

ADDENDUM AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE 2020 BURUNDI

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE
2020-2022

PUBLIÉ EN JUILLET 2020



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires humanitaires. Il présente les priorités et les paramètres de la réponse stratégique de l'Équipe humanitaire pays, basés sur une compréhension partagée de la situation.

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression d'une quelconque opinion que ce soit de la Partie du Secrétariat des Nations unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de frontières ou de limites.

PHOTO DE COUVERTURE

Un convoi des réfugiés rapatriés du Rwanda arrivent à la frontière burundaise. Ils attendent de passer des tests COVID-19.

© UNHCR 2020/Bernard Ntwari

Pour consulter les mises à jour les plus récentes :



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par un choc reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin.

OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire de rejoindre les personnes affectées par des chocs et est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et des ressources pour le compte du système humanitaire.

www.unocha.org/burundi

twitter.com/ochaburundi

Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise.

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



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

www.hum-insight.com



Le Service de Suivi Financier (FTS), géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire à travers le monde et contribue de manière significative à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les besoins non couverts et les priorités, ainsi qu'en contribuant à l'efficacité et à l'efficacité d'une assistance humanitaire basée sur les principes.

fts.org/appeals/2020

Table des matières

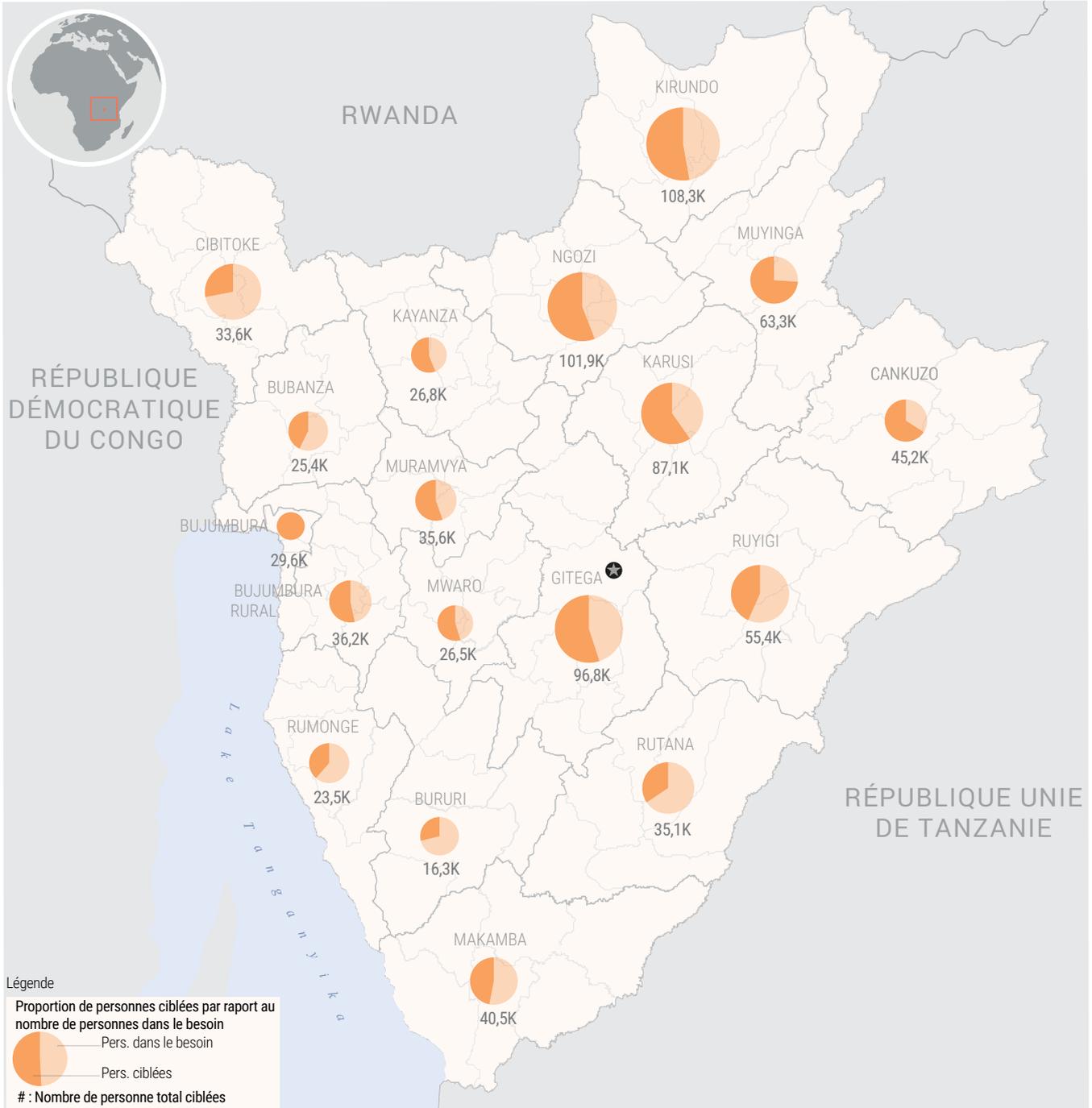
1. Aperçu du Plan de réponse révisé	04
Chiffres clés du PRH révisé	05
2. Objectif et portée de l'addendum (complémentarité avec les autres plans)	06
Objectif de l'addendum	06
Portée de l'addendum	06
Addendum et SRP	07
Addendum et UN Framework	08
3. Contexte et analyse des besoins liés à la pandémie	09
Impacts de la COVID-19 sur la situation socio-économique	10
Impacts de la COVID-19 sur les populations les plus vulnérables :	11
Bref aperçu de la situation sanitaire et des défis	12
Zones géographiques et groupes de population les plus affectés	13
4. Priorités stratégiques et approche de réponse humanitaire	14
Priorités stratégiques	14
La réponse humanitaire sera mise en œuvre dans le cadre des huit groupes sectoriels actifs au Burundi.	14
Approche de réponse humanitaire	14
Contraintes et défis opérationnels	15
5. Réponses sectorielles	16
4.1 ABRIS/ANA	16
4.2 EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	17
4.3 EDUCATION	18
4.4 LOGISTIQUE	19
4.5 NUTRITION	20
4.6 PROTECTION	21
4.7 SANTE	23
4.8 SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYENS D'EXISTENCE	24
6. Suivi de la réponse	25
Fréquence et responsabilité du suivi de la réponse	23
Fréquence et responsabilité du suivi financier	23
7. Annexe	26
Méthodologie	26
PIN, cible et budget par secteur	27
Cible par province	28

1. Aperçu du Plan de réponse révisé

PIN INITIAL	PIN RÉVISÉ	CIBLE INITIALE	CIBLE RÉVISÉE	BUDGET INITIAL	BUDGET RÉVISÉ
1.74M	1.74M	630k	887k	114M	198M

PIN - Personnes dans le besoin

Carte générale



Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la Partie du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

Chiffres clés du Plan de réponse révisé

Réponse humanitaire par âge

AGE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Enfants (0 - 17)	1 M	516 k
Adultes (18 - 59)	658 k	335 k
Pers. âgées (59+)	70 k	36 k

Réponse humanitaire par genre

GENRE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Garçons	480 k	245 k
Filles	532 k	271 k
Hommes adultes	346 k	176 k
Femmes adultes	382 k	195 k

Réponse humanitaire pour les personnes vivant avec un handicap

	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Personnes handicapées	260 k	133 k

Besoins financiers par secteur et multi-secteur

SECTEUR / MULTI-SECTEUR RÉPONSE	FONDS REQUIS (USD)	
Réponse réfugiés	\$41,4 M	
Abris-ANA	33,4 M	
Sécurité alimentaire	\$32,4 M	
Protection *	\$22 M	
Multisectoriel rapatriés	\$15,9 M	
Nutrition	\$11,9 M	
Logistique	11,7 M	
Éducation	\$10 M	
Eau, hygiène et assainissement	\$9,2 M	
Santé	\$7,3 M	
Coordination	\$1,6 M	
Télécommunication	\$1,1 M	

* La requête de financement du secteur Protection comprend également celles des sous-secteurs Protection de l'enfance et Violence basée sur le genre.

2. Objectif et portée de l'addendum (complémentarité avec les autres plans)

Objectif de l'addendum

Le Burundi, comme tous les pays du monde, fait face à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et à ses effets sur la survie et les conditions de vie des populations. Après avoir enregistré ses premiers cas le 31 mars 2020, le Gouvernement du Burundi a annoncé le 3 juillet 2020 une campagne de test de masse qui a débuté le 6 juillet. Grâce à cette campagne, qui devrait couvrir l'ensemble du pays, le nombre de test effectué a atteint, à la date du 6 août, 16 373 (contre 2 615 avant la campagne) et le nombre de cas confirmés est passé à 401 (contre 191 avant la campagne).

Bien que la probabilité de survenance de chocs, y compris sanitaires, ait été prévue dans le cadre des projections effectuées lors de l'élaboration de l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) et du Plan de réponse humanitaire (HRP) 2020 du Burundi, l'ampleur et l'impact d'une pandémie telle que la COVID-19 n'avaient pas été envisagés.

Dans le cadre de la prévention et de la réponse à cette pandémie, les mesures prises par les différents Gouvernements ont impacté la production et les chaînes d'approvisionnement, y compris au Burundi. Ces mesures ont un impact sur le transport et les coûts des biens, particulièrement ceux importés. Pour continuer à apporter une assistance aux plus vulnérables, les acteurs humanitaires ont dû adapter leurs programmes afin de se protéger et de ne pas exposer les bénéficiaires à des risques de transmission. Ainsi, des mesures spécifiques de protection relatives au respect de la distanciation physique et à l'hygiène ont été prises. Le respect de ces mesures lors de la mise en œuvre de l'assistance humanitaire, qui requiert souvent des rassemblements importants de personnes, affecte non seulement le coût des interventions mais aussi leur durée. Par ailleurs, les acteurs humanitaires ont dû prévoir des interventions spécifiques pour participer aux efforts du Gouvernement dans le cadre de la prévention et de la réponse à la pandémie. Enfin, les zones prioritaires définies dans le HRP ont dû être révisées pour prendre en compte l'impact de la COVID-19 sur l'exacerbation des vulnérabilités aiguës des populations et la réponse à leurs besoins.

La COVID-19 apparaît au Burundi dans un contexte de vulnérabilité importante. Malgré les efforts du Gouvernement et des partenaires humanitaires visant à améliorer les conditions de vie des populations, des poches de vulnérabilité aiguë et des besoins chroniques persistent. Selon le HNO 2020, 1,74 million de personnes sont en besoin d'assistance humanitaire, parmi lesquelles 630 000 ont été ciblées par le HRP 2020. Dans le cadre de la réponse telle que définie dans le HRP initial, les provinces situées à l'est et au nord du pays ont été prioritaires en raison d'une présence importante de rapatriés et de personnes déplacées internes (PDI) ainsi que de la précarité de la situation de sécurité alimentaire dans ces localités.

Le Burundi est sujet à divers chocs qui fragilisent les populations

les plus vulnérables. L'exposition aux désastres naturels récurrents, principalement dans les provinces situées le long du littoral du lac Tanganyika et dans les provinces du nord et nord-est, impacte la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations ainsi que leurs conditions de vie. Les déficits hydriques dans certaines localités et les pluies torrentielles sont également à l'origine de déplacements internes de populations à la recherche d'abris et de nouveaux moyens de subsistance. En outre, la saison des pluies constitue un terrain propice aux flambées régulières de maladies à potentiel épidémique, dont le paludisme.

La fin de 2019 et le début de 2020 ont été marqués par la survenance de catastrophes naturelles. Ces chocs ont particulièrement impacté les provinces situées à l'ouest du pays et fragilisé davantage les populations des zones affectées. Le nombre PDI est passé de 104 000¹ en décembre 2019 à 135 000² en mai 2020. Parmi ces PDI, 83 pour cent ont été déplacés en raison de catastrophes naturelles contre 77 pour cent en fin 2019.

En date du 30 juin, le Burundi accueille 78 712 réfugiés et demandeurs d'asile abrités majoritairement dans 5 camps de réfugiés. La présence prolongée de cette population continue à exercer des pressions sur les communautés dans un contexte de pauvreté et de vulnérabilité importantes. Parallèlement, le processus de rapatriement des réfugiés burundais venant de la Tanzanie entamée en 2017 continue. Au total, 86 147 rapatriés ont été enregistrés de septembre 2017 à juin 2020 parmi lesquels 6 427³ l'ont été de janvier à juin 2020. Le Président élu en mai 2020 a invité les réfugiés à retourner dans leur pays d'origine, ce qui pourrait impacter les mouvements de retour d'ici la fin de l'année 2020.

Prenant en compte ces défis, l'objectif de cet *addendum* est d'intégrer l'impact de la COVID-19 sur la continuité des activités du HRP et de servir de cadre de planification pour les interventions visant à répondre aux effets directs et immédiats de la COVID-19 sur les populations les plus vulnérables. Il traitera également de la réponse aux besoins liés aux récentes inondations.

1 OIM Burundi: Tableau de bord des déplacements internes, décembre 2019. https://gallery.mailchimp.com/cc2f3b17ed5cddb65463d082e/files/509f97f5-5cdd-4e2a-8f01-87f950dbafb9/Tableau_de_bord_DTM_Burundi_Décembre_2019.pdf

2 OIM Burundi: Tableau de bord des déplacements internes, avril 2020. https://mcusercontent.com/cc2f3b17ed5cddb65463d082e/files/687b1f2e-5bae-4747-8f44-98325169dd99/Tableau_de_bord_DTM_Burundi_Avril_2020.pdf

3 UNHCR : Rapatriement volontaire des réfugiés burundais, mise à jour au 31 mai. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/77037>

Portée de l'addendum

Basé sur les contributions du Burundi au Plan global de réponse humanitaire (GHRP), cet *addendum* constitue une annexe au HRP et couvre la période du 1er juillet au 31 décembre 2020. Les interventions qu'il prévoit visent à apporter un support au Gouvernement du Burundi dans la mise en œuvre de son plan de contingence de préparation et de réponse à la pandémie de la COVID-19. Finalisé en mai 2020, ce plan de contingence requiert un financement de \$58,9 millions de dollars américains parmi lesquels plus de 35 pour cent, soit \$21 millions, ont été financés à la date du 29 juin. Toutefois, le Gouvernement prévoit une revue du plan, notamment en vue d'y intégrer une stratégie de test de masse.

Cet *addendum* se veut complémentaire au Plan de réponse stratégique inter-agences (SRP) et au cadre des partenaires pour la réponse socio-économique immédiate à la COVID-19 (UN Framework) dont l'élaboration est en cours. L'objectif est d'éviter les chevauchements des interventions et des requêtes financières des différents plans tout en assurant leur complémentarité.

Addendum et SRP

L'Organisation des Nations Unies (ONU) et les Organisations non gouvernementales (ONG) s'engagent à contribuer à la réponse contre la COVID-19 au Burundi à travers le SRP dont le budget s'élève à \$22,5 millions. Ce document stratégique s'articule autour de neuf piliers qui visent à soutenir la réponse sanitaire du Gouvernement à travers le contrôle de l'infection, la prise en charge et la continuité des services de santé. Ainsi, la réponse sanitaire étant déjà couverte par le SRP, elle n'est pas prise en compte dans le présent *addendum*. Les interventions logistiques prévues dans le cadre du SRP se distinguent également de celles identifiées dans cet *addendum* en vue d'assurer la continuité des interventions du HRP. Aussi, si les structures de coordination du SRP et celles de la coordination humanitaire communiquent, elles restent distinctes.

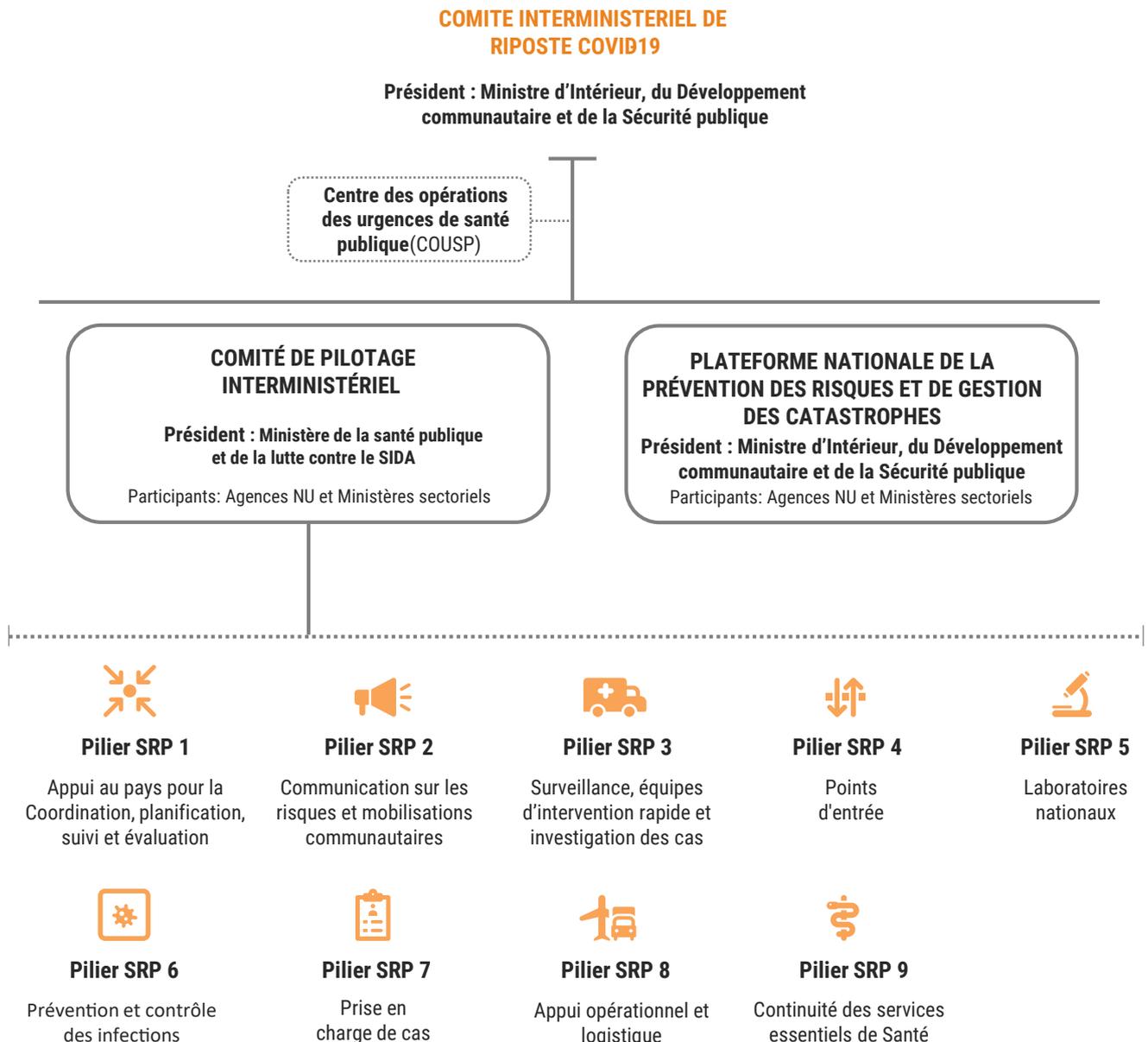


Diagramme 1 : Les piliers du Plan de réponse stratégique inter-agences (SRP) et les différentes structures de coordination

Addendum et UN Framework

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

Afin d'éviter les chevauchements et d'assurer une complémentarité entre les interventions prévues dans l'UN Framework et dans l'*addendum*, un atelier de présentation des études effectuées ainsi que des données et documents de planification des acteurs humanitaires et de développement a été organisé le 29 juin 2020.

Pour assurer une complémentarité entre les interventions, les études effectuées et présentées par les acteurs de développement notamment sur l'impact socio-économique ont été utilisées pour l'analyse des besoins dans cet *addendum*. En outre, le ciblage des bénéficiaires de l'assistance humanitaire est effectué sur la base de la cartographie des vulnérabilités élaborée par les acteurs du pilier deux du UN Framework en collaboration avec les acteurs humanitaires.

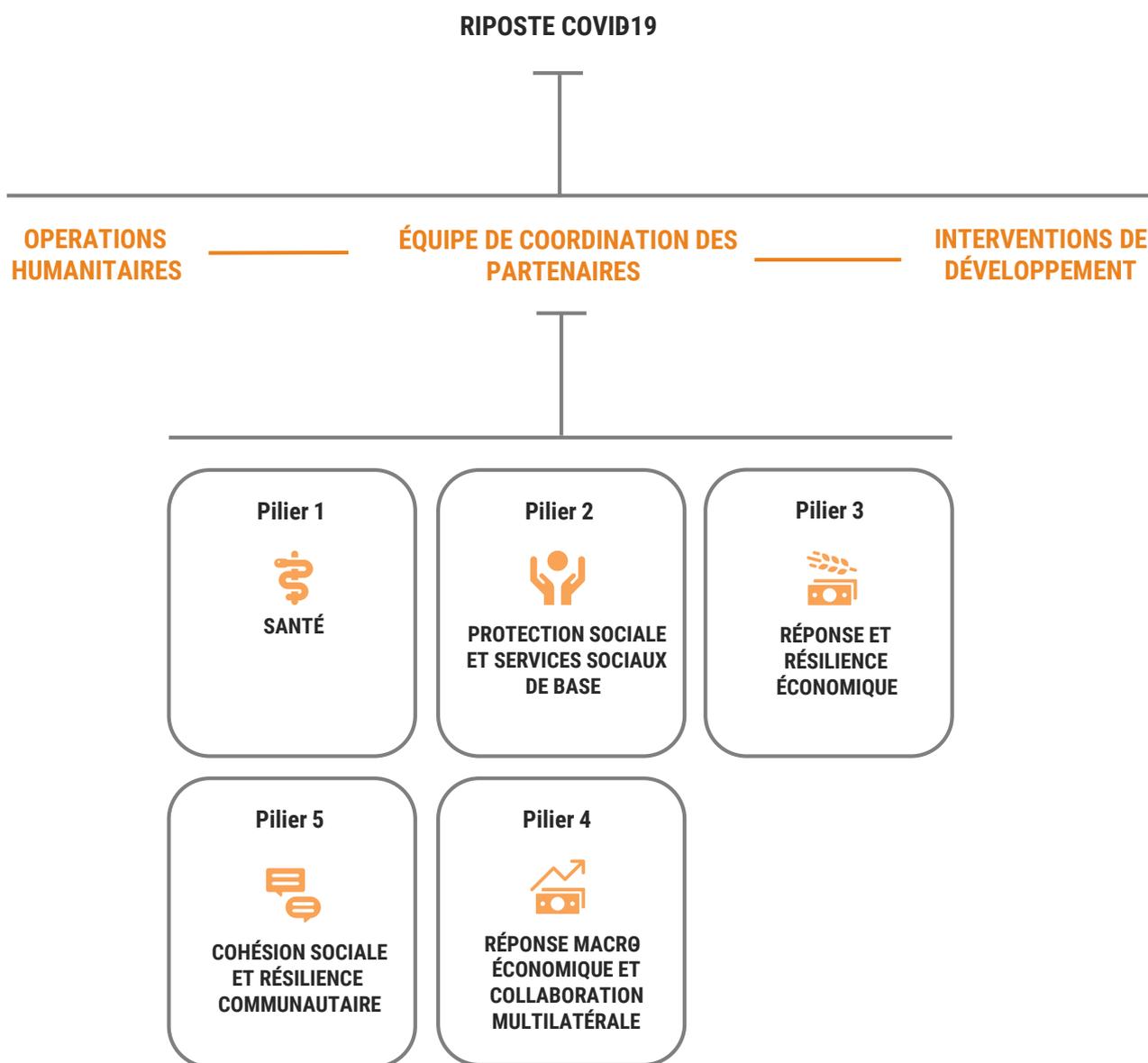


Diagramme 2 : Les piliers du UNFRAMEWORK

3. Contexte et analyse des besoins liés à la pandémie

Le 11 mars 2020, l'OMS a qualifié la COVID-19 de pandémie dans le cadre du suivi de l'urgence sanitaire et de sa propagation à l'échelle mondiale. Depuis, des préoccupations ont été soulevées pour les pays à faibles revenus, dont les populations sont particulièrement vulnérables et les systèmes sanitaires et de protection sociale peu développés.

Les principaux facteurs de risque de mortalité ou de développement de formes graves de la COVID-19 à ce jour sont l'âge avancé et la présence de maladies associées, dont le diabète, l'insuffisance respiratoire chronique ou les maladies cardiovasculaires.

Sur le plan démographique, les moins de 25 ans représentent 63 pour cent de la population et les plus de 60 ans représentent 4,3 pour cent de la population burundaise⁴. Par rapport à cette moyenne nationale, la proportion des plus de 60 ans est légèrement supérieure chez les PDI (5 pour cent) mais elle est inférieure chez les rapatriés burundais (2,8 pour cent) et les réfugiés au Burundi (2,4 pour cent). Ce taux important de jeunes constitue un facteur favorable pour faire face au virus mais les vulnérabilités chroniques et structurelles préexistantes doivent être prises en compte. En outre, avec 12,1 millions⁵ de Burundais et environ 470 habitants au kilomètre carré (km²)⁶, le Burundi est le troisième pays d'Afrique le plus densément peuplé ce qui renforce les risques de propagation de la maladie. Le nombre élevé de personnes dans les camps de réfugiés et la promiscuité dans les sites PDI en fait aussi des lieux particulièrement vulnérables.

Sur le plan sanitaire, le taux de prévalence du diabète, qui favorise les complications et fragilise les capacités des personnes à faire face à la COVID-19, est de 2,6 pour cent⁷ d'après les données de l'OMS. Selon l'enquête SARA (Services Availability and Readiness Assessment), qui mesure le niveau de disponibilité et de capacité opérationnelle des formations sanitaires (FOSA) à offrir les services de prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles dont le diabète, l'accessibilité aux services est de 49 pour cent pour le diabète et de 39 pour cent pour les maladies respiratoires chroniques⁸. En ce

qui concerne la prise en charge du diabète, selon la même enquête, il existe une forte disparité de l'offre entre les hôpitaux (100 pour cent pour les hôpitaux de district, de deuxième référence et nationaux contre 75 pour cent pour les hôpitaux de premières références) et les centres de santé (45 pour cent).

Par ailleurs, bien qu'il n'y ait pas d'évidence que les personnes vivant avec le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont plus à risque de la COVID-19, les pathologies dont le diabète, l'insuffisance respiratoire chronique ou les maladies cardiovasculaires sont parfois présentes chez elles. Selon les résultats de la Troisième Enquête Démographique et de Santé (EDS III 2016-2017), alors que le taux de prévalence du VIH au Burundi (0,9 pour cent⁹) est nettement inférieur à la moyenne subsaharienne, il est deux fois plus élevé chez les femmes (1,2 pour cent) que chez les hommes (0,6 pour cent). En 2016, 84 000 personnes vivaient avec le VIH parmi lesquelles 61 pour cent avaient accès aux antirétroviraux¹⁰. L'état de santé des personnes âgées et des personnes handicapées reste un domaine peu exploré et, souvent, les services offerts par les établissements de santé sont peu adaptés aux besoins spécifiques de ces groupes de population.

Selon l'Enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité au Burundi, le taux de prévalence de la malnutrition aiguë est passé de 4,5 en 2018 à 5,1 pour cent en 2019 chez les enfants de moins de 5 ans (contre un seuil d'alerte fixé à 5 pour cent par l'OMS). Les populations de 22 districts sanitaires sur 46, sont en situation nutritionnelle précaire avec des prévalences de malnutrition aiguë globale (MAG) comprises entre 5 et 10 pour cent. Les insuffisances pondérales et les retards de croissance liés à la malnutrition chronique touchent 54 pour cent des enfants de moins de 5 ans (contre 56 pour cent en 2018), soit un taux largement supérieur au seuil critique fixé par l'OMS (40 pour cent).

Sur le plan économique, classé 185ème sur 189 pays sur l'indice de développement humain¹¹, le Burundi fait partie des pays les moins avancés¹² (PMA) au monde. Avant la pandémie, la pauvreté touchait

4 Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2008), Projections de la population

5 ISTEERU, Projections Démographiques 2010-2050, niveau national et provincial

6 Banque Mondiale, Burundi-Vue d'ensemble, <https://www.banquemondiale.org/fr/country/burundi/overview>, mise à jour le 11 novembre 2019

7 Organisation mondiale de la Santé – Profils des pays pour le diabète, 2016 : https://www.who.int/diabetes/country-profiles/bdi_fr.pdf?ua=1

8 République du Burundi, Indice de disponibilité et de capacité opérationnelles des services de santé, 2017 : https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/20171231_gob_san_rptana_enquete_devaluation_de_la_disponibilite_et_la_capacite_operationnelle_des_services_de_sante.pdf, P58.

9 Gouvernement du Burundi, Plan national de Développement Sanitaire, P. 18 <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/burundi>

10 PNUD, Rapport sur le développement humain (IDH) 2019, http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/BDI.pdf. À noter que le rapport sur le développement humain 2019 présente l'IDH de 2018.

12 Un pays remplit les conditions requises pour être ajouté à la liste des PMA si sa population n'excède pas 75 millions d'habitants et s'il atteint les seuils prévus à cet effet pour trois critères que sont : le revenu par habitant, le capital humain et la vulnérabilité économique. CNUCED : Rapport 2019 sur les pays les moins avancés. <https://unctad.org/fr/Pages/PressRelease.aspx?OriginalVersionID=539>, mise à jour du 19 novembre 2019.

65 pour cent de la population¹³ soit un taux de près de 30 pour cent supérieur à la moyenne des pays à faibles revenus (47,2 pour cent). Plus de 80 pour cent¹⁴ de la population burundaise vit de secteurs économiques sensibles au climat tels que l'agriculture et l'élevage. La pratique agricole demeure une agriculture de subsistance, principalement traditionnelle, sans accès effectif à des systèmes d'irrigation performants et avec des rendements assez faibles. Le secteur agricole ne participe qu'à hauteur de 40 pour cent au PIB¹⁵ et près d'un ménage sur deux est en situation d'insécurité alimentaire chronique¹⁶.

Prenant en compte ces vulnérabilités préexistantes, l'impact socio-économique de la COVID-19 sur la survie et les conditions de vie des populations déjà vulnérables sera important.

Impacts de la COVID-19 sur la situation socio-économique

A l'instar d'autres pays du monde, le Burundi a pris des mesures spécifiques pour prévenir et répondre à la pandémie. Les mesures de prévention et de réponse prises dans le pays ont impacté la situation économique. Il s'agit notamment des mesures de restriction des mouvements transfrontaliers aux niveaux des frontières terrestres et lacustres, de la fermeture de l'aéroport international de Bujumbura le 21 mars 2020 à l'exception des vols de fret, des vols diplomatiques et humanitaires ainsi que d'évacuations médicales.

La combinaison de ces mesures avec celles prises aux niveaux régional et global, a affecté la situation économique, la situation sociale et les conditions de vie des populations.

Sur le plan macro-économique, les projections d'avant la pandémie indiquaient que la croissance du produit intérieur brut (PIB) réel du Burundi pour 2019-2021 devait être de 2 pour cent en moyenne. Ce taux étant inférieur à la croissance démographique (3,2 pour cent), il devait se traduire par une croissance négative du PIB par habitant. Selon une étude effectuée par la Banque mondiale en avril 2020, cette croissance négative du PIB à laquelle s'est ajoutée l'impact de la COVID-19¹⁷ aura pour conséquence une augmentation de la pauvreté dont le taux devrait passer de 65 pour cent à 84,7 pour cent en 2022.

Depuis le début de l'année 2020, le taux d'inflation a augmenté pour atteindre 2,6 pour cent en moyenne annuelle en avril 2020, principalement en raison de la hausse du prix des denrées

alimentaires¹⁸. Selon une étude réalisée en juin 2020 par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Banque mondiale, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et la Banque Africaine de Développement (BAD), dans le scénario de base dans lequel la croissance mondiale tombe à -2,2 pour cent en 2020, la croissance du Burundi devrait ralentir à 1 pour cent avant de remonter progressivement à 2,5 pour cent en 2022. L'inflation moyenne devrait augmenter régulièrement pour atteindre un taux de 5 pour cent en 2020, en raison d'une hausse des prix des denrées alimentaires qui pourrait se combiner à d'autres pressions sur la monnaie. Le déficit des comptes courants devrait diminuer en raison de la forte baisse des prix du pétrole et de la hausse du prix de l'or. Plus précisément, le déficit des comptes courants devrait s'élever à 10 pour cent du PIB en 2020, bien en dessous de son niveau de 11,8 pour cent en 2019.

Par ailleurs, le Burundi importe des biens principalement d'Europe (17 pour cent des importations totales), d'Asie (53 pour cent, dont 15 pour cent respectivement d'Arabie Saoudite et de Chine, 7 pour cent respectivement d'Inde et des Émirats arabes unis) et d'Afrique (28 pour cent dont 18 pour cent des pays voisins). Les contraintes logistiques résultant de la COVID-19 ont ainsi un impact sur la disponibilité des articles importés et leurs coûts. En outre, les restrictions des mouvements, ont eu des répercussions sur la chaîne d'approvisionnement entre le Burundi et les pays limitrophes.

Ainsi, parallèlement à l'économie formelle, l'économie informelle a été également touchée, notamment dans les zones frontalières avec la Tanzanie et la République démocratique du Congo (RDC) qui dépendent fortement du commerce transfrontalier (mouvements transfrontaliers de personnes et des marchandises, approvisionnement des marchés transfrontaliers, migrations économiques, transferts d'argent liquide, etc.).

Cette situation, combinée aux catastrophes naturelles ayant affecté les provinces de l'Ouest en fin 2019 et début 2020, en particulier la saison culturale, a également eu un impact négatif sur la disponibilité des aliments de base et des produits essentiels sur les marchés.

A titre d'exemple, en mai 2020¹⁹, seuls 5 pour cent et 9 pour cent des marchés comptaient respectivement plus de 5 tonnes de haricots et de maïs. Cela a entraîné une hausse des prix des denrées alimentaires. Même si cette augmentation n'est pas uniquement liée à la COVID-19, les conséquences impactent la sécurité alimentaire et le pouvoir d'achat des populations les plus vulnérables. Ainsi, le prix des haricots a augmenté de 39 pour cent par rapport à 2019 et de 57 pour cent par rapport à la moyenne des cinq dernières années. De même, le prix du maïs a augmenté de 37 pour cent en mai 2020 par rapport à 2019 et de 18 pour cent par rapport à la moyenne des cinq dernières années. Pourtant, la rémunération de la main d'œuvre agricole est restée faible et les opportunités de travail ont baissé à l'intérieur du Burundi et vers les pays limitrophes. En effet, les catastrophes

13 Il s'agit du seuil de pauvreté international de \$ 1,9 par habitant par jour (taux de change en parité du pouvoir d'achat, PPA, de 2011). Banque Mondiale, Evaluation de la pauvreté au Burundi, https://consultations.worldbank.org/Data/hub/files/consultation-template/public-consultations-inform-world-bank-systematic-countrydiagnostic-economic-and-social-situation/related/burundi_poverty_assessment_2016-2017_in_french.pdf; P. 15, novembre 2016.

14 Banque mondiale, Burundi-Vue d'ensemble, mise à jour le 20 novembre 2019.

15 Ibid

16 IPC 2016-2020, https://fscluster.org/sites/default/files/documents/ipc_burundi_insecurite_alimentaire_aigue_2019a.pdf, P. 3

17 Banque mondiale: <http://pubdocs.worldbank.org/en/708231492188151479/mpo-bdi.pdf>,

18 International Monetary Fund: Burundi Inflation rate (1980-2020) Source: <https://www.imf.org/en/Countries/BDI>

19 PAM Burundi: Suivi bi-hebdomadaire des marchés, Analyse de la sécurité alimentaire, mi-mai 2020.

naturelles ayant détruit des cultures, les opportunités d'utilisation de la main d'œuvre agricole ont été moindres. En même temps, ~50 000²⁰ personnes qui franchissaient chaque mois les frontières avec la Tanzanie et la RDC, majoritairement pour des raisons économiques, n'ont pas pu se déplacer et renforcer leurs moyens de subsistance.

Impacts de la COVID-19 sur les populations les plus vulnérables :

La COVID-19 et les mesures de prévention et de réponse prises ont un impact non seulement sur la survie des personnes (situation de santé, de sécurité alimentaire et de nutrition) mais aussi sur leurs conditions de vie et leur protection.

Ainsi, le groupe sectoriel sécurité alimentaire et moyen d'existence prévoit une augmentation des vulnérabilités en raison de l'impact de la COVID-19. Au total, 250 000 personnes – soit, près de 50 pour cent des 541 000 personnes ciblées par le secteur dans le HRP 2020 – auront besoin d'assistance, notamment en raison de la perte de moyen de subsistance et de l'augmentation des prix des principales denrées alimentaires.

Au niveau du secteur de la nutrition, les analyses effectuées font état d'une augmentation de 40 pour cent de cas de malnutrition aiguë modérée (MAM) et de 25 pour cent de malnutrition aiguë sévère (MAS). Ces prévisions d'augmentation se basent sur les conséquences de l'insécurité alimentaire chronique, la situation socio-économique, mais aussi sur l'analyse de la diminution des fréquentations des centres de santé et nutritionnels en avril 2020. Ces données pourraient être révisées à la lumière des statistiques de fréquentation de ces centres de prise en charge nutritionnelle et de l'analyse mensuelle des données d'admission.

L'accès aux services sociaux de base, dont l'accès à l'éducation et l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH), pour les plus vulnérables demeure également un défi important auquel les acteurs humanitaires doivent répondre. Durant l'année scolaire 2019-2020, les activités scolaires se sont déroulées normalement. Le secteur prévoit qu'en cas de fermeture, 4 500 écoles (primaires et secondaires) pourraient être concernées, ce qui toucherait jusqu'à 3 millions d'enfants (dont 1 530 000 filles). Parmi cette population, 400 000 enfants vivant dans des zones initialement identifiées comme vulnérables par le secteur de l'éducation dans le cadre du HRP seront ciblés. Pour le secteur WASH, les besoins restent importants, particulièrement en matière de prévention et y compris dans les écoles et centres de prise en charge nutritionnelle.

Par ailleurs, parallèlement aux répercussions de la COVID-19, les populations les plus vulnérables continuent à subir la récurrence des catastrophes naturelles créant des besoins en Abris et Articles non alimentaires (Abris/ANA) notamment. Plus de 25 000 personnes sont actuellement abritées dans des sites de PDI à la suite des inondations d'avril 2020 à Gatumba. Ces sites sont particulièrement vulnérables à la propagation de maladies (dont la COVID-19) en

raison de leur forte densité et de l'insalubrité sanitaire qui y règne. La prolongation de cette situation, couplée à l'arrivée de la saison des pluies en septembre prochain, pourrait également donner lieu à des besoins supplémentaires. Pourtant, les coûts de la mise en œuvre des interventions du secteur Abris et articles non alimentaires (Abris/ANA) ont déjà fortement augmenté en raison des coûts des mesures spécifiques d'hygiène à mettre en place lors de l'assistance (multiplication des distributions pour limiter les regroupements trop importants, coûts additionnels en communication des risques et en matériel de protection pour compenser la difficulté de maintenir la distanciation physique lors des distributions, etc.).

Concernant la protection des plus vulnérables, l'accès au territoire pour les nouveaux demandeurs d'asile a été suspendu depuis le 16 mars 2020 par le Gouvernement jusqu'à ce que des mesures de protection adéquates contre la COVID-19 soient mises en place. Le processus de détermination du statut de réfugié a continué pour les dossiers en instance.

Le processus de rapatriement a fait l'objet de suspension du 19 mai au 2 juillet 2020, d'abord du fait de la période électorale et de la mise en place des nouvelles autorités puis en l'attente de l'élargissement de centre de transit de Gitara (province de Makamba), de l'aménagement d'un espace d'isolement dans ce centre et du recrutement du personnel.

Actuellement, en raison de contraintes budgétaires, le Gouvernement ne soumet pas les rapatriés à la quarantaine mais recommande le test COVID-19 à leur arrivée sur le territoire burundais. Un *screening* médical (contrôle de température et des symptômes) est effectué trois jours avant le départ de la Tanzanie²¹ vers le Burundi. Au Burundi, les mesures sanitaires et barrières (utilisation de masques et de gants, distanciation physique, lavage des mains, utilisation de gels hydroalcooliques et prise de température) sont respectées. Les rapatriés passent une nuit au centre de transit avant de rejoindre leurs zones d'origine.

A la date du 5 juillet, le centre de transit Gitara a une capacité d'accueil de 250 à 300 personnes. Les travaux d'extension en cours permettront d'accueillir 500 rapatriés à la fin du mois de juillet 2020. Le centre de transit Nyiabitare II (province de Ruyigi), en cours de réhabilitation, pourra accueillir 300 personnes à partir de 13 juillet 2020. Il est prévu de réhabiliter Nyiabitare I comme centre probable de dépistage. Le centre de transit Kinazi est en cours de réhabilitation pour accueillir 300 personnes à partir de 23 juillet 2020. Il est prévu qu'une partie de ce centre soit également utilisée comme centre dépistage.

Sous réserve de financement, le Gouvernement prévoit des tests COVID-19. En raison du manque de financement, la mise en place d'un centre de dépistage ne pourra être effectuée avant septembre 2020. A partir de septembre 2020, les rapatriés devront passer trois à quatre jours dans les centres de transit en attente des résultats, ce qui entrainera une augmentation du temps passé dans ces centres et de l'assistance nécessaire.

20 OIM Burundi: Tableau de bord du suivi des flux, https://displacement.iom.int/system/tfd/reports/Burundi_Tableau_de_bord_SMT_Decembre_2019_Francais_compressed.pdf?file=1&type=node&id=7713, décembre 2019.

21 La Tanzanie accueille la majorité des réfugiés burundais et est le seul pays avec lequel un accord tripartite a été signé.

Concernant les migrants burundais venant des pays limitrophes, ils sont soumis à une quatorzaine dans les différents centres de quarantaine ouverts par le Gouvernement. A titre indicatif, à la date du 24 mai, 1 173 voyageurs ont été mis en quarantaine dans des sites situés dans 9 provinces. Les acteurs de protection ont fait état de la présence d'enfants dans ces centres, parmi lesquels des enfants séparés ou non accompagnés mais ces cas n'ont pas encore pu être documentés. Les acteurs de protection ont également soulevé des risques de stigmatisation accrue des enfants et des parents dans les ménages touchés par la COVID-19. Un appui psychosocial demeure primordial en vue de préserver le bien-être et l'accès aux services de base des personnes touchées, en particulier des enfants.

Bien qu'il n'existe pas de rapport indiquant un éventuel impact de la COVID-19 sur les violences basées sur le genre (VBG) au Burundi, selon une évaluation rapide menée par l'UNICEF du 17 au 21 avril 2020, 48 pour cent des 13 694 personnes interrogées pensent que la violence domestique pourrait augmenter dans une situation d'isolement, du stress et de l'anxiété. Or, avant la COVID-19, la proportion de violence conjugale atteignait déjà 52 pour cent en milieu rural et de 36 pour cent en milieu urbain²². Aussi, la prévention et la réponse aux autres types de VBG y compris les viols qui constituaient un défi important avant la pandémie, devrait être renforcées.

22 Selon les données des Centres de Développement Familial et Communautaires (CDFC), 2016

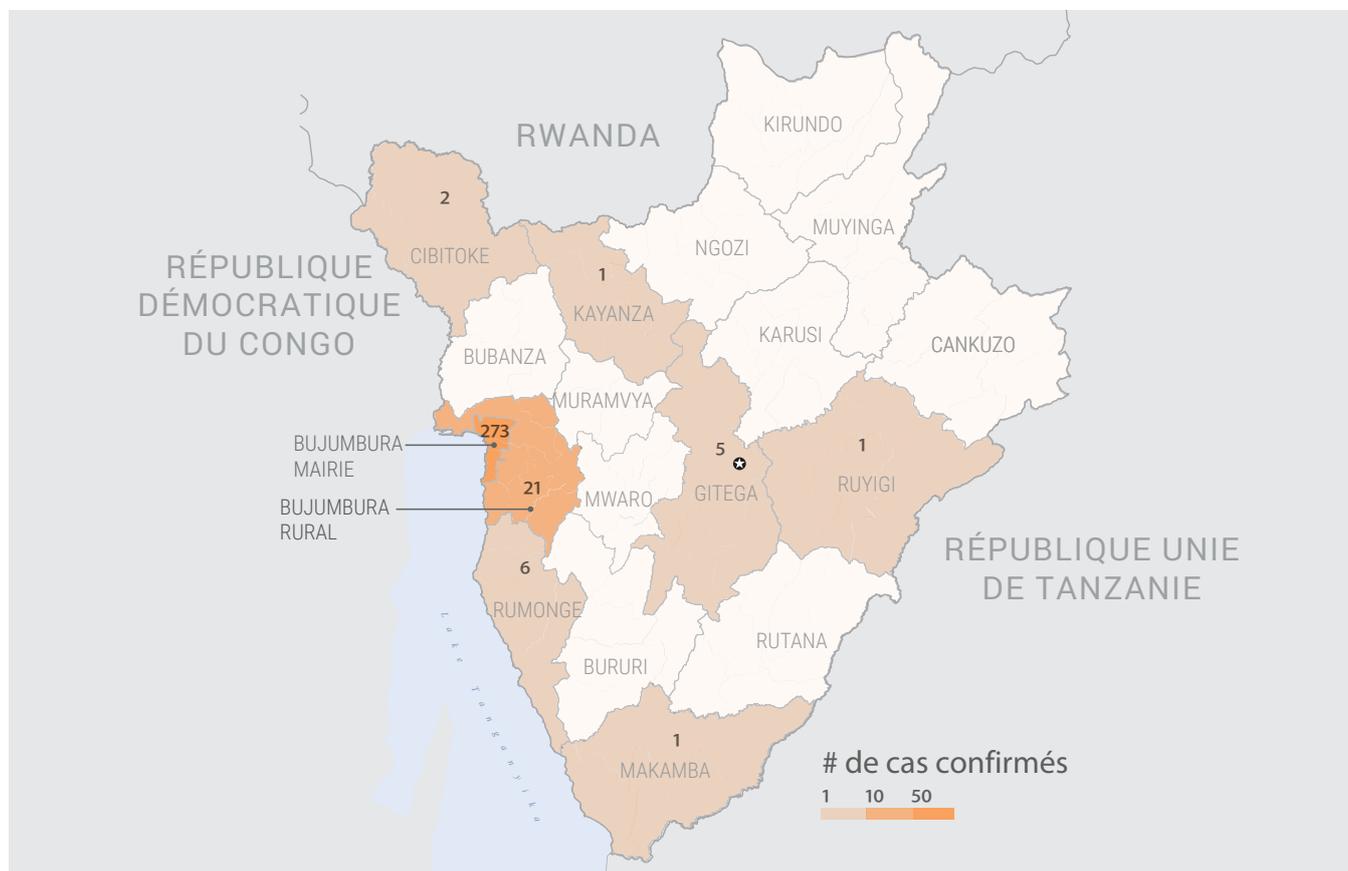
Bref aperçu de la situation sanitaire et des défis

La planification et la mise en œuvre de la réponse sanitaire sont traitées dans le cadre du Plan de contingence du Gouvernement et du SRP. En effet, le Gouvernement et ses partenaires mettent en œuvre des moyens importants pour lutter contre la pandémie. Pour coordonner ces efforts, en juin 2020, le Gouvernement a réactivé le Comité national pour la gestion des urgences sanitaires, présidé par le Secrétaire permanent du ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA. Des groupes de travail techniques basés sur les différents piliers de la réponse ont également été formés.

En outre, pour renforcer les capacités de dépistage, le 20 juin, le ministère de la Santé publique a annoncé l'acquisition de machines et accessoires de laboratoire qui seront utilisés pour équiper 26 laboratoires à travers le pays. Dans le même sens, le Gouvernement a lancé une campagne de tests de masse qui a permis, du 6 au 9 juillet, d'effectuer 1 233 prélèvements et d'enregistrer 34 cas positifs.

Malgré ces avancées importantes, des efforts supplémentaires restent nécessaires pour renforcer les capacités du Gouvernement. Il s'agit notamment de la finalisation du centre des opérations d'urgence en santé publique (COUSP), de l'opérationnalisation des comités de pilotage provinciaux ainsi que du renforcement des capacités de traitement, de triage et d'isolement dans les hôpitaux désignés. Les capacités existantes seraient sous une pression importante si le nombre de cas confirmés augmentait de manière significative. Actuellement, 100 patients de COVID-19 continuent de recevoir des

Cas confirmés de COVID-19 dans les provinces



Source: Bulletin épidémiologique du Ministère de la Santé du 17 Juillet 2020

traitements. Or, une étude²³ conduite par l'OMS en juin 2020 pour déterminer la progression probable de la pandémie au Burundi, prévoit une augmentation des cas confirmés au cours des trois prochains mois. Cette étude a été conduite sur la base de l'évolution des cas dans d'autres pays africains ayant des indicateurs démographiques et de développement humain similaires et ayant adopté des mesures de préventions similaires au Burundi.

Bien que la réponse sanitaire ne soit pas prise en compte dans l'*addendum*, ses effets sur la continuité des services de santé pourraient affecter la conduite des interventions humanitaires. En effet, de janvier à avril 2020, une tendance à la baisse de l'utilisation des services de santé a été constatée par rapport à la même période en 2019, notamment pour les consultations prénatales, les accouchements assistés, les vaccinations de routine, les consultations curatives et l'occupation des lits. Les acteurs de la santé indiquent que cela pourrait être dû à des mesures d'auto-restriction de la part de la population et prévoient des recherches supplémentaires pour déterminer les causes exactes.

En complémentarité avec le pilier neuf du SRP portant sur la continuité des services de santé et conformément à la stratégie développée par le secteur santé dans le HRP, les acteurs humanitaires devront continuer à appuyer les plus vulnérables – particulièrement les PDI, les rapatriés et les victimes de catastrophes naturelles – pour qu'ils accèdent à ces services. En effet, selon le HNO, plus d'un demi-million de personnes ont besoin d'une assistance sanitaire parmi lesquelles 260 000 personnes vivant dans des districts sanitaires considérés à haut risque car touchés par des maladies à fort potentiel épidémique et enregistrant une présence importante de PDI. Ainsi, avant la pandémie l'accès aux services de santé était déjà limité pour les plus vulnérables. Par exemple, plus de 36 pour cent de PDI indiquaient ne pas avoir accès aux pharmacies tandis que 93 pour cent des ménages déplacés n'avaient pas les moyens de se payer des soins de santé.

Zones géographiques et groupes de population les plus affectés

Les zones prioritaires de l'action humanitaire pour le HRP 2020 sont principalement situées dans les provinces de l'est et du nord, qui sont touchées par l'insécurité alimentaire et qui accueillent un nombre important de PDI et de rapatriés dans un contexte de vulnérabilité élevée. Comme l'incidence des urgences sanitaires et des catastrophes naturelles est particulièrement élevée dans les provinces de l'Ouest, notamment en bordure du lac Tanganyika, celles-ci ont également été classées prioritaires pour certaines interventions, notamment celles des secteurs santé et Abris/ANA.

Prenant en compte l'impact de la COVID-19, un travail conjoint a été effectué par les acteurs humanitaires et le groupe de travail protection sociale et services sociaux de base de l'UN Framework (pilier deux) pour développer une cartographie des vulnérabilités COVID-19 et ajuster la réponse si nécessaire. Pour l'élaboration du volet humanitaire, OCHA a effectué au niveau global une analyse

à travers l'outil Index for Risk Management (INFORM)²⁴. Compte tenu de l'exposition et des capacités de réponse notamment, cette étude a classé le Burundi au huitième rang des pays les plus vulnérables à la COVID-19, avec un index de 6,5. Au niveau pays, OCHA Burundi a associé cet index global de 6,5 avec d'autres données INFORM utilisées dans le cadre de l'analyse HNO²⁵ pour obtenir un index de vulnérabilité par province tenant compte de la densité des populations. Cet exercice a permis de mettre en exergue des vulnérabilités importantes dans les provinces ayant une forte densité de personnes et donc un fort taux de transmission. Ainsi, des provinces de l'Est et du Nord (Ngozi, Kirundo, Cancuzo et Ruyigi), Bujumbura Mairie et Bujumbura ont été prioritaires pour cette réponse.

Conformément au HRP et prenant en compte les effets socio-économiques de la COVID-19, 1,74 million de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire. Alors que ce nombre de personnes dans le besoin reste inchangé par rapport au HRP initial, un ciblage plus large sera effectué. Cela permettra d'étendre l'assistance aux populations qui se situaient à la limite des critères de vulnérabilité utilisés dans le HNO et qui pourraient basculer dans cette vulnérabilité à la suite des effets socio-économiques de la COVID-19. Les groupes de populations suivants seront prioritaires : les PDI, les rapatriés, les réfugiés et les extrêmes vulnérables – y compris les victimes de catastrophes naturelles et les populations ayant perdu leurs moyens de subsistance en raison de la fermeture des frontières.

24 L'indice de risque INFORM COVID-19 est une adaptation expérimentale de l'indice de risque épidémique INFORM et vise à identifier : "les pays menacés par les effets sanitaires et humanitaires de COVID-19 qui pourraient dépasser la capacité de réaction nationale actuelle et donc entraîner un besoin d'aide internationale supplémentaire". Il peut être utilisé pour soutenir la hiérarchisation des mesures de préparation et de réponse rapide aux impacts primaires de la pandémie, et pour identifier les pays où les impacts secondaires sont susceptibles d'avoir les conséquences humanitaires les plus critiques. L'indice de risque INFORM COVID-19 porte principalement sur l'allocation des ressources en fonction du risque au niveau mondial et régional, c'est-à-dire là où il est important d'avoir une compréhension comparable du risque des pays. Il ne permet pas de prédire les effets de la pandémie dans les différents pays.

25 Dans le cadre du HNO, les analyses de besoins effectuées par les acteurs humanitaires se sont focalisées spécifiquement sur les indicateurs de vulnérabilité provenant de l'outil Index for Risk Management (INFORM) et relatifs aux besoins humanitaires (taux de MAG et MAS, et maladies diarrhéiques, insécurité alimentaire etc.)

23 Analyse comparative : Evolution de la COVID-19

4. Priorités stratégiques et approche de réponse humanitaire

Priorités stratégiques

Prenant en compte les interventions du Plan de contingence national et du SRP dans le cadre de la réponse sanitaire, la réponse humanitaire visera à atténuer l'impact socio-économique de la COVID-19 sur les plus vulnérables. Elle sera mise en œuvre à travers les huit groupes sectoriels actifs²⁶ au Burundi et visera à assurer la continuité des interventions prévues dans le HRP 2020 et à mettre en œuvre des activités spécifiques de support aux plus vulnérables.

Ainsi, conformément aux objectifs stratégiques du HRP et aux priorités du GHRP, la stratégie de réponse portera sur les résultats de l'exercice de criticité effectué dans le cadre de l'Intersecteur. Cet exercice a permis de :

- Définir les interventions complémentaires/spécifiques COVID-19 à effectuer dans le cadre de la prévention et de la réponse à la pandémie.
- Identifier par secteur, les interventions du HRP jugées critiques et qui doivent être maintenues selon l'évolution de la situation de la COVID-19 au Burundi.
- Définir les phases auxquelles les activités HRP et hors HRP/spécifiques COVID-19 doivent être mises en œuvre.

La priorisation des activités a pris en compte le caractère *life-saving* (sauver des vies) des interventions et les activités de protection sensibles, y compris la prévention et la réponse aux VBG. Les activités de sensibilisation liées à la COVID-19 et à l'hygiène pour limiter les risques de transmission ainsi que les activités de support logistique et opérationnel pour les partenaires humanitaires ont également été prises en compte. Ainsi, conformément aux objectifs du HRP, la réponse visera à :

- Réduire la morbidité et l'extrême vulnérabilité des personnes ciblées.
- Améliorer l'accès à l'assistance et aux services pour les plus vulnérables, particulièrement les PDI, les rapatriés, les réfugiés et les victimes de catastrophes naturelles.
- Prévenir et répondre aux problèmes de protection des PDI, des réfugiés et des rapatriés, y compris en matière de lutte contre les VBG.

Approche de réponse humanitaire

Pour une meilleure efficacité, les interventions intégreront la prise en compte des inégalités préexistantes et les questions d'engagement communautaire. Dans le cadre des activités de sensibilisation, les acteurs humanitaires utiliseront les canaux d'information les plus accessibles pour les communautés. Quand ce sera possible, l'utilisation de la radio sera préférée aux communications mobiles et informatiques pour lesquelles le taux de pénétration est faible au niveau des plus vulnérables, et particulièrement des femmes. Ainsi, le secteur de l'Education a prévu des cours via la radio en cas de fermeture des écoles.

Une attention particulière sera portée aux besoins spécifiques des femmes et à la continuité des services de santé en cas d'engorgement des structures de santé. Des efforts particuliers seront également effectués pour la prise en charge psychosociale, notamment des familles et des enfants des personnes affectées ou soupçonnées d'être affectées et celles guéries de la COVID-19.

Par ailleurs, la réponse prendra en compte le principe « Ne Pas Nuire » (Do No Harm). Les mesures particulières qui sont déjà prises lors de la mise en œuvre des interventions, notamment les mesures d'hygiène et de distanciation physique, seront renforcées si nécessaire afin d'assurer la sécurité et la sûreté des populations et des acteurs humanitaires. A titre d'exemple, des kits d'hygiène seront disposés dans les structures de prise en charge des survivants de VBG et les mesures de protection seront renforcées au niveau des centres de transit pour rapatriés.

Enfin, l'assistance sera apportée en nature et à travers l'utilisation de transferts monétaires pour mieux répondre aux effets socio-économiques. Par exemple, le secteur de la sécurité alimentaire utilisera les transferts monétaires conditionnels et non conditionnels pour soutenir les moyens de subsistance des plus vulnérables dans les zones où les conditions de faisabilité sont réunies.

26 Les groupes sectoriels suivants sont actifs au Burundi : Abris/ANA, Eau Hygiène et Assainissement, Education, Nutrition, Protection, Sécurité Alimentaire, Santé et Logistique.

Contraintes et défis opérationnels

Les acteurs humanitaires continuent à intervenir dans les différentes provinces sans contraintes particulières liées à la COVID-19. Toutefois, les activités nécessitant un large regroupement de population ont été réadaptées afin de réduire les risques de transmission.

Selon les informations disponibles, les humanitaires ont maintenu leurs capacités de réponse malgré une diminution des ressources humaines due aux mesures de restrictions prises par les différents Gouvernements. Au niveau national, grâce à l'autorisation du Gouvernement du Burundi, les vols humanitaires sont organisés par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) depuis le 17 juin pour faciliter le transport du personnel humanitaire.

Toutefois, la mise en œuvre du télétravail à la suite de l'activation par les organisations de leurs business continuity plans (BCP) affecte la mobilité du personnel sur le terrain et pourrait impacter la performance des interventions. Les difficultés de remplacements du personnel et les départs en congés affectent considérablement les capacités opérationnelles et les budgets des organisations.

Enfin, les différents secteurs dont les Abris/ANA, la Sécurité alimentaire et la Protection (sous-secteur VBG), ont indiqué une baisse importante de leurs stocks, la réponse aux récentes inondations ayant lourdement impacté sur les stocks disponibles.

5. Réponses sectorielles

5.1 ABRIS/ANA



FONDS REQUIS HRP 2020

\$9.5M

BUDGET HRP RÉVISÉ

\$33.4M

Activités HRP maintenues durant la pandémie

- Appuyer la location des maisons ou l'assistance à l'hébergement à travers le transfert monétaire aux PDI, aux victimes de catastrophes naturelles (ou d'autres types d'urgence) et aux rapatriés pour réduire la pression sur les ménages d'accueil.
- Distribuer aux PDI victimes de catastrophes naturelles (ou autres types d'urgence) et aux rapatriés des matériaux (en nature ou via un transfert monétaire) pour construire des abris d'urgence selon les standards humanitaires (soit 5m2 par personne) en priorisant des matériaux achetés localement, de bonne qualité et respectueux de l'environnement.
- Distribuer des ANA en nature ou à travers le transfert monétaire aux PDI victimes de catastrophes naturelles (ou d'autres types d'urgence) et aux rapatriés en prenant en compte des articles pouvant procurer un sentiment de sécurité, comme des lampes torches, aux personnes en besoin spécifique (PBS).
- Distribuer des matériaux (en nature ou via transfert monétaire) aux victimes de catastrophes naturelles et rapatriés pour réparer des maisons endommagées selon les standards humanitaires (minimum une chambre avec toiture).
- Effectuer des évaluations des besoins d'urgence dans les 72 heures après le choc.
- Appuyer les ménages vulnérables pour obtenir les documents de possession de parcelle ou maison, en priorisant les ménages dirigés par les PBS.
- Créer et renforcer, dans les régions qui présentent un risque élevé d'érosion et d'inondation, les capacités de groupes mixtes de construction sur les techniques de construction avec une approche de réduction des risques de catastrophes en donnant priorité à la participation de PBS.
- Appuyer les travaux de construction et de déblayage à travers le transfert monétaire ou la main d'œuvre, avec une considération spéciale réservée aux ménages avec des PBS, en particulier celles vivants avec un handicap.
- Distribuer des matériaux (transfert monétaire/nature) pour construire des abris semi-permanents selon les standards humanitaires de protection (3 chambres) aux victimes de catastrophes et aux rapatriés.

Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)

- Aucune

Activités du HRP 2020 suspendues durant la pandémie

- Aucune

Activités du HRP 2020 complètement supprimées

- Aucune

Narratif

Toutes les activités planifiées par le secteur Abris/ANA dans le cadre du HRP 2020 ont été maintenues. Un plan de continuité des interventions sectorielles (BCP) a été élaboré afin d'adapter la mise en œuvre de certaines interventions quand nécessaire. Prenant en compte l'impact des catastrophes naturelles et les besoins actuels dans les sites déplacés, le nombre de personnes ciblées ainsi que le fonds requis ont augmenté. La construction d'un nombre plus important d'abris semi-permanents afin de pallier au manque de solutions plus durables obligeant les populations affectées à se regrouper sur des sites temporaires et l'augmentation des coûts des interventions due à la COVID-19 (multiplication du nombre de distribution pour limiter les regroupements trop importants, nécessité de matériel supplémentaire) expliquent cette augmentation.

En effet, les saisons des pluies précédentes ont occasionné des catastrophes et des dégâts importants sur toute l'étendue du pays avec plus de sévérité dans les zones de la plaine de l'Imbo, sur le littoral du lac Tanganyika et dans les zones du nord habituellement sujettes au déficit hydrique.

La réponse d'urgence du secteur a été impactée par le manque de financement qui a affecté les niveaux des stocks d'urgence, très sollicités lors des dernières saisons pluvieuses. Or, avec l'arrivée de la nouvelle saison des pluies en septembre prochain, les besoins pourraient augmenter.

5.2 EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT



FONDS REQUIS HRP 2020

\$6.2M

BUDGET HRP RÉVISÉ

\$9.2M

Activités du HRP 2020 maintenues durant la pandémie

- Approvisionner, traiter et distribuer l'eau potable.
- Former le personnel de santé sur la gestion des déchets biomédicaux dans les centres de santé.
- Renforcer les capacités des structures de gestion des infrastructures WASH pour assurer leur durabilité.
- Promouvoir et sensibiliser les communautés sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les écoles.
- Construire et réhabiliter les points d'eau et latrines dans les écoles.
- Construire et/ou réhabiliter les points d'eau et latrines dans les centres de santé.
- Distribuer les Kits d'ANA et WASH.
- Construire et réhabiliter des points d'eau et les latrines, et/ou mettre à disposition des latrines mobiles pour les plus vulnérables.

Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel

- Installer des réservoirs de stockage d'eau dans les centres de santé, y compris l'approvisionnement par camion, dans les structures traitant des cas de la COVID-19.
- Acheter/installer/distribuer des articles d'hygiène et de prévention essentiels (notamment à travers l'appui à la subvention du savon, l'installation de stations de lavages des mains, des désinfectants et des équipements de protection individuelle) dans les écoles, établissements de santé et espaces publics au niveau national. Les établissements de santé recevant des personnes en quarantaine ou traitant des cas de la COVID-19 seront également soutenus en termes de prévention et contrôle de l'infection (PCI)/WASH.
- Appuyer le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé pour l'élaboration et la mise en œuvre des formations pour le personnel chargé de la promotion de la santé et de l'hygiène dans les districts sanitaires.
- Produire/multiplier/vulgariser les outils de sensibilisation et de messages en Kirundi (affiche, dépliant, vidéos, etc.) sur la mise en place des tippy tap dans les ménages.
- Soutenir l'accès des ménages au savon dans tout le pays via un partenariat public-privé avec des fabricants locaux visant à réduire le prix sur le marché.
- Sensibiliser les ménages et les populations des lieux publics sur la prévention et le lavage des mains.

Activités du HRP suspendues durant la pandémie

- Aucune

Activités complètement supprimées du HRP 2020

- Aucune

Narratif

Les activités sectorielles planifiées et budgétisées dans le HRP 2020 sont toutes en cours de mise en œuvre. Toutefois, une augmentation des coûts de \$6, 2 millions à \$9.2 millions est notée.

La réponse consistera à soutenir l'accès à l'eau et à l'assainissement pour les structures sanitaires et éducatives, les ménages vulnérables et les sites de PDI. Pour ce faire, le secteur dotera les centres de santé de capacités de stockages d'eau, appuiera les efforts de réhabilitation des bornes fontaines dans la zone péri-urbaines et dans les écoles et assurera l'approvisionnement en eau des centres de quarantaine sans réseau hydraulique fonctionnel et paiera des factures y relatif. Le secteur continuera à approvisionner en eau les sites de PDI à travers le water trucking et distribuera à 60 536 ménages vulnérables des tippy tap pour renforcer la pratique de lavage des mains. Parallèlement, des activités de sensibilisation sur l'hygiène via des messages oraux et des dépliants en langue locale seront effectuées.

Le secteur assurera l'approvisionnement en article d'hygiène et de prévention essentiels. Cette activité sera notamment effectuée à travers le partenariat public-privé des fabricants de savon, la réduction des prix, la mise en place de stations de lavages des mains ainsi que la distribution de désinfectants et d'équipements de protection individuelle.

5.3 EDUCATION



FONDS REQUIS HRP 2020

\$1.7M

BUDGET HRP RÉVISÉ

\$10.0M

Activités du HRP 2020 maintenues durant la pandémie

En l'absence de mesure de fermeture des écoles, les activités du secteur de l'éducation vont continuer à être mises en œuvre comme suit :

- Distribuer du matériel pédagogique et didactique aux enfants (filles et garçons) et aux enseignants affectés par des situations d'urgence.
- Aménager/réhabiliter/équiper les salles de classe endommagées en tenant compte des enfants ayant des besoins spécifiques.
- Référer des enfants traumatisés vers les centres de prise en charge spécialisés.
- Former les enseignants/directeurs d'école/membres des comités de gestion d'école (CGE) sur l'Éducation en situation d'urgence y inclus la prévention et la gestion des conflits.

Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel

- Appuyer le ministère de l'Éducation nationale et de la recherche scientifique (MENRS) dans la diffusion de messages clés et guidelines sur les écoles en contexte de COVID-19 au niveau de tout le pays.
- Distribuer des kits WASH complets dans les écoles (entres autres : dispositifs de lavage de mains et savons).
- Rédiger et valider un plan de réponse, spécifiquement pour le secteur de l'Éducation qui prend en compte les programmes digitalisés pour le cycle fondamental.
- Organiser des cours à distance en cas de fermeture des écoles pour les élèves du cycle fondamental.
- Distribuer des postes de radio aux ménages les plus vulnérables.
- Former des points focaux sur la sensibilisation, l'assistance psychosociale et la lutte contre les VBG en milieu scolaire.
- Organiser des cours de rattrapage pour une mise à niveau des enfants.

Activités du HRP 2020 suspendues durant la pandémie

- Aucune

Activités HRP 2020 complètement supprimées

- Aucune

Narratif

En l'absence de mesure de fermeture des écoles, toutes les activités planifiées dans le HRP 2020 ont été maintenues. Toutefois, selon l'analyse du Plan de réponse COVID-19 du MENRS, une décision de fermeture des écoles pourrait impacter trois millions d'enfants actuellement inscrits dans les écoles primaires et secondaires. Pour assurer la continuité de l'éducation, le plan de réponse prévoit l'enregistrement des fiches pédagogiques du cycle fondamental et post-fondamental sur des supports numériques et leur diffusion via les canaux des stations de radios nationales et provinciales. Parallèlement, le Plan prévoit la distribution de radios solaires à 30 000 ménages vulnérables dans les provinces prioritaires définies dans le HRP.

Prenant en compte le taux de pénétration et d'utilisation de la radio (70 pour cent de la population) au niveau national, le secteur de l'éducation ciblera 467 000 enfants vulnérables soit près de 16 pour cent des enfants inscrits dans les établissements d'éducation primaires et secondaires. Ce chiffre est largement supérieur au ciblage initial du HRP (67 000 enfants) et donne lieu à une augmentation du budget de l'éducation de \$1,7 million à \$10 millions.

Les interventions du secteur viseront également à mettre en place dans 2 500 écoles fondamentales (ECOFO) des stations de lavage de mains et de kits basiques d'hygiène. En outre, 500 ECOFO bénéficieront de nouveaux points d'eau y compris les systèmes de collectes des eaux pluviales.

En vue de soutenir la communauté éducative, 3 558 acteurs de l'école (enseignants points focaux, comités des parents) seront formés sur la COVID-19 et l'écoute active (*counseling*).

Enfin, pour renforcer leur niveau d'apprentissage scolaire, des cours de rattrapage seront organisés pour 250 000 enfants (dont 127,500 filles)

5.4 LOGISTIQUE



FONDS REQUIS HRP 2020

BUDGET HRP RÉVISÉ

N/A

\$11.7M

Activités du HRP 2020 maintenues durant la pandémie

- Le secteur n'existait pas lors de l'élaboration du HNO/HRP 2020.

Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel

- Cartographier les ressources et systèmes d'approvisionnement disponibles.
- Renforcer les capacités de stockage dans le pays (évaluation, renforcement des structures existantes, création de plateformes de pré-positionnement).
- Faciliter les procédures de dédouanement pour les intrants COVID-19 pour la communauté humanitaire et assurer le suivi des restrictions frontalières et d'importation.
- Faciliter le transport des intrants médicaux et essentiels humanitaires.

Activités du HRP 2020 suspendues durant la pandémie

- Aucune

Activités HRP 2020 complètement supprimées

- Aucune

Narratif

Le secteur de la Logistique a été réactivé en avril 2020. Les interventions de support logistiques pour le présent *addendum* viseront à apporter un soutien aux partenaires humanitaires dans le cadre de la continuité de leurs interventions du HRP et de la mise en œuvre d'activités spécifiques COVID-19. Elles permettront également d'apporter un support opérationnel en télécommunication d'urgence.

Le HCR et son partenaire logistique de IRC mettront à niveau leurs capacités logistiques en matière de transport secondaire des rapatriés vers les zones de retour définitif. Ce en vue de tenir compte des mesures barrières COVID-19 et de la distance sociale, ce qui demandera d'augmenter la flotte ou de consacrer davantage de moyens à la location des véhicules de transport sur le marché local pour être en mesure de couvrir les différents axes de rapatriement.

5.5 NUTRITION



FONDS REQUIS HRP 2020

\$7.0M

BUDGET HRP RÉVISÉ

\$11.9M

Activités du HRP 2020 maintenues durant la pandémie

- Traiter 45 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS.
- Traiter 75 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de MAM.
- Fournir une alimentation de couverture à 40 000 enfants de 6 à 23 mois et 40 000 femmes enceinte et allaitantes (FEFA) pour prévenir la malnutrition.
- Fournir des conseils de nutrition, santé et hygiène aux mères et tuteurs d'enfants pour prévenir la malnutrition.
- Organiser un dépistage actif pour 109 000 enfants pendant la période de soudure et prépositionner des intrants nutritionnels au niveau des districts de santé/provinces.
- Organiser des activités communautaires de prévention.
- Effectuer des interventions de transfert monétaire pour les ménages ayant des enfants souffrant MAS.

Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel

- Prépositionner des intrants nutritionnels au niveau districts de santé/provinces.
- Diffuser des messages sur l'Hygiène.
- Distribuer des savons aux couples Mère/Enfant.
- Distribuer des suppléments nutritionnels en cas de confinement.
- Distribuer des kits de lavage de mains aux foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle (FARN).
- Disposer des tippy tap dans les structures communautaires de prise en charge de la malnutrition.

Activités du HRP 2020 suspendues durant la pandémie

- Aucune

Activités HRP 2020 complètement supprimées

- Aucune

Narratif

Toutes les activités du HRP ont été maintenues pour le secteur de la nutrition et des activités supplémentaires ont été prévues dans le cadre de la prévention de la COVID-19.

Les estimations du secteur font état d'un risque d'augmentation de 25 pour cent des cas de MAS et de 40 pour cent des cas de MAM. Ces estimations sont basées sur les statistiques de fréquentation des centres de prise en charge nutritionnelle ainsi que sur l'évolution de la situation de sécurité alimentaire. Les cibles des interventions ont augmenté de 253 000 à 388 000 et le budget de \$7 millions à \$11,9 millions.

Les interventions du secteur porteront sur l'achat et l'approvisionnement d'intrants nutritionnels additionnels, de médicaments essentiels et de suppléments nutritionnels. Le secteur assurera également le pré-positionnement d'intrants au niveau des districts sanitaires des 18 provinces et poursuivra les interventions pour la stabilisation de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 23 mois.

En coordination avec le Secteur WASH, les partenaires du secteur mettront à disposition des savons /kits WASH à 38 000 couples mère/enfant malnutris (MAM et MAS) et distribueront 3000 dispositifs de lavage des mains aux FARN.

Enfin, dans l'optique de mitiger le risque de malnutrition, les transferts monétaires continueront pour les familles ayant des enfants souffrant de MAS, particulièrement dans les provinces les plus exposées à l'insécurité alimentaire.

5.6 PROTECTION



FONDS REQUIS HRP 2020

\$17.3M

BUDGET HRP RÉVISÉ

\$22.0M

Activités HRP maintenues durant la pandémie

- Faciliter et renforcer l'accès des personnes vulnérables à la justice et à la documentation.
- Fournir les services multisectoriels et inclusifs d'urgence immédiate aux enfants affectés, y compris les victimes et témoins de violence, abus et exploitation.
- Fournir les services multisectoriels et inclusifs d'urgence, autres que ceux offerts par les secteurs VBG et Protection de l'enfance, aux personnes affectées par les situations d'urgence.
- Fournir les services multisectoriels et inclusifs d'urgence aux personnes victimes de VBG.
- Améliorer l'accès aux services de protection pour les personnes cibles via le renforcement des mécanismes communautaires et nationaux de protection.
- Former les acteurs de protection sur la Protection de l'enfance en situation d'urgence, les VBG, l'assistance légale et le logement, le foncier et la propriété (LFP), la lutte contre la traite, la réunification familiale, la prise en charge alternative et la réintégration et soutenir les structures communautaires dans le suivi des situations et la provision des services (centres de prise en charge, organisation de la société civile, etc.).
- Former les acteurs aux mécanismes de redevabilité, à la protection contre l'exploitation et les abus sexuels et à l'intégration de la protection dans la réponse humanitaire.
- Apporter une assistance immédiate en Protection de l'enfance (services inclusifs d'urgence dont hébergement d'urgence, l'assistance médicale en lien avec le secteur santé, l'assistance légale et la prise en charge psychosociale).
- Distribuer des kits de dignité aux femmes et aux filles les plus vulnérables.
- Former le personnel de la ligne verte 116 « child green line » et déployer un pédopsychologue.
- Sensibiliser les populations cibles sur les risques de violence, abus et exploitation, sur la violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG) et sur les opportunités de réponse existantes.
- Assurer un accueil digne et sûr des rapatriés, notamment pour l'enregistrement, le profilage, le soutien à la frontière et dans les centres de transit ainsi que le transport vers les zones d'origine.

Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)

- Renforcer les capacités des acteurs de protection à conduire des interventions d'urgence.
- Renforcer les capacités techniques des acteurs pour répondre aux vulnérabilités émergentes y compris la prise en charge psychosociale des personnes affectées (Enfants, parents, tuteurs)
- Réviser les outils de référencement des cas de protection (y compris VBG et PE) pour les adapter au contexte où le déplacement des équipes serait restreint.
- Informer et sensibiliser sur la gestion des rumeurs, les stigmatisations et la divulgation de données personnelles.
- En collaboration avec le secteur de la santé, soutenir les PDI vulnérables et autres personnes à besoins spécifiques à se protéger la COVID-19 dans les sites de transit et de PDI.
- Apporter une assistance en cash aux femmes et filles chefs de ménages les plus vulnérables pour réduire les risques accrus d'exposition aux VBG et d'adoption des stratégies négatives de survie à cause de la COVID-19.
- Renforcer les capacités de prise en charge alternatives des enfants affectés y compris les orphelins et les enfants qui seraient séparés ou non accompagnés à cause de la COVID-19.
- Sensibiliser les enfants sur la prévention et les bonnes pratiques pour lutter contre la COVID-19.
- Sensibiliser sur les risques de séparation familiale et contre la stigmatisation des personnes affectées par la COVID19 en particulier les femmes et les enfants.
- Mettre en place des mesures de protection appropriées pour les enfants de la rue et d'autres enfants n'ayant pas accès aux soins parentaux en cas de durcissement des mesures de prévention et protection contre la COVID-19.
- Informer les populations sur les mécanismes de protection existants (protection générale, protection contre les VBG et protection de l'enfance) et la manière d'y accéder.
- Renforcer les capacités d'intervention à distance y compris via les lignes vertes (109,116) pour apporter l'assistance appropriée aux personnes affectées.
- Renforcer les mesures de prévention et de réponse contre les exploitations et les abus sexuels.
- Renforcer les mesures de prévention et de réponse contre les

violences domestiques et conjugales.

- Former les gestionnaires de cas VBG sur la gestion de cas à distance afin d'assurer la continuité de services pour les victimes de VBG si l'accès aux structures de prise en charge est restreint.
- Renforcer la disposition d'équipements de protection auprès des structures de prise en charge des survivants de VBG.

Activités du HRP 2020 suspendues durant la pandémie

- Aucune

Activités du HRP 2020 complètement supprimées

- Aucune

Narratif

Le secteur de la protection, y compris les sous-secteurs de la protection de l'enfance et des VBG, continue à mettre en œuvre les activités prévues dans le HRP. Toutefois, les coûts de certaines interventions ont augmenté, notamment en raison des mesures de protection prises par les acteurs pour éviter la propagation de la pandémie.

Par ailleurs, le secteur a défini de nouvelles activités pour répondre à l'impact de la COVID-19 sur les plus vulnérables. Il s'agit notamment d'assurer le suivi, la prise en charge et la protection de 5 000 enfants de la rue en cas de durcissement des mesures de prévention et protection contre la COVID-19 et même au-delà. En matière de VBG, le ciblage a été élargi pour renforcer les mesures de prévention et de réponse aux VBG, y compris les violences conjugales, et apporter une assistance aux femmes migrantes. Le budget du secteur a été revu à la hausse de \$17,3 millions à \$22 millions.

5.7 SANTE



FONDS REQUIS HRP 2020

\$7.3M

BUDGET HRP RÉVISÉ

7.3M

Activités HRP maintenues durant la pandémie

- Renforcer 950 structures de santé dans la mise en œuvre des mesures de prévention et le contrôle des infections (PCI).
- Fournir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base complets (SONUB/SONUC) aux filles et femmes en âge de procréer en situation de vulnérabilité aiguë.
- Fournir une prise en charge médicale et le référencement des survivants des VBG.
- Fournir une prise en charge médicale pour les populations cibles y compris les PBS dans les zones d'intervention.
- Organiser les activités de vaccination pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et les filles en âge de procréer dans les zones affectées par les urgences.
- Prépositionner des stocks d'urgence pour les zones affectées par une urgence.
- Organiser des campagnes de sensibilisation pour les bonnes pratiques d'hygiène en situation d'urgence.

Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)

- N/A Incluses dans le SRP

Activités du HRP 2020 suspendues durant la pandémie

- Aucune

Activités du HRP 2020 complètement supprimées

- Aucune

Narratif

Afin d'éviter les chevauchements entre le HRP et le SRP, cet *addendum* ne prend pas en compte la réponse sanitaire aux cas de COVID-19. Les acteurs de santé continueront à assurer la continuité des services de prise en charge des urgences sanitaires autres que la COVID-19. En complémentarité avec les interventions prévues dans le pilier neuf du SRP, relatives à la continuité des services de santé essentiels, le secteur de la santé veillera à assurer la prise en compte des plus vulnérables notamment en matière d'accès soins obstétricaux et néonataux d'urgence, à la prise en charge médicale et le référencement des survivants des VBG etc.

5.8 SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYENS D'EXISTENCE



FONDS REQUIS HRP 2020

\$19.5M

BUDGET HRP RÉVISÉ

\$32.4M

Activités HRP maintenues durant la pandémie

- Fournir une assistance alimentaire et/ou monétaire d'urgence non conditionnelle aux 541 000 personnes les plus vulnérables afin de préserver leurs capacités de résilience.
- Restaurer les moyens d'existence durables à 540 000 personnes vulnérables pour assurer leur autonomie alimentaire et leur résilience aux aléas climatiques.
- Mettre en place des mécanismes de réponse aux plaintes (*feedback mechanism*).
- Fournir une assistance alimentaire et/ou monétaire d'urgence non conditionnelle aux 541 000 personnes les plus vulnérables afin de préserver leurs capacités de résilience.
- Distribuer des ressources alimentaires en nature et/ou monétaires aux groupes les plus vulnérables et aux communautés affectées par les aléas climatiques.
- Collecter des données et identifier les besoins prioritaires dans les zones affectées.
- Distribuer des vivres aux rapatriés.
- Assister les victimes d'aléas climatiques et déplacées dans les sites.
- Poursuivre la surveillance hebdomadaire des prix en partenariat avec le ministère de l'Agriculture (MINEAGRIE) et Analyse et cartographie de vulnérabilité -mVAM-).
- Distribuer des intrants agricoles aux ménages vulnérables et aux communautés affectés par les aléas climatiques

Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)

- Assister 250 000 personnes affectées par l'impact des mesures de prévention et de réponse à la COVID-19.
- Collecter et analyser à distance la situation de sécurité alimentaire à l'aide d'alternatives nouvelles (la surveillance des prix sera effectuée à travers une analyse hebdomadaire des prix (MINEAGRIE et mVAM), la collecte des données à distance par smartphone et leur analyse par un Groupe de travail à distance. La couverture de cette surveillance sera étendue afin de collecter les informations sur les échanges transfrontaliers.
- Collecter des données et identifier les besoins prioritaires dans les zones affectées.
- Distribuer des intrants agricoles d'urgence (cultures maraîchères à cycle court et outillage) pour les ménages fragilisés à la suite de la COVID-19.
- Réaliser des évaluations sur les impacts de COVID dans le

domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle de façon régulière et informer les parties prenantes.

- Mettre en place un programme de filets sociaux pour élargir les perspectives économiques pour 1 000 ménages par province (les ménages ruraux pauvres ayant raté la saison du fait de la COVID-19 seront appuyés à travers les activités de transfert monétaire conditionnels).
- Renforcer la production agricole à travers l'accès aux intrants de qualité, aux cultures à haute valeur nutritive, à la promotion de l'horticulture urbaine et périurbaine ainsi que l'appui des ménages en petit bétail pour faciliter l'obtention de la fumure organique.

Activités du HRP 2020 suspendues durant la pandémie

- Aucune. Toutefois les activités liées à la sécurité alimentaire ont été adaptées pour prendre en compte la pandémie COVID-19 en adoptant des normes de travail qui limitent les rassemblements et renforcent la prévention à travers des dispositifs spéciaux et messages de sensibilisation. Ces adaptations donnent lieu à des coûts supplémentaires et à des réajustements des budgets.

Narratif

En raison de l'impact de la COVID-19 sur les moyens de subsistance des populations les plus vulnérables, le secteur de la sécurité alimentaire cible 250 000 personnes supplémentaires. Le budget initial de \$19,5 millions a été revu à la hausse pour atteindre \$35,6 millions. En effet, la COVID-19 constitue une menace pour la sécurité alimentaire des plus vulnérables en raison de ses effets sur l'économie (diminution des importations formelles et informelles, arrêt des migrations économiques ou diminution des transferts monétaires de l'extérieur au pays et de la ville vers la campagne).

Avec ce fonds additionnel, le secteur continuera à apporter une assistance en nature et/ou monétaire d'urgence non conditionnelle aux groupes les plus vulnérables y compris les communautés affectées par les aléas climatiques et les rapatriés. L'assistance prendra également en compte les transferts conditionnels pour renforcer les moyens de subsistance à travers la création et le support aux activités génératrices de revenus et aux caisses villageoises (VSLA). Elle assurera également la distribution de semences sélectionnées et d'outils aratoires pour restaurer les moyens d'existence. Pour continuer à évaluer l'évolution des besoins en sécurité alimentaire, le secteur adoptera des alternatives nouvelles pour la collecte et l'analyse des données à distance afin de minimiser les risques de transmission.

Enfin, les activités d'assistance pendant la période de soudure, en préparation aux saisons agricoles et le renforcement des stocks de contingence continueront particulièrement dans les sites de PDI.

6. Suivi de la réponse

Le suivi de la réponse et des financements du plan de réponse humanitaire (HRP) 2020 a été révisé pour prendre en compte les changements des besoins humanitaires, y compris l'impact de la pandémie COVID-19 et les désastres naturels.

Fréquence et responsabilité du suivi de la réponse

Les indicateurs de suivi sectoriels de la réponse ont été alignés sur le cadre stratégique actualisé de la réponse. La collecte des données de mise en œuvre auprès des secteurs restera semestrielle. OCHA rapportera les résultats du suivi de la réponse à travers un tableau de bord humanitaire et les utilisera pour l'élaboration des cartographies de présence opérationnelle 3W (qui, fait quoi, où).

Fréquence et responsabilité du suivi financier

Les financements humanitaires liés à la COVID-19 sont suivis séparément par la plateforme *Financial Tracking Service* (FTS). OCHA-Burundi intégrera ces financements COVID-19 aux tableaux de bord financiers préparés mensuellement.

7. Annexe

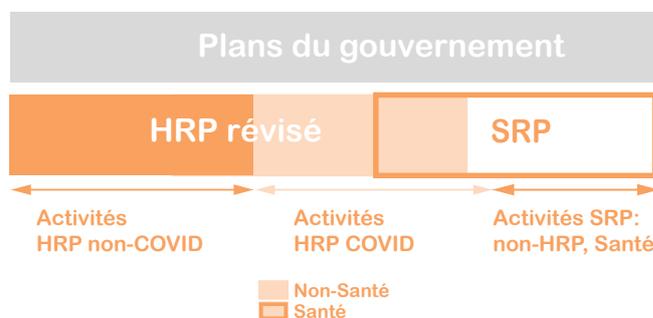
Méthodologie

Selon l'analyse faite par les secteurs, les coûts des réponses sectorielles et le nombre de personnes ciblées augmentent respectivement de 76 pour cent et 41 pour cent dans la révision à mi-parcours du HRP 2020. Ces chiffres de planification pourront fluctuer selon l'évolution de la pandémie de la COVID-19. En plus des \$114 millions déjà requis pour la réponse humanitaire au Burundi en 2020, \$64 millions de dollars seront nécessaires pour la réponse à la COVID-19 et la continuité des interventions humanitaires. Au total, 887 000 personnes ont été ciblées par les programmes humanitaires alors que 630 000 l'avaient été dans le HRP initial.

Les acteurs humanitaires ont été consultés pour assurer les meilleures estimations de chiffres de planification. A cet effet, les acteurs humanitaires ont analysé l'impact de la COVID-19 sur leurs programmes en se basant sur les données existantes notamment en matière d'évolution des prix. Des coûts supplémentaires liés à la mise en œuvre des interventions les plus critiques, notamment les activités visant à sauver des vies, ont été définis. Parallèlement, des activités spécifiques liées à la prévention et à la réponse à la COVID-19 ont été identifiées et budgétisées. Il s'agit principalement d'activités d'assistance alimentaire des personnes affectées par l'impact des mesures préventives contre la COVID-19, de pré-positionnement des intrants nutritionnels au niveau des provinces, d'activités de sensibilisation et d'hygiène pour limiter les risques de transmission, de support logistique et d'activités de protection.

Au Burundi, la réponse à l'impact direct de la COVID-19 sur la santé n'a pas été incluse dans l'*addendum* car elle est couverte par le plan stratégique de réponse COVID-19 (SRP) développé par l'OMS et ses partenaires.

L'estimation du nombre de personnes ciblées a été faite suivant la même méthodologie que celle du HRP initial. Les proportions des populations par sexe, par groupes d'âge et par besoins spécifiques restent inchangées dans cette révision. Des facteurs tels que les vulnérabilités préexistantes, les mouvements transfrontaliers de population, la densité de population, les centres urbains, l'insécurité alimentaire, la malnutrition aiguë, l'accès aux services de base d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), les comorbidités et la démographie ont été pris en compte pour évaluer la vulnérabilité des



populations à la pandémie. Cette analyse des vulnérabilités est en cours de révision pour inclure des considérations supplémentaires – telles que l'évolution des déplacements liés aux catastrophes naturelles et le nombre de cas de COVID-19 – et elle sera mise à jour régulièrement.

Au total, 250 000 personnes supplémentaires ont été ciblées par le secteur de la sécurité alimentaire en raison de l'impact de la COVID-19 sur les activités transfrontalières, du risque d'incapacité de travail pour les personnes infectées par la COVID-19 et celles en quarantaine, de l'augmentation des coûts de santé et de la perte d'opportunités de revenu.

La cible du secteur nutrition augmente de 25 pour cent pour la malnutrition aiguë sévère et de 40 pour cent pour la malnutrition modérée sur les 6 derniers mois de l'année.

L'évolution vers un soutien à l'enseignement à distance en cas de réduction temporaire des activités scolaires pourrait permettre aux partenaires de l'éducation de continuer à offrir un enseignement de qualité à au moins 467 000 enfants vulnérables. Il est toutefois prioritairement prévu de renforcer les mesures préventives et de protection contre COVID-19 dans les écoles grâce à des installations d'hygiène améliorées. Les données sur les situations de déplacements prolongées du secteur Abris/ANA depuis le début de l'année 2020 montrent la nécessité de fournir des solutions transitionnelles ou durables aux populations déplacées. La cible pour l'assistance en abris semi-permanents est ainsi passée de 3 323 à 5 434 ménages.

PIN, cible et budget par secteur

SECTEURS/PLAN DE RÉPONSE	BUDGET REQUIS INITIAL (USD)	BUDGET REQUIS RÉVISÉ (USD)	PIN INITIAL	PIN RÉVISÉ	CIBLE INITIALE	CIBLE RÉVISÉE
Abris et ANA	9,5M	33,4M	230K	230K	196K	196K
Eau, Hygiène et Assainissement	6,2M	9,2M	490K	490K	490K	490K
Education	1,7M	10,0M	67K	467K	67K	467K
Nutrition	7,0M	11,9M	388K	388K	253K	303K
Protection	17,3M	22,0M	462K	462K	281K	301K
Santé	7,3M	7,3M	554K	554K	260K	260K
Sécurité alimentaire	19,5M	32,4M	1,7M	1,7M	542K	792K
Réfugiés	33,4M	41,4M	88K	88K	88K	88K
Rapatriés	10,0M	15,9M	50K	50K	50K	50K
Coordination	1,6M	1,6M				
Logistique		11,7M				
TIC et télécommunication d'urgence		1,1M				

PIN et Cible par province

PROVINCES	PIN INITIAL	PIN RÉVISÉ	CIBLE INITIALE	CIBLE RÉVISÉE
Bubanza	59,7K	59,7K	18,0K	25,4K
Bujumbura Mairie	23,6K	29,6K	21,0K	29,6K
Bujumbura	68,1K	68,1K	25,7K	36,2K
Bururi	56,9K	56,9K	11,6K	16,3K
Cankuzo	68,8K	68,8K	32,1K	45,2K
Cibitoke	120,7K	120,7K	23,9K	33,6K
Gitega	176,4K	176,4K	68,7K	96,8K
Karuzi	146,0K	146,0K	61,9K	87,1K
Kayanza	48,2K	48,2K	19,1K	26,8K
Kirundo	205,7K	205,7K	76,9K	108,3K
Makamba	86,6K	86,6K	28,8K	40,5K
Muramvya	64,7K	64,7K	25,3K	35,6K
Muyinga	85,8K	85,8K	44,9K	63,3K
Mwaro	48,6K	48,6K	18,8K	26,5K
Ngozi	183,0K	183,0K	72,4K	101,9K
Rumonge	61,3K	61,3K	16,7K	23,5K
Rutana	102,5K	102,5K	24,9K	35,1K
Ruyigi	128,6K	128,6K	39,3K	55,4K

**Addendum au
Plan de réponse humanitaire**
Burundi