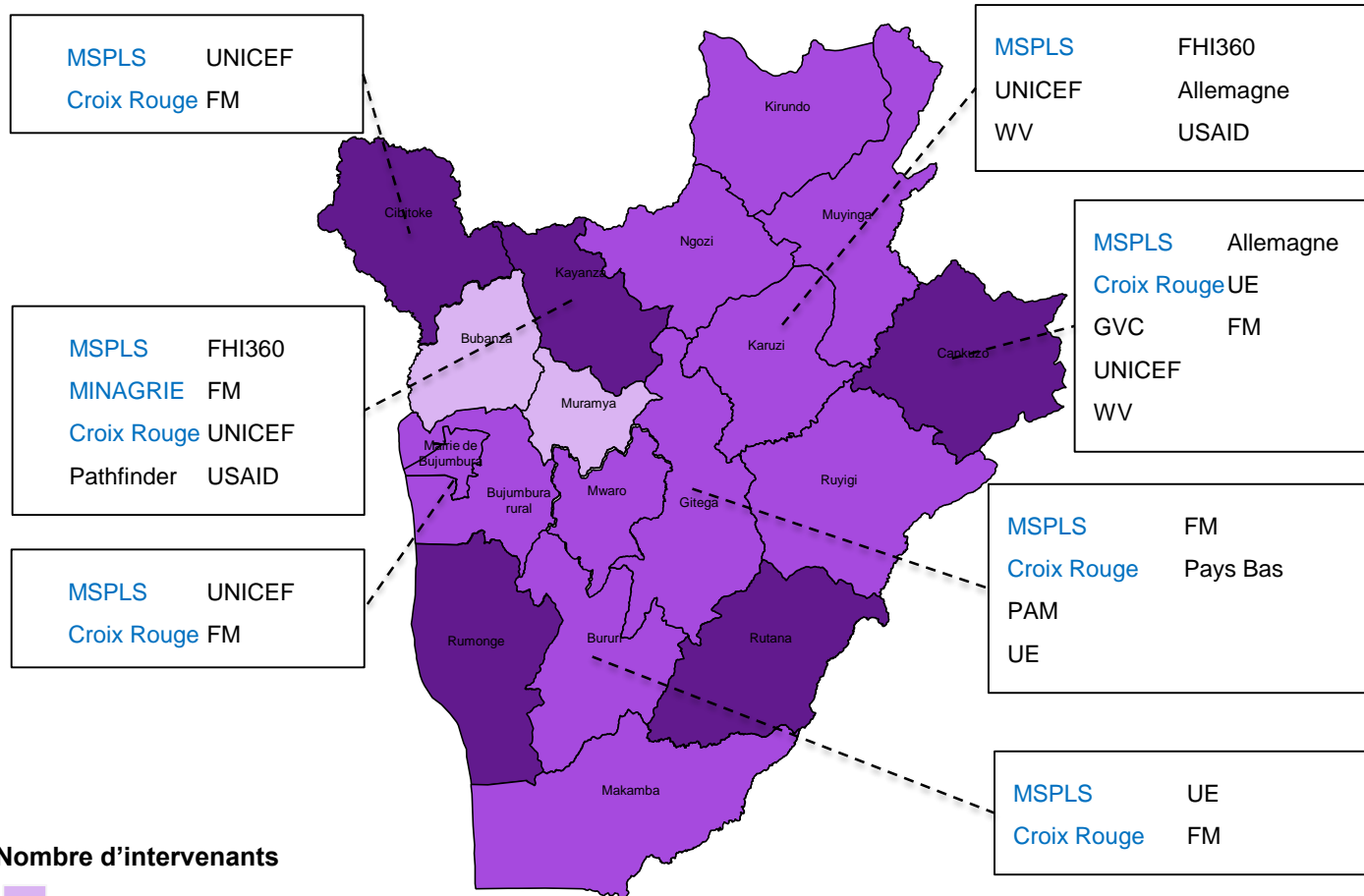
Dépistage de la malnutrition 1/2

Sous l'égide du MSPLS, et avec le soutien de la Croix Rouge, de GVC et du MINAGRIE dans la mise en œuvre, le dépistage de la malnutrition a lieu dans toutes les provinces.

% des communes couvertes dans la province:



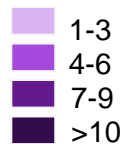
Qui sont les intervenants qui appuient le dépistage de la malnutrition



Messages clés

- Le dépistage de la malnutrition a lieu dans toutes les provinces
- Cette intervention est mise en œuvre par le MSPLS en partenariat avec la Croix Rouge, GVC et le MINAGRIE
- Les catalyseurs de cette action sont le PAM, UNICEF, WV, Pathfinder, IMC et FHI360
- Les donateurs de cette interventions sont l'UE, le FM, USAID, l'Allemagne, la Suisse et les Pays Bas
- Au sein des provinces, toutes les communes ne sont pas couvertes par les partenaires. A Muyinga, par exemple, moins de 25% des communes sont couvertes.
- Les taux de couverture des enfants de 6 à 59 mois dépistés varient fortement entre les provinces.
- En raison de la nature de l'action qui se fait de nombreuses fois pour chaque bénéficiaires, une analyse approfondie de la couverture par un partenaire technique pourrait être nécessaire.

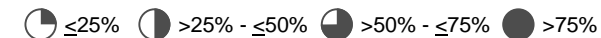
Nombre d'intervenants



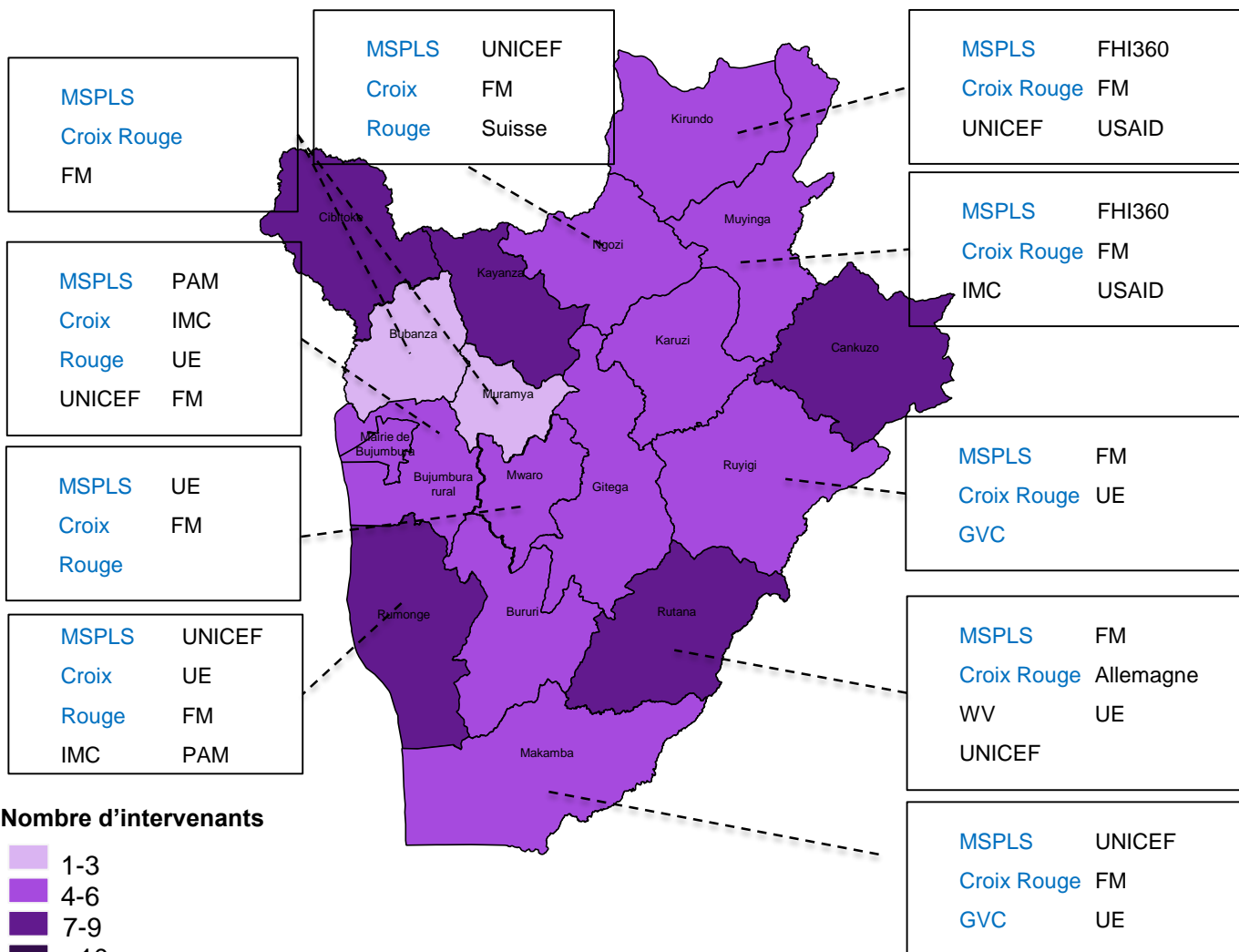
Dépistage de la malnutrition 2/2

Sous l'égide du MSPLS, et avec le soutien de la Croix Rouge et du MINAGRIE dans la mise en œuvre, le dépistage de la malnutrition a lieu dans toutes les provinces, avec des taux de couverture géographique et de bénéficiaires variés

% des communes couvertes dans la province:

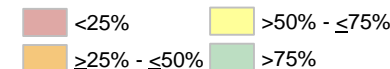


Qui sont les intervenants qui appuient Le dépistage de la malnutrition



Quelles sont les couvertures de communes et de bénéficiaires dans chaque province?

Provinces	Couverture des communes	Enfants de 6 à 59 mois
Bubanza	n.a	0%
Mairie de Bujumbura	n.a	62%
Bujumbura	●	92%
Bururi	●	22%
Cankuzo	●	71%
Cibitoke	n.a	67%
Gitega	●	37%
Karuzi	●	143%
Kayanza	n.a	55%
Kirundo	n.a	90%
Makamba	●	121%
Muramvya	n.a	0%
Muyinga	●	34%
Mwaro	●	62%
Ngozi	n.a	0%
Rumonge	●	120%
Rutana	●	138%
Ruyigi	●	60%
National	18/18	
	Provinces couvertes	



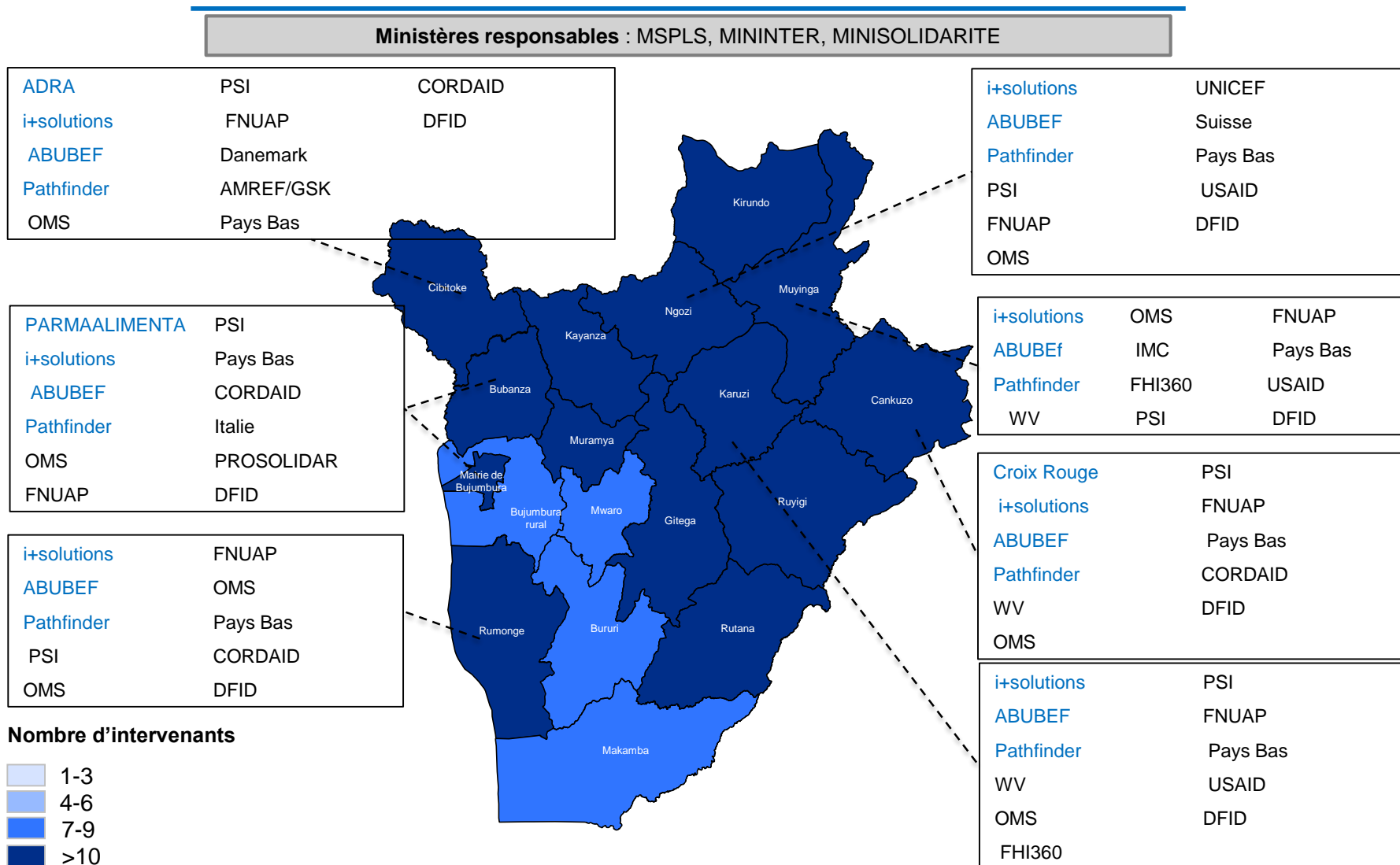
Fourniture de conseils et offre de service de planification familiale 1/3

% des communes couvertes dans la province:



Le MSPLS, le MININTER, le MINISOLIDARITÉ, et le MINAGRIE mettent en œuvre des actions de planning familial 17 partenaires. Le taux de couverture va de plus de 75% (Muyinga, Karusi), à moins de 25% (Bujumbura rural, Mwaro et Gitega)

Qui sont les intervenants qui conseillent et offrent des services de planification familiale

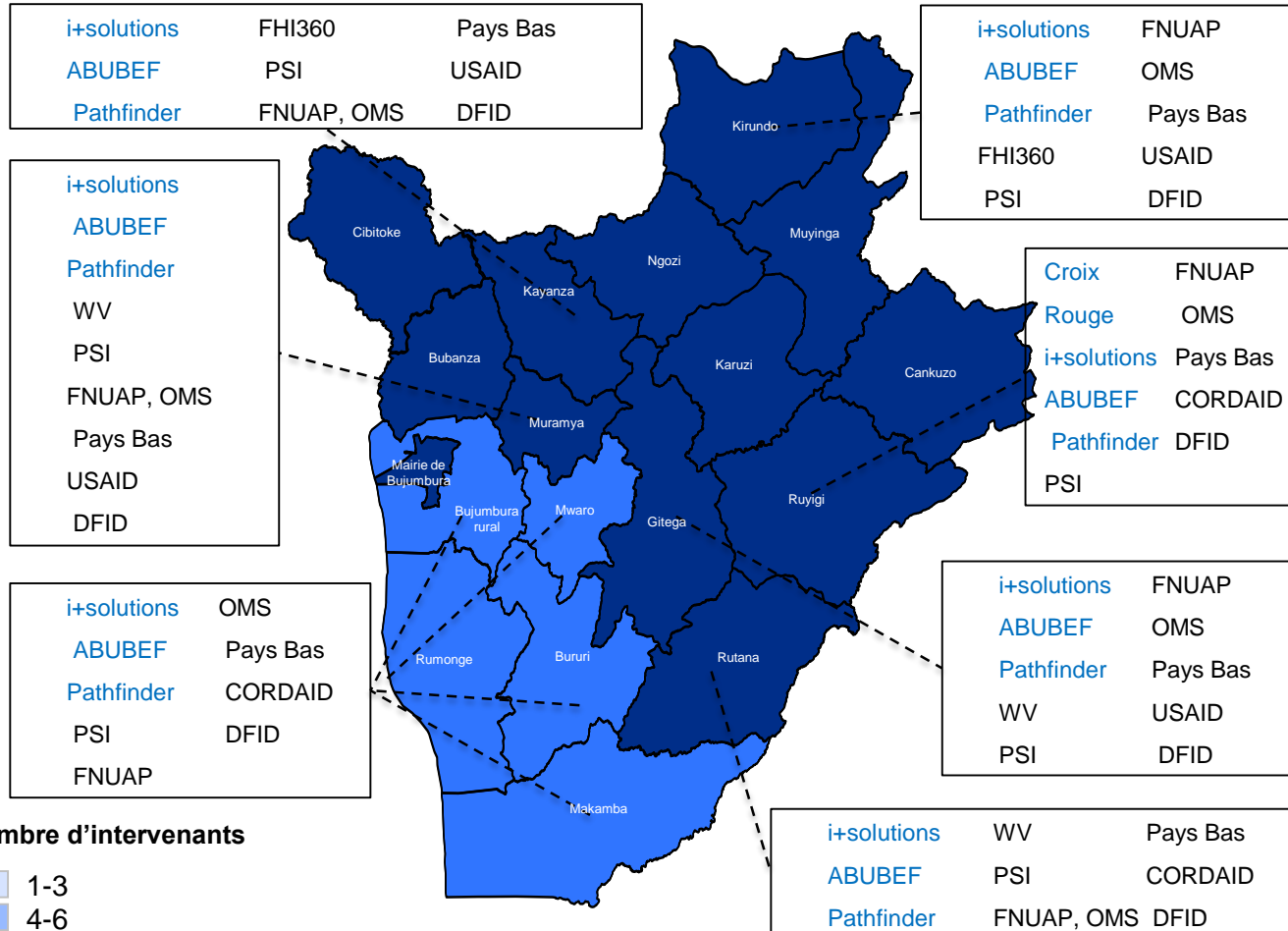


Fourniture de conseils et offre de service de planification familiale 2/3

Le MSPLS, le MININTER, le MINISOLIDARITÉ, et le MINAGRIE mettent en œuvre des actions de planning familial avec 17 partenaires. Le taux de couverture va de plus de 75% (Muyinga, Karusi), à moins de 25% (Bujumbura rural, Mwaro et Gitega).

Qui sont les intervenants qui conseillent et offrent des services de planification familiale

Ministère responsable : MSPLS, MININTER, MINISOLIDARITE



Messages clés

- Toutes les provinces conseillent et offrent des services de planification familiale aux femmes de 15 à 49 ans.
- En partenariat avec les quatre ministères responsables pour cette intervention, les exécutants sont la Croix Rouge, I+Solutions, ABUBEF et Pathfinder.
- Les bailleurs soutenant cette intervention sont le Danemark, les Pays Bas, l'Italie, la Suisse, PROSOLIDAR, AMREF/GSK USAID, CORDAID et DFID
- Les catalyseurs sont OMS, FNUAP, WV, PSI et FHI360.

Nombre d'intervenants



Fourniture de conseils et offre de service de planification familiale 3/3

% des communes couvertes dans la province:

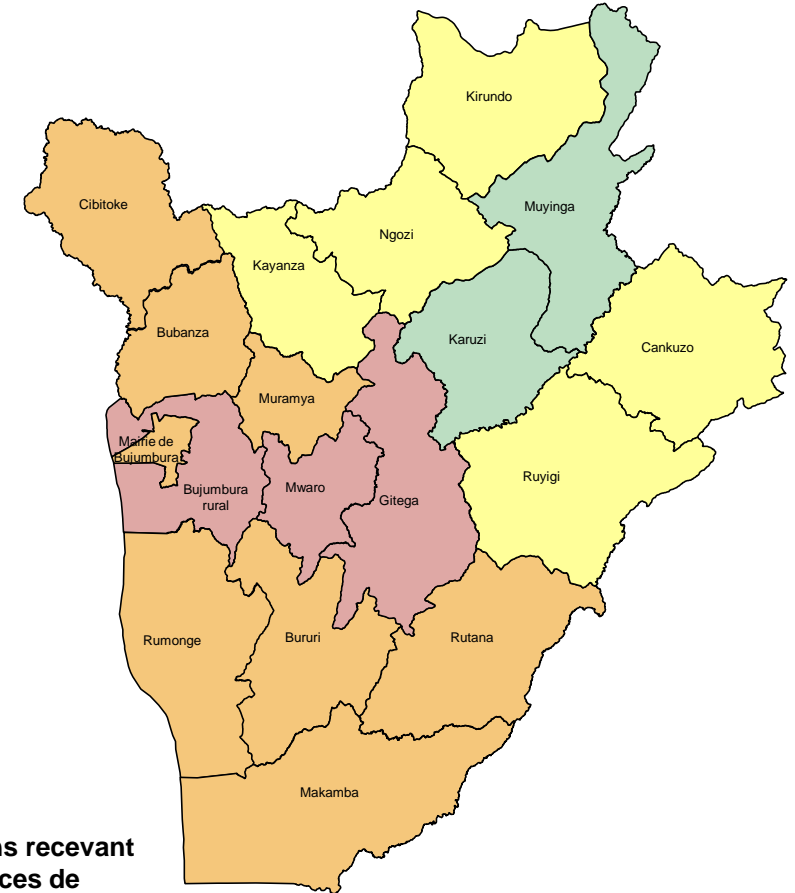


Le MSPLS, le MININTER, le MINISOLIDARITÉ, et le MINAGRIE mettent en œuvre des actions de planning familial 17 partenaires. Le taux de couverture va de plus de 75% (Muyinga, Karusi), à moins de 25% (Bujumbura rural, Mwaro et Gitega)

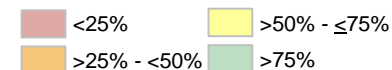
Messages clés

- Les données reçues par les partenaires montrent une forte couverture de l'offre de planification familiale dans le Nord du pays.
- Plus de 75% des femmes de 15 à 49 ans bénéficient de cette intervention à Karusi et Muyinga, et plus de 50% dans les autres provinces du Nord.
- Dans le centre du pays, les couvertures sont plus faibles, notamment à Bujumbura Rural, Mwaro et Gitega où moins de 25% des femmes bénéficient de cette intervention.

Quelles est la couverture de bénéficiaires dans chaque province?



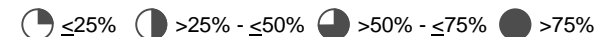
Femme de 15 à 49 ans recevant des conseils et services de planification familiale



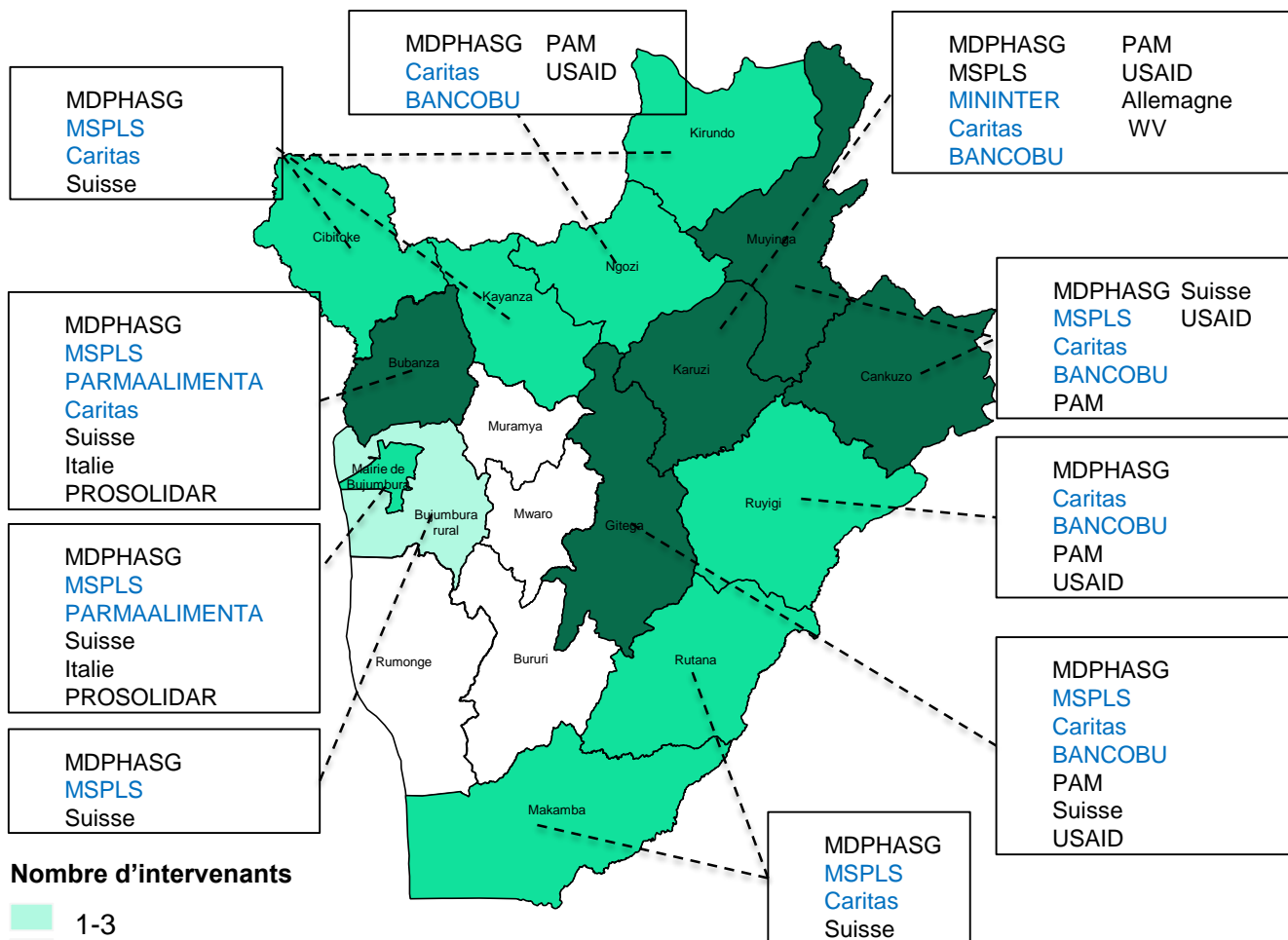
Distribution d'aides sociales par transfert

Le MSPHAG, le MSPLS et le MININTER sont les trois ministères qui soutiennent la distribution d'aides sociales par transfert dans 14 provinces. Le PAM, WV et Caritas sont les catalyseurs de cette action.

% des communes couvertes dans la province:



Qui sont les intervenants qui appuient la distribution d'aides sociales par transfert



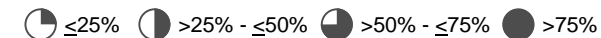
Note: Pas de couverture disponibles car absence de chiffre de population totale cible pour les ménages vulnérables et les réfugiés, déplacés et retournés.

Quelles sont les couvertures de communes dans chaque province?

Provinces	Couverture des communes
Bubanza	
Mairie de Bujumbura	
Bujumbura	
Bururi	n.a
Cankuzo	
Cibitoke	
Gitega	n.a
Karuzi	
Kayanza	
Kirundo	
Makamba	
Muramvya	n.a
Muyinga	
Mwaro	n.a
Ngozi	
Rumonge	n.a
Rutana	
Ruyigi	
National	14/18 Provinces couvertes

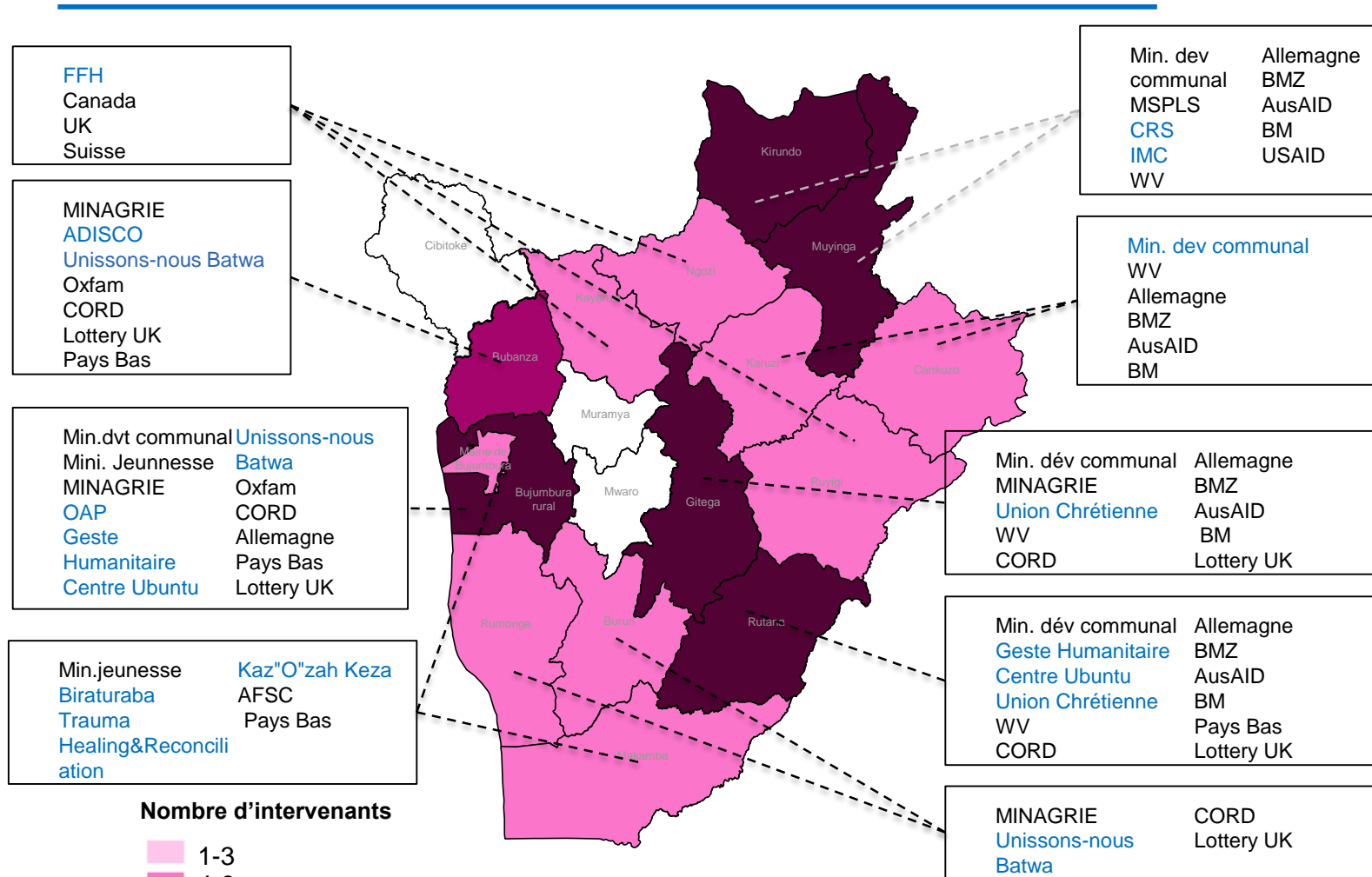
Communautés d'épargne et de prêts internes et groupes d'entraide 1/2

% des communes couvertes dans la province:



Cinq ministères soutiennent ces approches sensibles à la nutrition avec le soutien de nombreux partenaires dans 15 provinces avec des cibles de bénéficiaires différentes selon les organisations.

Qui sont les intervenants qui appuient l'approche SILC ou SHG?



Nombre d'intervenants



Note: Les différents partenaires ayant chacun des cibles spécifiques et différentes, il n'a pas été possible de calculer les couvertures de population pour cette intervention.

Communautés d'épargne et de prêts internes et groupes d'entraide 2/2

% des communes couvertes dans la province:



Cinq ministères soutiennent ces approches sensibles à la nutrition avec le soutien de nombreux partenaires dans 15 provinces avec des cibles de bénéficiaires différentes selon les organisations.

Couverture des communes Dans chaque province

Provinces	Couverture des communes
Bubanza	●
Mairie de Bujumbura	◐
Bujumbura	◑
Bururi	○
Cankuzo	◐
Cibitoke	n.a
Gitega	◐
Karusi	●
Kayanza	○
Kirundo	○
Makamba	◑
Muramvya	n.a
Muyinga	●
Mwaro	n.a
Ngozi	○
Rumonge	○
Rutana	●
Ruyigi	○
National	14/18 Provinces couvertes

Messages clés

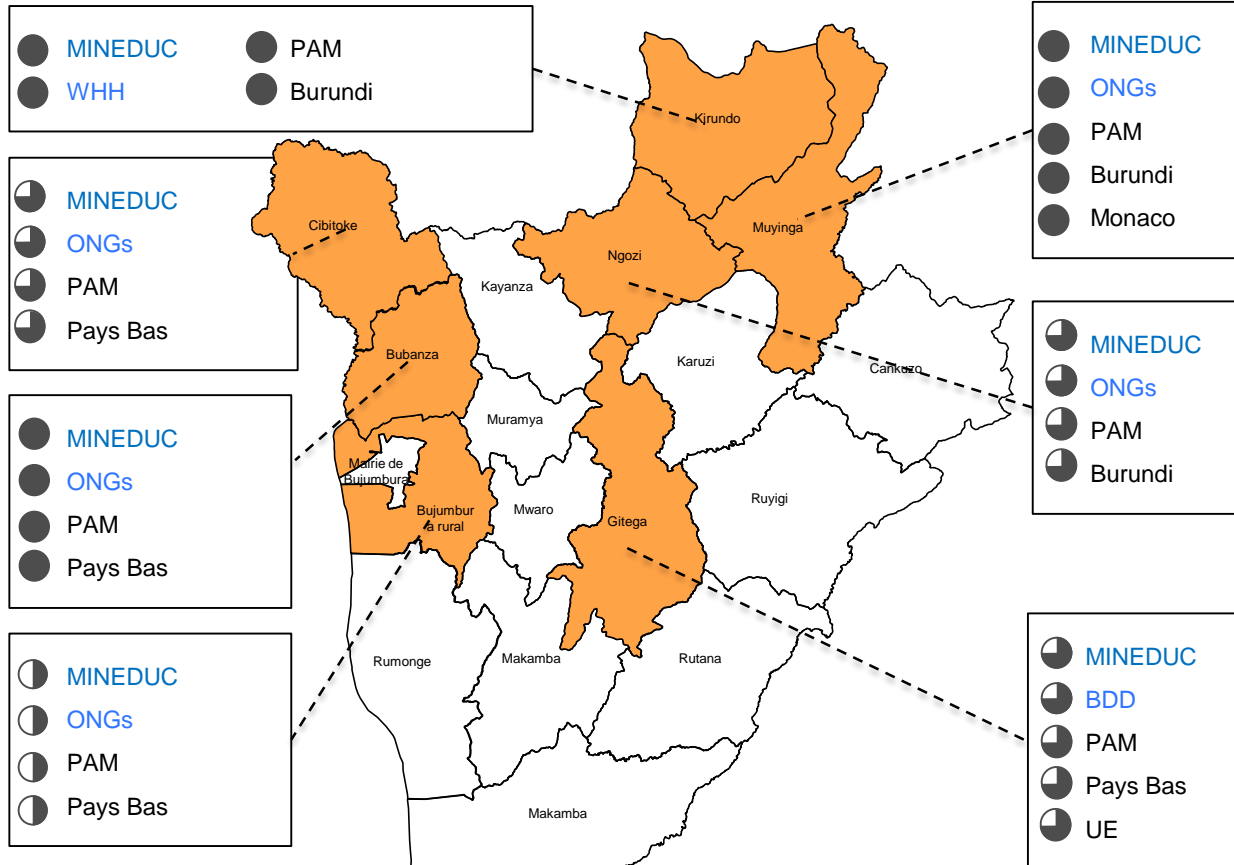
- Cette approche d'entraide communautaire est mise en oeuvre dans 15 provinces
- A Bubanza, Karusi, Muyinga et Rutana, plus de 75% des communes bénéficient de cette intervention
- A Ngozi, Rumonge, Ruyigi et Bururi, moins de 25% des communes bénéficient de cette approche
- Les bailleurs pour cette intervention sont l'Allemagne, les Pays Bas, le Big Lottery UK, la Suisse, le Canada, la Grande Bretagne, BMZ, AusAID et la BM.

Soutien à la mise en œuvre de cantines scolaires

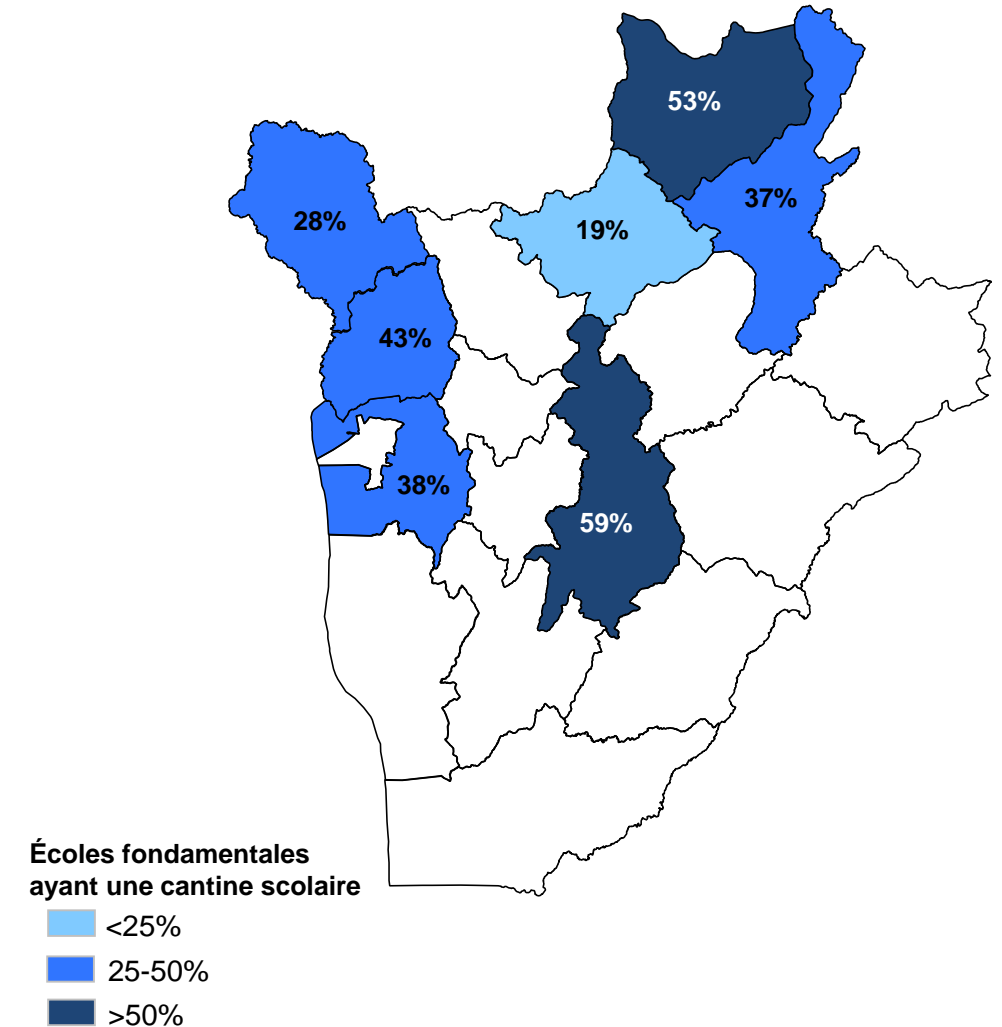
Le MINEDUC, soutenu par les ONG et le PAM et financé par le Gouvernement et les Pays Bas, met en œuvre les cantines scolaires dans sept provinces avec des taux de couverture allant de 19% (Ngozi) à 59% (Gitega) des écoles fondamentales

% des communes couvertes dans la province:

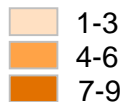
Qui sont les intervenants qui appuient La mise en œuvre de cantines scolaires



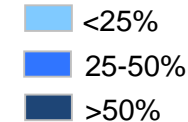
Quelles est la couverture des écoles fondamentales ayant une cantine scolaire dans chaque province?



Nombre d'intervenants



Écoles fondamentales ayant une cantine scolaire



Formations et fourniture d'intrants agricoles pour la diversification alimentaires 1/3

Sous l'égide du MINAGRIE, du MEEATU et du MSPLS de très nombreux partenaires soutiennent cette intervention dans les 18 provinces

Qui sont les intervenants qui appuient les formations et la fourniture d'intrants agricoles

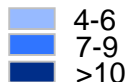
Ministère responsable : MINAGRIE, MEEATU, MSPLS

ADISCO	TWITEZIMBERE	Lottery UK
PARMAALIMENTA	Oxfam	OFID
Unissons-nous Batwa	CAPAD	Pays Bas
PAIOSA	CORD	Italie
PROPAO	IFDC	PROSOLIDAR
FIDA	UE	CTB
FAO	CSA	
Accord	CCFD	

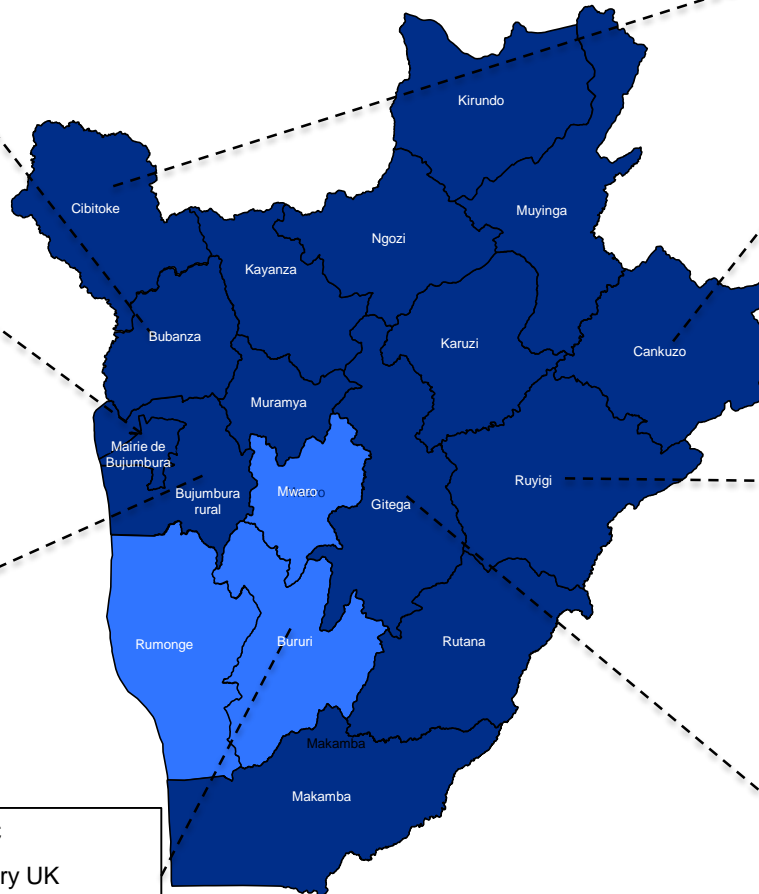
PARMAALIMENTA	FIDA	Oxfam
DFS	IFDC	Italie
CAPAD	CSA	PROSOLIDAR
Pays Bas	CCFD	

PARMAALIMENTA	DFS	PROSOLIDAR
Send a Cow	IFDC	OFID
OAP	CSA	Pays Bas
CAPAD	CCFD	Entraide et fraternité
Unissons-nous Batwa,	Oxfam	DGD
FIDA	CORD	BMZ
acord-burundi,	Lottery UK	
TWITEZIMBERE	Italie	

Nombre d'intervenants



Unissons-nous	FIDA	IFDC
Batwa	FAO	Lottery UK
DFS	CORD	Pays Bas



ADISCO	PROPAO	CSA	OFID
CAPAD	FIDA	UE	Pays Bas
Accord	TWITEZIMBERE	CCFD	CTB
PAIOSA	ZOA	Oxfam	IFDC

Croix Rouge	PROPAO	IFDC	BM
Accord	FIDA	Allemagne	UE
TWITEZIMBERE	FAO	BMZ	OFID
CAPAD	WV	AusAID	Pays Bas

ADISCO	IFDC	Oxfam	CTB
CAPAD	FIDA	UE	BM
Union Chrétienne	FAO	Lottery UK	Pays Bas
DFS	CSA, CCFD	Soli.Socialiste	
FFH	WV	Allemagne	
PAIOSA	CORD	BMZ	
PROPAO	TWITEZIMBERE	AusAID	

LVI	FAO	OFID	AusAID
ADISCO	IFDC	CSA	BM
HELP CHANEL,	Accord	CCFD	Sol.Socialiste
FIDA	TWITEZIMBERE,	Oxfam	Lottery UK
WV	CAPAD	Allemagne	Pays Bas
CORD	UE	BMZ	

Formations et fourniture d'intrants agricoles pour la diversification alimentaires 2/3

Sous l'égide du MINAGRIE, du MEEATU et du MSPLS de très nombreux partenaires soutiennent cette intervention dans les 18 provinces

Qui sont les intervenants qui appuient La Formations et fourniture d'intrants agricoles

Ministère responsable : MINAGRIE, MEEATU, MSPLS

ADISCO	DFS	CCFD	TWITEZIMBERE
FFH	Suisse	Oxfam,	
CAPAD	ROEDERLIJK	Canada	
FIDA	IFDC	UK	
FAO	CSA	Pays Bas	

FFH	CAPAD	CSA
ADISCO	DFS	CCFD
FIDA	UNICEF	Oxfam
TWITEZIMBERE	Canada	BROEDERLIJK
Pathfinder	UK	Pays Bas
IFDC	Suisse	

ADISCO	Oxfam,	BM
CAPAD	FIDA,	Pays Bas
DFS	WV	Sol.Socialiste
IFDC	Allemagne	TWITEZIMBERE
CSA	BMZ	
CCFD	AusAID	

Send a Cow,	Pays Bas	IFDC
ADISCO	FIDA,	
DFS	Sol.Socialiste	

FFH	FIDA	DFS	CCFD
ADISCO	FAO	UE	Oxfam
Croix Rouge	UNICEF	UK	Dévt&Paix
CAPAD	Concern	Canada	Pays Bas
PAIOSA	IFDC	CSA	CTB

CRS	FAO	USAID	UE
Réseau2000+	DFS	Allemagne	Pays Bas
Croix Rouge	ZOA	AusAID	IFDC
FIDA	WV	BM	

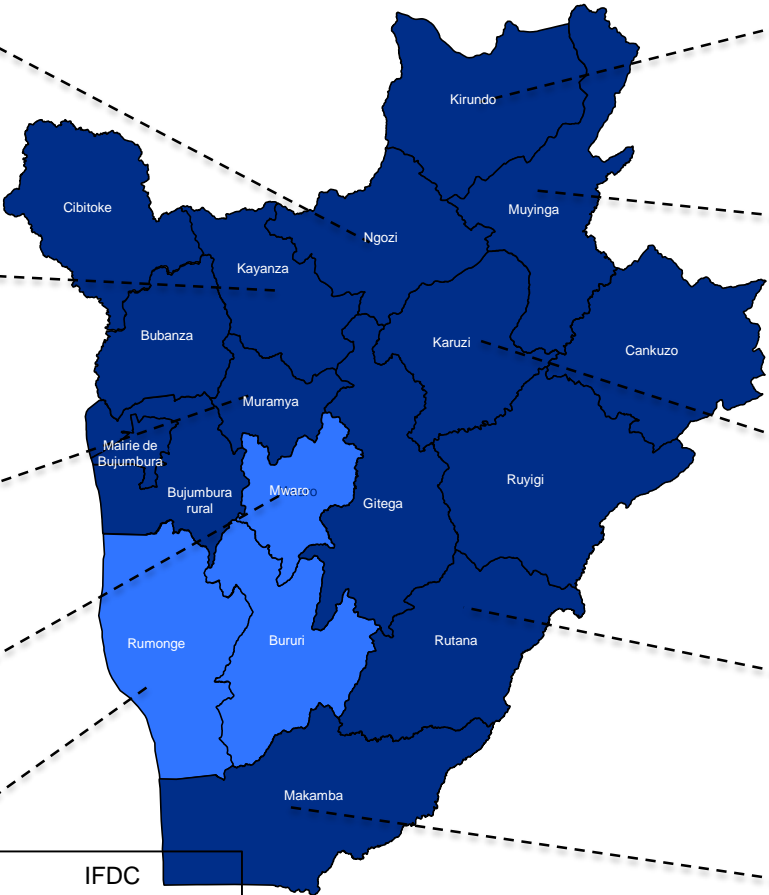
ADISCO	TWITEZIMBE	CCFD	AusAID
CAPAD	WV	Oxfam	BM
Croix Rouge	IFDC	UE	Pays Bas
Réseau2000+	DFS	KNH	
FAO	Sol.Socialiste	BMZ	
FIDA	CSA	Allemagne	

LVIA,	FIDA	RCAPAD	OFID
Croix Rouge	FAO	UE, Canada,	CTB
FFH	Accord	UK	Pays Bas
PAIOSA	TWITEZIMBE	Suisse	IFDC

CAPAD	IFD	Oxfam
COPED	CSA	UE
ZOA	CCFD	Pays Bas
PROPAO	FAO	
DFS	FIDA	

ZOA	PROPAO	UE	IFDC
Unissons-nous Batwa	Pays Bas	Lottery UK	DFS
	FIDA	CORD	

Nombre d'intervenants



Formations et fourniture d'intrants agricoles pour la diversification alimentaires 3/3

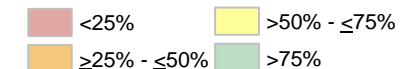
Sous l'égide du MINAGRIE, du MEEATU et du MSPLS de très nombreux partenaires soutiennent cette intervention dans les 18 provinces

Messages clés

- De très nombreux intervenants contribuent à cette action dans chacune des provinces.
- Cette intervention bénéficie d'une large couverture géographique tant au niveau des provinces que des communes. Seule les communes de la province de Bururi sont couvertes à moins de 25%.
- La couverture des ménages est d'environ 24% au niveau national, avec 57% à Muramvya et 7% à Rumonge.

Quelles sont les couvertures de communes et de ménages dans chaque province?

Provinces	Couverture des communes	Ménages	Écoles
Bubanza	●	35%	Données non disponibles
Mairie de Bujumbura	◐	0%	
Bujumbura	◑	9%	
Bururi	◐	14%	
Cankuzo	●	15%	
Cibitoke	●	9%	
Gitega	◐	41%	
Karusi	●	52%	
Kayanza	●	20%	
Kirundo	●	9%	
Makamba	◐	13%	
Muramvya	●	57%	
Muyinga	●	29%	
Mwaro	◐	46%	
Ngozi	●	23%	
Rumonge	◐	7%	
Rutana	●	37%	
Ruyigi	●	23%	
National	18/18		
	Provinces couvertes		



Formation et distribution du bétail 1/3

% des communes couvertes dans la province:



La formation et la distribution du petit et gros bétail est réalisé sous l'égide du MINAGRIE et le MEEATU, avec le soutien de 9 exécutants, 21 bailleurs et 8 catalyseurs dans les 18 provinces

Qui sont les intervenants qui appuient les formations et la distribution du bétail

Ministère responsable : MINAGRIE, MEEATU

FFH	Canada	CSA
CAPAD	UK	CCFD
FAO	Suisse	Oxfam

CAPAD	CSA	Oxfam
FIDA	CCFD	

TWITEZIMBERE	Union Chrétienne	CCFD
FIDA	FIDA	UE
PROPAO	CAPAD	Oxfam
CAPAD	CORD	Lottery UK
FAO	TWITEZIMBERE	
Unissons Batwa	CSA	

OAP	CSA	Pays Bas
Send a Cow	CCFD	DFID
CAPAD	Oxfam	JOA
Unissons-nous	Lottery UK	UE
Batwa	Entraide&fraternité	CORD
FIDA	DGD	
PROPAO	BMZ	

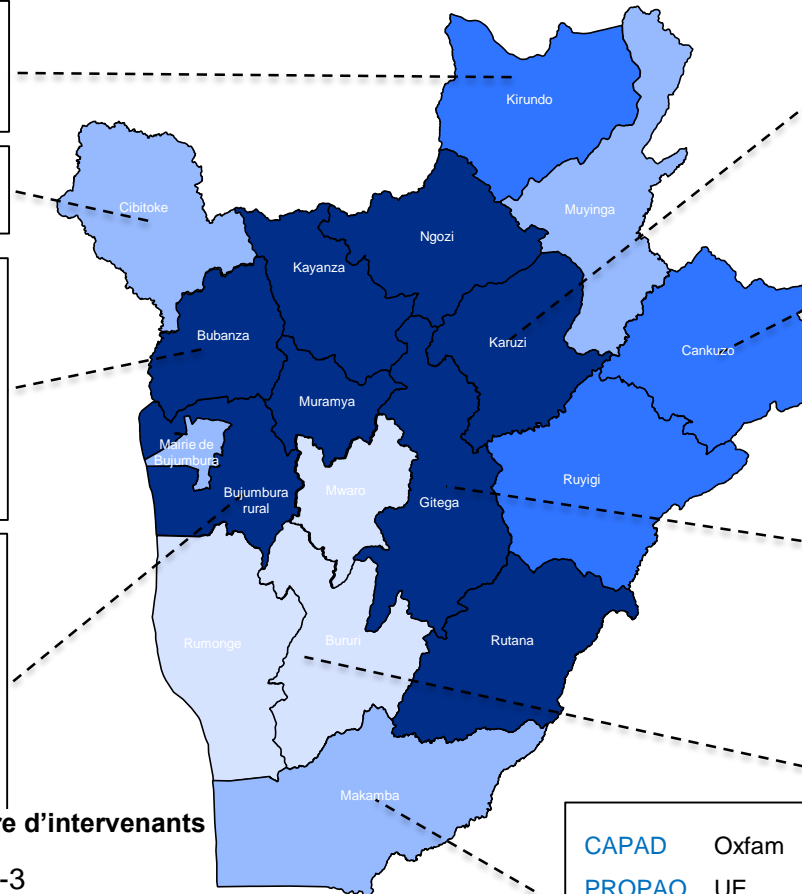
CAPAD	CCFD	BMZ
FIDA	Oxfam	AusAID
FAO	WV	BM
CSA	Allemagne	TWITEZIMBERE

Croix Rouge	Allemagne
PROPAO	BMZ
FIDA	UE
FAO	AusAID
WV	BM

CAPAD	Oxfam	Lottery UK
Union Chrétienne	WV	TWITEZIMBERE
CSA	Allemagne	CORD
FIDA	BMZ	
FAO	AusAID	
CCFD	BM	

Unissons-nous Batwa	Lottery UK
CORD	
FAO	

Nombre d'intervenants



CAPAD	Oxfam
PROPAO	UE
CSA	CCFD
FAO	

Formation et distribution du bétail 2/3

La formation et la distribution du petit et gros bétail est réalisé sous l'égide du MINAGRIE et le MEEATU, avec le soutien de 9 exécutants, 21 bailleurs et 8 catalyseurs dans les 18 provinces

Qui sont les intervenants qui appuient La formations et la distribution du bétail

Ministère responsable : MSPLS et MDPHASG

FFH	Suisse	ASTF	FAO
CAPAD	CSA	Canada	
FIDA	CCFD	UK	
UCODE	Oxfam	TWITEZIMBERE	

FFH	Suisse	Allemagne
FIDA	CSA	BMZ
CAPAD	CCFD	AusAID
Canada	Oxfam	BM
UK	WV	TWITEZIMBERE

CAPAD	CCFD	BMZ
FIDA	Oxfam	AusAID
FAO	WV	BM
CSA	Allemagne	TWITEZIMBERE

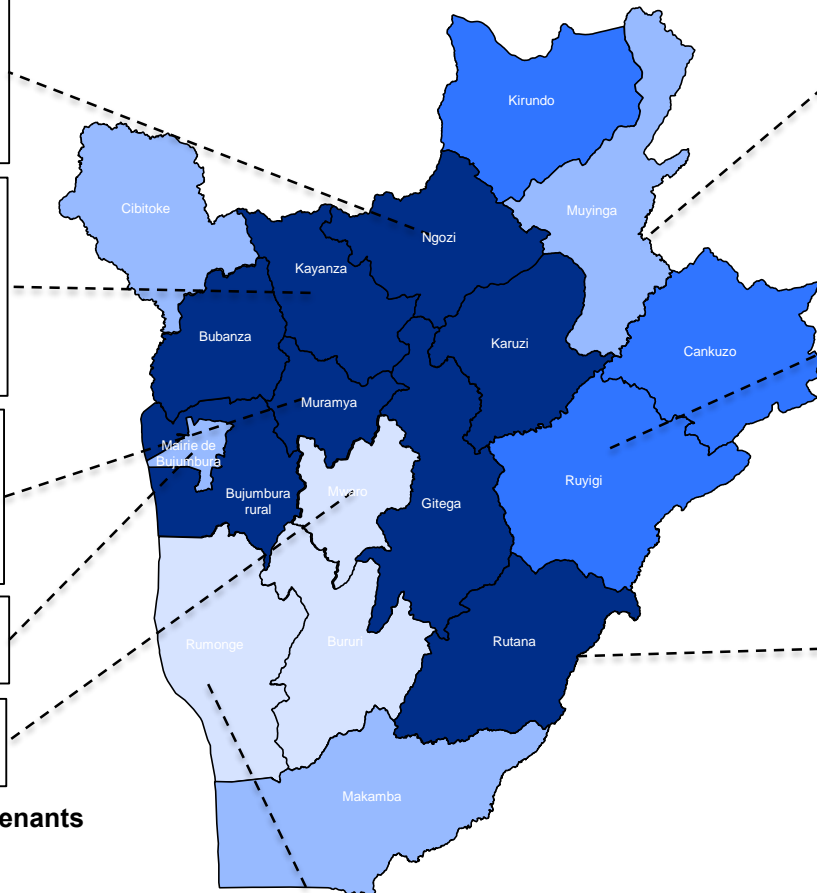
CAPAD	CCFD
CSA	OXFAM

Send a Cow	DFID	FAO
JOA		

WV	Allemagne	AusAID
FAO	BMZ	BM

FFH	Canada
Croix Rouge	UK
PROPAO	Suisse
FIDA	UE
FAO	TWITEZIMBERE

FIDA	Allemagne
CAPAD	BMZ
Union Chrétienne	AusAID
PROPAO	BM
CSA	UE
FAO	Lottery UK
CCFD	TWITEZIMBERE
Oxfam	CORD
WV	



Nombre d'intervenants



Union Chrétienne	UE
PROPAO	Lottery UK CORD

Formation et distribution du bétail 3/3

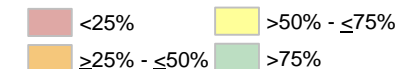
La formation et la distribution du petit et gros bétail est réalisé sous l'égide du MINAGRIE et du MEEATU, avec le soutien de 9 exécutants, 21 bailleurs et 8 catalyseurs dans les 18 provinces

Messages clés

- De très nombreux intervenants contribuent à cette action dans chacune des provinces.
- L'intitulé de l'intervention couvre potentiellement des actions variées, notamment sur le type de bétail distribué, ce qui peut être un défi pour le calcul de la couverture.
- Cette intervention bénéficie d'une large couverture géographique tant au niveau des provinces que des communes.
- La couverture de bénéficiaires monte jusqu'à 13% des ménages d'agri-éleveurs bénéficiant de l'intervention à Cankuzo et Muramvya; et à 12% des ménages agricoles à Cankuzo.
- Un grand nombre d'intervenants peut présenter un défi pour la coordination entre acteurs.

Quelles sont les couvertures de communes et de ménages dans chaque province?

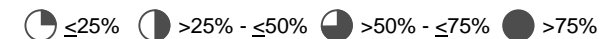
Provinces	Couverture des communes	Ménages d'agri-éleveurs	Ménages agricoles
Bubanza	●	4%	5%
Mairie de Bujumbura	◐	N/A	N/A
Bujumbura	◐	2%	1%
Bururi	n.a	0%	-
Cankuzo	●	13%	12%
Cibitoke	●	4%	1%
Gitega	◐	3%	2%
Karusi	●	6%	3%
Kayanza	●	5%	2%
Kirundo	◐	0%	2%
Makamba	◐	0%	2%
Muramvya	●	13%	5%
Muyinga	◐	3%	1%
Mwaro	◐	1%	N/A
Ngozi	●	2%	1%
Rumonge	n.a	0%	N/A
Rutana	◐	5%	3%
Ruyigi	◐	0%	1%
National	18/18		
	Provinces couvertes		



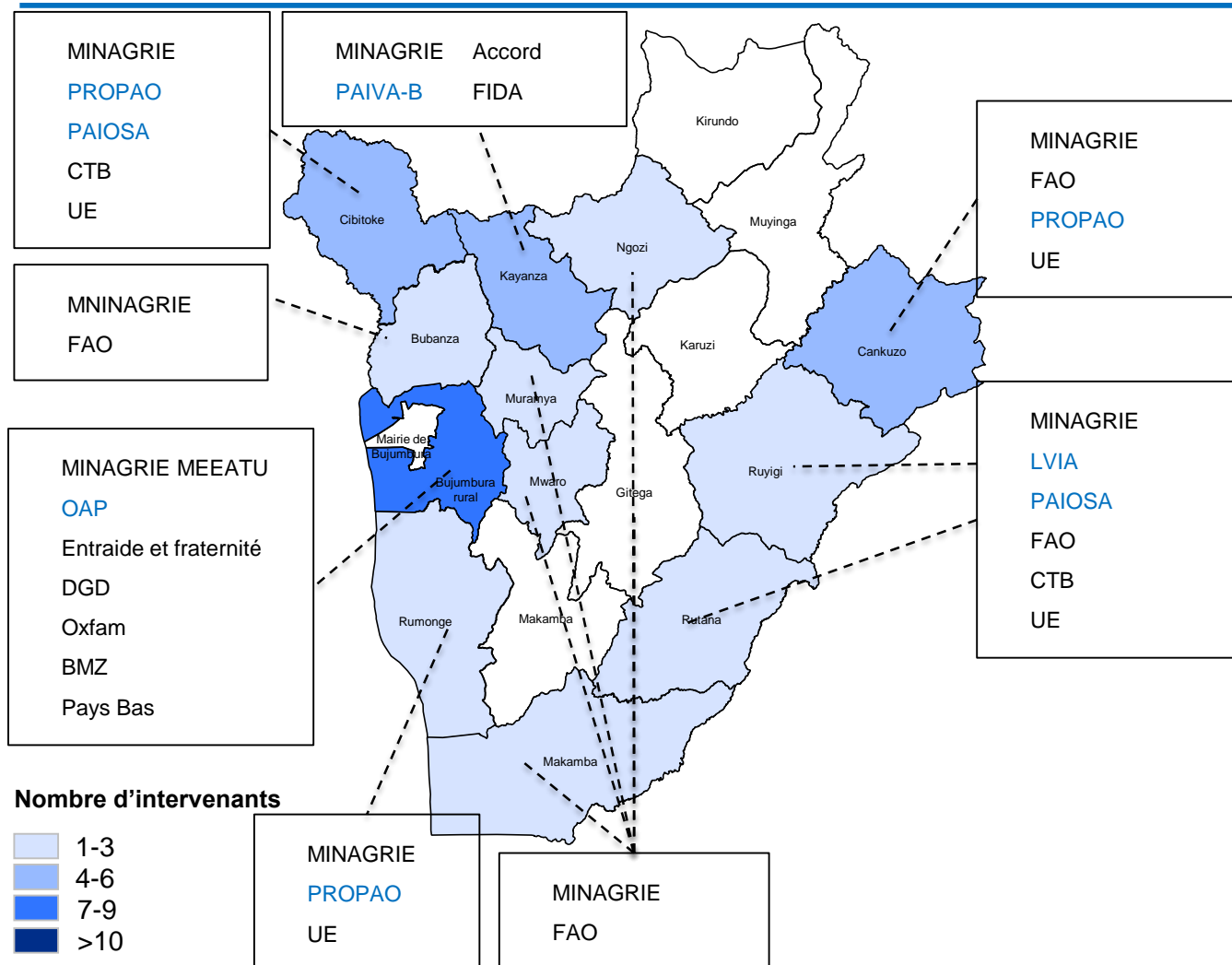
Aménagement des bassins et marais

Le MINAGRIE et le MEEATU sont les ministères responsables pour cette action. Huit partenaires soutiennent cette intervention dans 9 provinces. Au niveau national 13% des usagers des marais ont bénéficiés de cette intervention

% des communes couvertes dans la province:



Qui sont les intervenants qui appuient L'aménagement des bassins versants



Messages clés

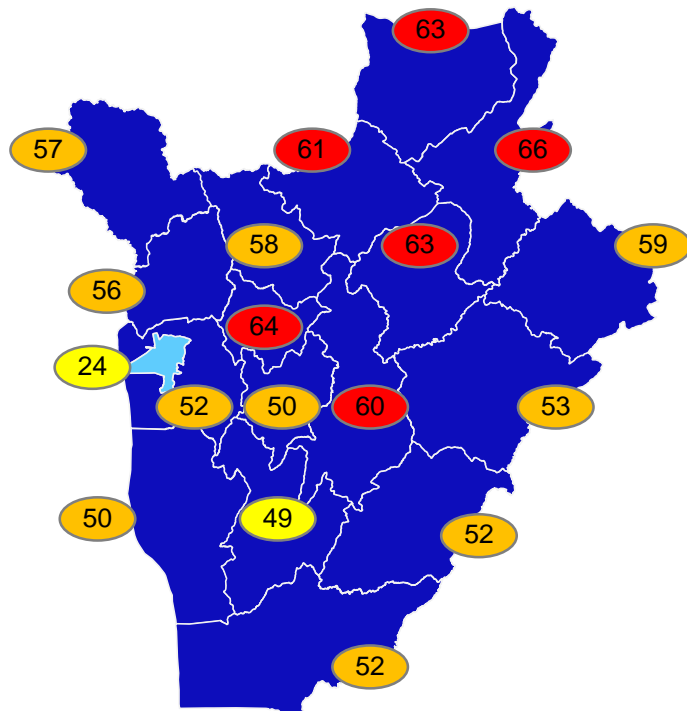
- En 2017, l'aménagement des bassins versant et marais s'est fait dans 9 provinces.
- PROPAO, PAIOSA, LVIA, PAIVA-B et OAP sont les exécutants pour cette interventions
- Les bailleurs sont Entraide et Fraternité, DGD, Oxfam, BMZ, les Pays Bas, l'UE, le CTB et le FIDA.
- Au niveau national, 13% des usagers des marais ont bénéficié de l'aménagement en 2017 (les informations au niveau des provinces ne sont pas disponibles).

8. Comparaison des principaux problèmes de nutrition et des actions pouvant y répondre

Lien entre le retard de croissance et la répartition géographique des interventions

Les provinces souffrant le plus de malnutrition chronique pourraient avoir besoin d'une mise à l'échelle des actions clé qui couvrent moins de 50% des actions clé cartographiées.

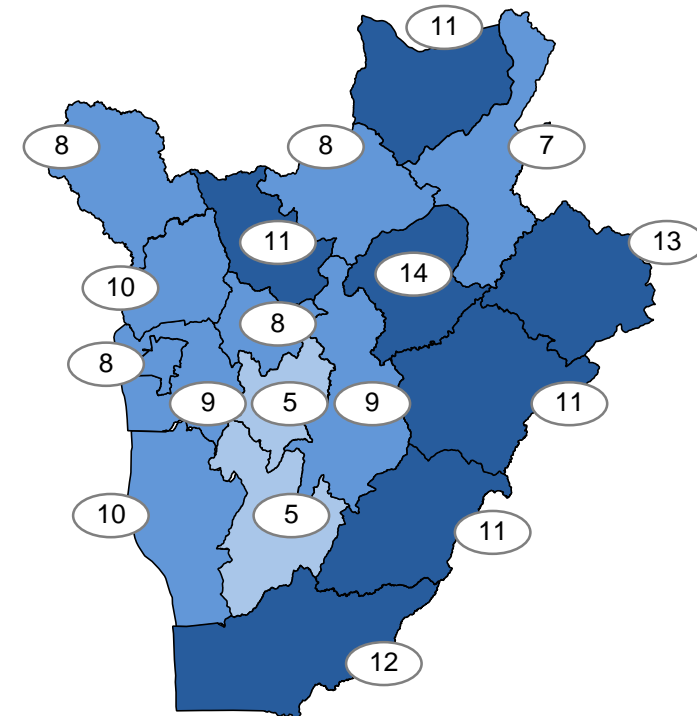
Le retard de croissance est le plus prévalent dans le nord du pays



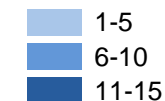
Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans¹



En moyenne, 11 actions cartographiées parviennent à atteindre plus de la moitié des populations qu'elles ciblent



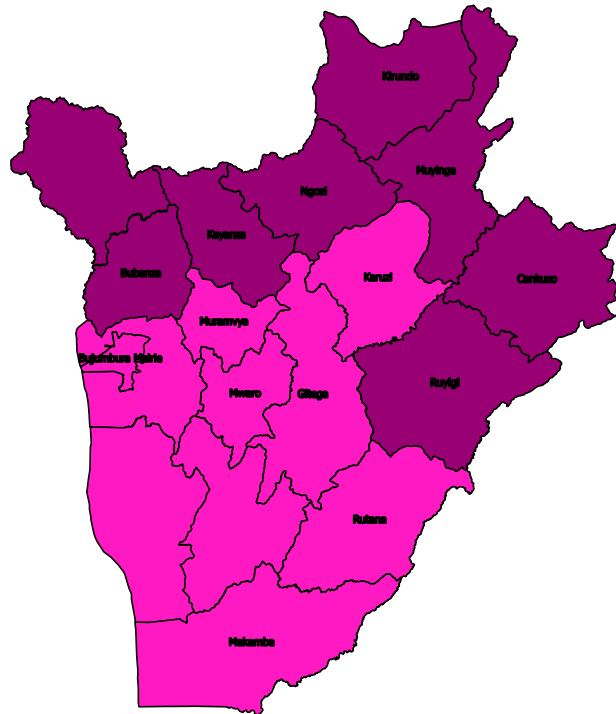
Nombre d'actions couvrant au moins 50% de la population ciblée



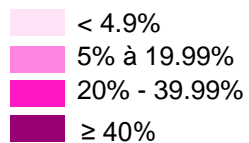
L'anémie chez les femmes et quelques interventions pouvant y répondre

L'anémie touche plus de 40% des femmes dans le nord du pays, mais les provinces du nord-ouest (Cibitoke et Bubanza) ne reçoivent que rarement des suppléments de fer/acide folique tandis qu'à Kirundo le déparasitage des femmes est inférieur à 75%. Un meilleur ciblage de cette zone permettrait de mieux lutter contre cette carence.

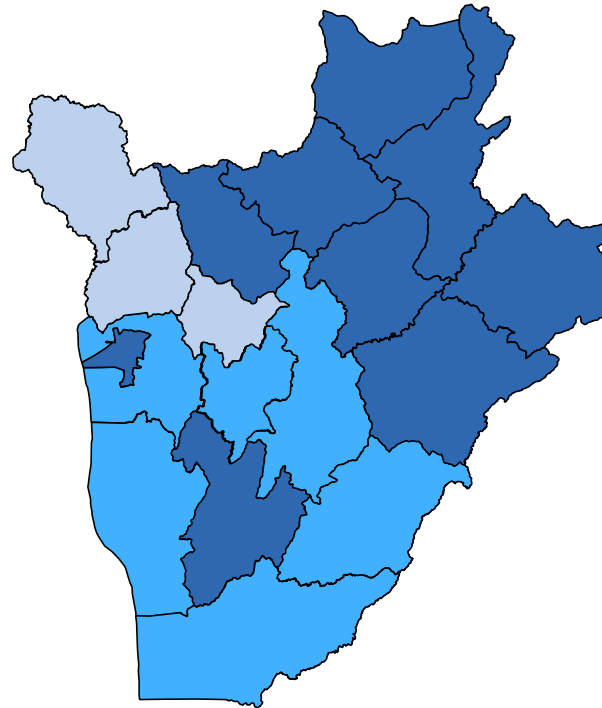
Prévalence de l'anémie chez les femmes



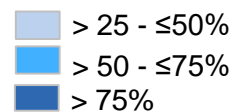
Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans



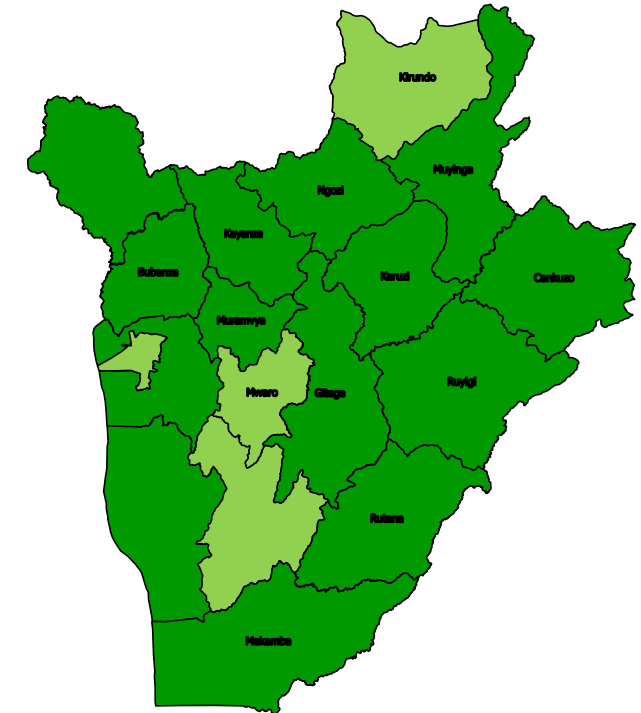
Couverture de fourniture de suppléments de fer/ acide folique



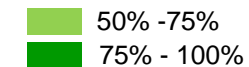
Couverture des femmes enceintes ayant reçu des suppléments de fer / acide folique



Couverture du déparasitage des femmes enceintes



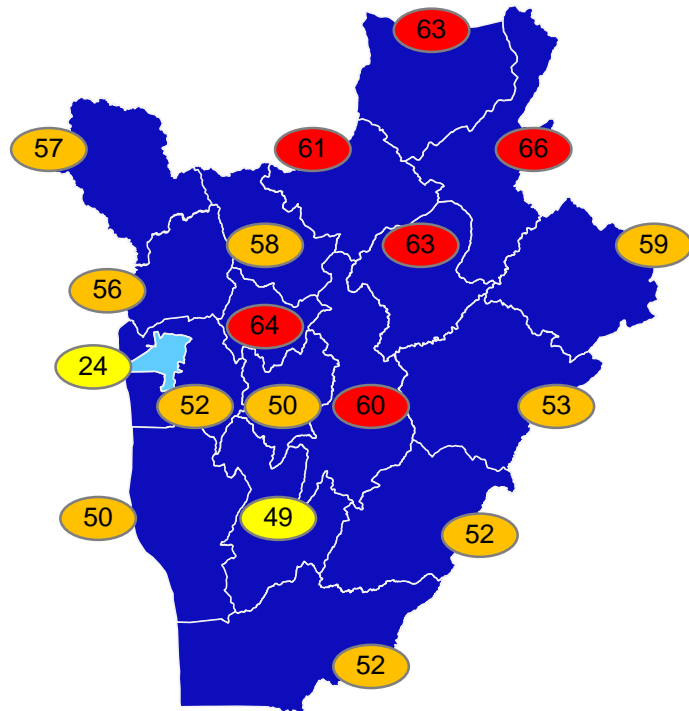
Déparasitage des femmes enceintes



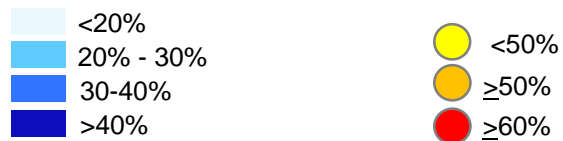
Le retard de croissances et la prévalence de la diarrhée liée à la couverture de l'ATPC/ATPE

Dans les 6 provinces ayant une prévalence du retard de croissance supérieure à 60%, la prévalence de la diarrhée est supérieure à 20% et l'une d'entre elles n'a pas reçu l'approche ATPC/ATPE pouvant améliorer la situation (Ngozi).

Prévalence du retard de croissance chez les moins de 5 ans

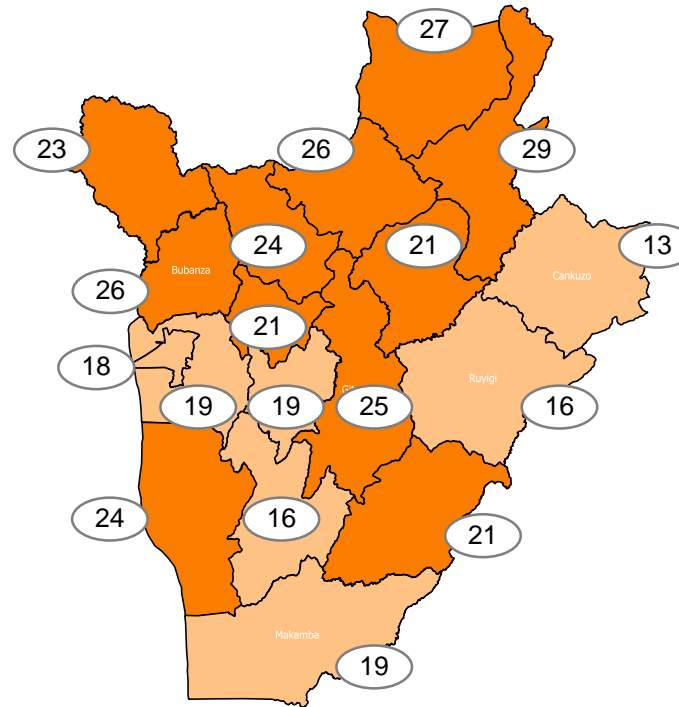


Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans¹

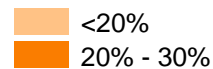


Source: EDS 2016-2017

Prévalence de la diarrhée

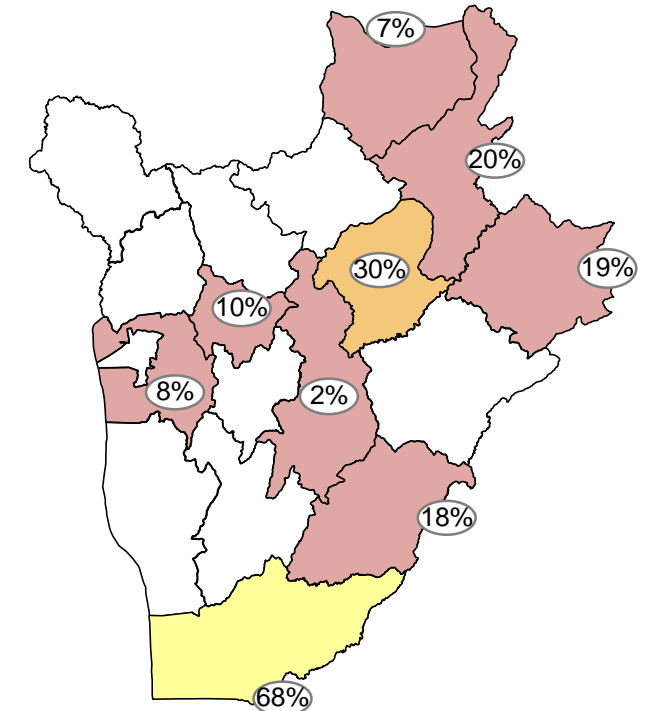


Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans¹

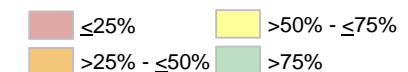


Source: EDS 2016-2017

Couverture de l'ATPC/ATPE en 2017



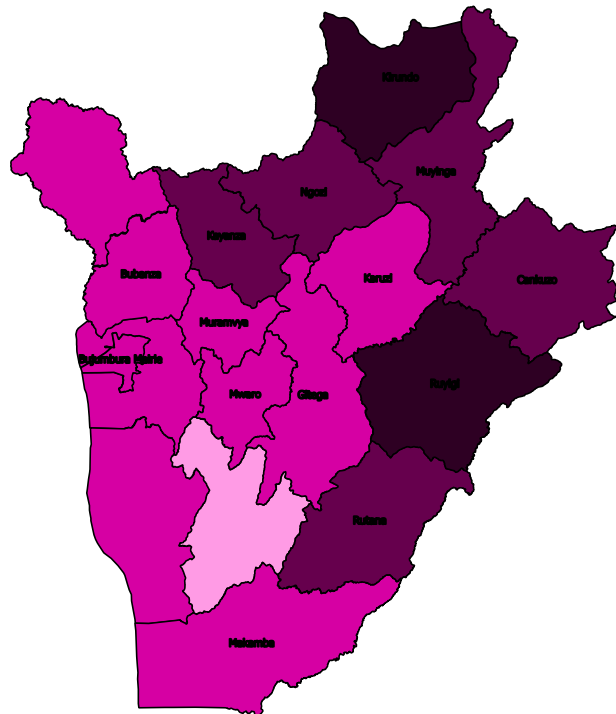
Couverture ménages ayant bénéficié de l'ATPC/ATPE



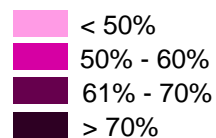
L'anémie chez les enfants et quelques actions pouvant y répondre

Les zones ayant les plus fortes prévalences d'anémie chez les enfants ne sont pas toujours celles qui sont le mieux couvertes en moustiquaires distribuées ou en déparasitage (12-59 mois). Un renforcement permettrait de mieux lutter contre cette carence.

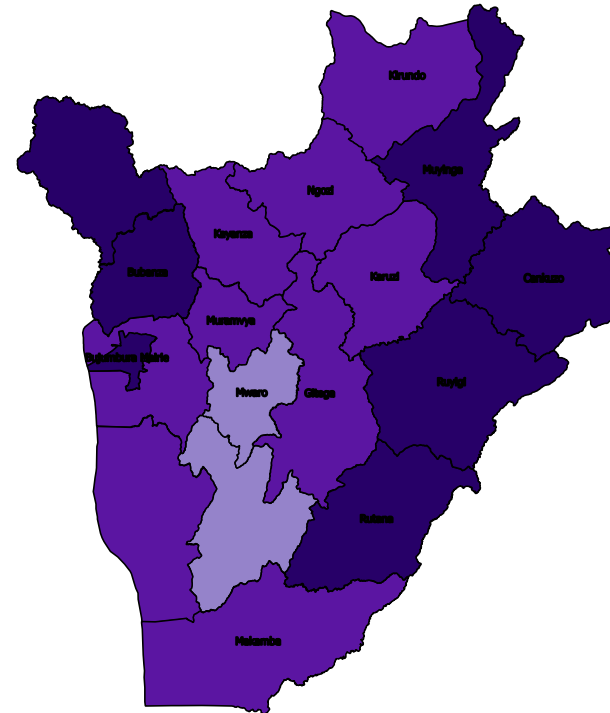
Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans



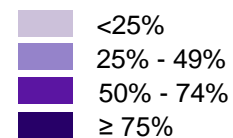
Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois



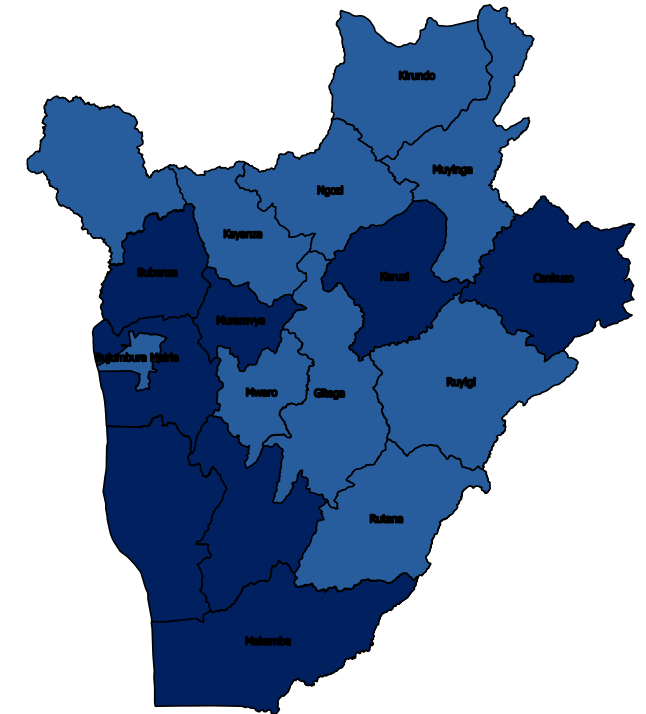
Couverture de la fourniture des moustiquaires imprégnées d'insecticide



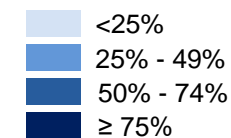
Couverture des femmes enceintes ayant reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticide



Déparasitage des enfants de 12-59 mois



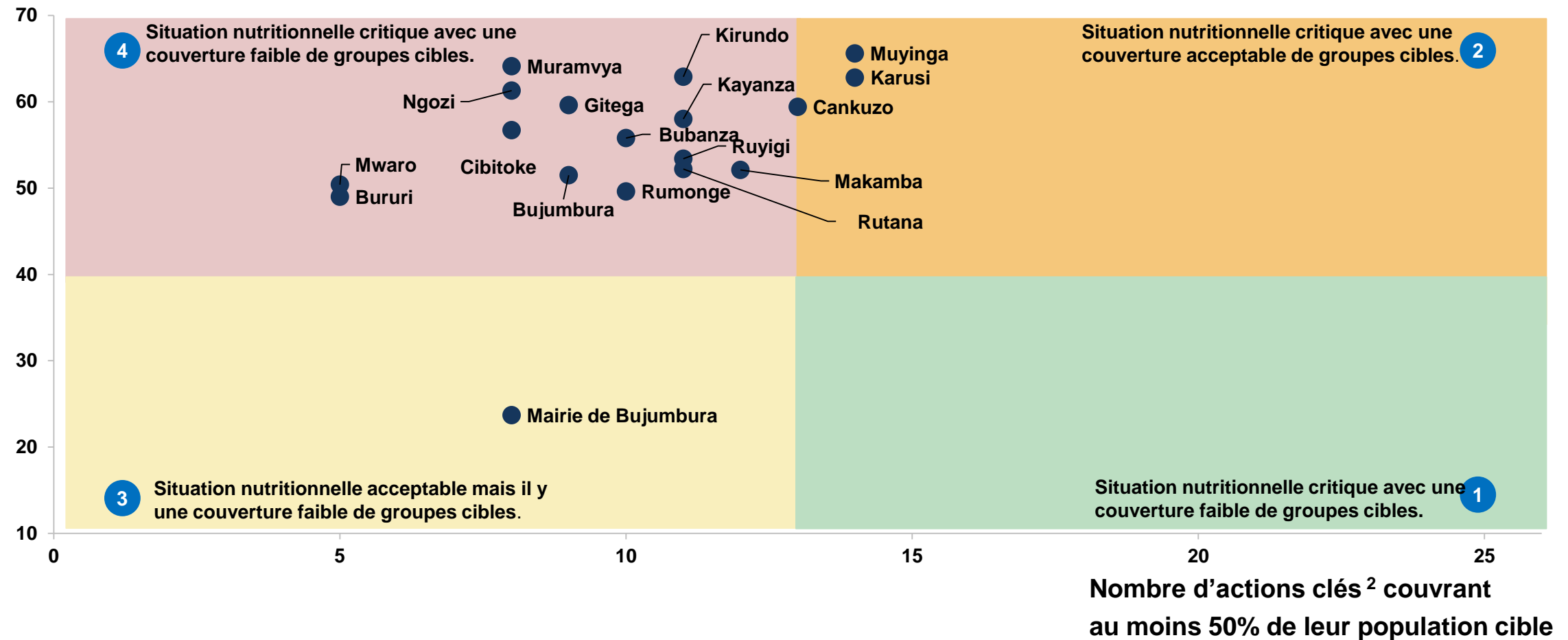
Prévalence du déparasitage des enfants de 12-59 mois



Quelles provinces ne sont pas adéquatement couvertes par les actions clé?

Parmi les actions ayant des couvertures disponibles, moins de la moitié couvrent plus de 50% de leurs cibles et ce dans toutes les provinces. Dans les provinces ayant une forte prévalence de malnutrition chronique, ces actions pourraient être renforcées.

% de retard de croissance¹



1. Taille-pour-age z-score <-2 chez les enfants de 6-59 mois, source: EDS 2016-2017

2. 29 combinaisons d'action + groupe cible ont été sélectionnées en fonction des données quantitatives de couvertures disponibles. D'autres actions sont effectuées mais leurs couvertures ne sont pas disponibles dans cette analyse.

9. Résultats clés

Messages clés et questions

1. Mise à l'échelle d'actions de nutrition

- La majorité des actions clé ont de fortes couvertures géographiques, notamment dans le secteur de la santé.
- Cependant, les couvertures des groupes ciblés varie fortement d'une action à l'autre.
- Dans les provinces où les ACN sont mises en œuvre mais ne touchent qu'une faible proportion de bénéficiaires, une analyse plus approfondie permettrait de comprendre les goulots d'étranglement et les difficultés qui ne leur permettent pas d'atteindre une plus large proportion de leur groupe cible.

2. Partage et intégration des bonnes pratiques

- Dans de nombreuses provinces, cinq actions (vitamine A, fer/acide folique, moustiquaires, TPIPg et déparasitage) ont des couvertures élevées au niveau géographique aussi bien que des bénéficiaires, et ceci au-dessus des autres actions. Y a-t-il des bonnes pratiques employées pour ces actions qui peuvent être adoptées dans la mise en œuvre d'autres actions de nutrition?

3. Différences entre les secteurs

- Les actions à grande échelle sont souvent dans le secteur de la santé. Leurs méthodes de ciblage et de mise en œuvre pourraient-elles être adoptées et ajustées en dehors du système de santé pour cibler les groupes vulnérables nécessitant d'autres types d'actions?
- Dans le secteur de la sécurité alimentaire, certaines provinces bénéficient d'une meilleure couverture géographique que d'autre (Bubanza par exemple). Ces zones sont-elles dans le plus grand besoin? Les activités seront-elles étendues à d'autres provinces si elles fonctionnent bien?

4. Mécanismes de mise en œuvre

- La plupart des actions utilisent les trois mêmes mécanismes de mise en œuvre (FAN/FARN et mamans lumière, hôpitaux et centres de santé, et volontaires communautaires/communautés). Deux sur trois de ces mécanismes appartiennent au secteur de la santé. Faut-il alléger le poids porté par ces canaux en réfléchissant à d'autres solutions, ou bien faut-il employer ces mécanismes pour d'autres actions qui n'arrivent pas à atteindre autant de bénéficiaires?

5. Coordination et rapports

- La disponibilité de données varie selon les secteurs, les unités et les partenaires. Les secteurs pourraient renforcer leur système de rapportage et de gestion d'informations, afin que tous les acteurs sachent quelles activités ont lieu où, et puissent mieux collaborer.

10.Sigles / Abréviations

Sigles / Abréviations 1/3

ADRA	Adventist Development and Relief Agency	DGD	Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire (Belgique)
AHAMR	Agence Burundaise de l'Hydraulique et de l'Assainissement en Milieu Rural	EDS	Enquete Démographique et de Santé
AMREF	Association pour la médecine et la recherche en Afrique	FAN/FARN	Foyer d'Apprentissage Nutritionnel et Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnel
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
AusAID	Australian Agency for International Development	FFH	Fund for Hunger
BM	Banque Mondiale	FFP	Food For Peace (USAID)
BMZ	Ministère fédéral de la Coopération économique (Allemagne)	FHI360	Anciennement « Family Health International »
CCFD	comité catholique contre la faim et pour le développement	FIDA	Fond+A10:B22s international de développement agricole
CPN	Consultation Prénatale	FM	Fonds Mondial
CRS	Catholic Relief Services	FNUAP	Fond des Nations Unies pour la Population
CSA	Collectif Stratégies Alimentaires	GVC	Groupe de Volontariat Civil
CWW	Clean Water Works	IFDC	International Fertilizer Development Center
DFID	Departement for International Development UK (Département du Développement International Royaume Uni)	EDS	Enquete Démographique et de Santé

Sigles / Abréviations 2/3

FFH	Fund for Hunger
FFP	Food For Peace (USAID)
FHI360	Anciennement « Family Health International »
FIDA	Fond+A10:B22s international de développement agricole
FM	Fonds Mondial
FNUAP	Fond des Nations Unies pour la Population
GVC	Groupe de Volontariat Civil
IFDC	International Fertilizer Development Center
IMC	International Medical Corps
ISTEEBU	Institut des Statistiques et des Etudes Economiques du Burundi
JOA	Jersey Overseas Agency
KfW	KfW Entwicklungsbank

Lottery UK	Big lottery fund UK
LVIA	Association Internationale Laïcs Volontaires
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MDPHASG	ex-Ministère des Droits de l'Homme, des Affaires Sociales et du Genre
MILLDA	moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action
MINAGRIE	ex- Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
MSPLS	ex-Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida
OAP	Organisation d'Auto-Promotion - ONG

Sigles / Abréviations 3/3

OFID	OPEC Fund for International Development
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
REACH	Renewed Effort Against Child Hunger and Undernutrition
SDC	Swiss Agency for Development and Cooperation
SHG	Self Help Group
SILC	Savings and Internal Lending Communities
Solidarité Chrétienne	Solidarité de la Jeunesse Chrétienne pour la Paix et l'Enfance, Action Intégrée pour le Développement et la
SRO	Solution de Réhydratation Orale
SUN	Scaling Up Nutrition mouvement
SUN PMT	Scaling Up Nutrition Planification and Monitoring Tool (Outil de Planification et de Suivi pour le Renforcement de la Nutrition)

TPIg	Traitement Préventif Intermittent du Paludisme pendant la Grossesse
UE	Union Européenne
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)
WASH	Water, Sanitation and Hygiene (Eau, Hygiène, et Assainissement)
WV	World Vision