



FR

CETTE ACTION EST FINANCEE PAR L'UNION EUROPEENNE

ANNEXE 1

de la Décision d'exécution de la Commission relative au financement du plan d'action annuel en faveur de la République du Burundi pour 2023

Document d'action pour le Programme d'Appui à la Résilience, 2^e phase (Résilience 2)

PLAN D'ACTION ANNUEL

Le présent document constitue le programme de travail annuel au sens de l'article 110, paragraphe 2, du règlement financier, ainsi que le plan d'action/la mesure au sens de l'article 23 du règlement IVCDI - Europe dans le monde.

1 SYNTHÈSE

1.1 Tableau récapitulatif de l'Action

1. Intitulé CRIS/OPSYS Acte de base	Programme d'Appui à la Résilience, 2e phase (Résilience 2) Référence opérationnelle OPSYS: ACT-61766 Financé au titre de l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale (IVCDI - Europe dans le monde).
2. Initiative 'Team Europe'	<p>Oui</p> <p>Cette action contribue à l'Initiative Équipe Europe (IEE) – « Santé » au Burundi. En retour, les différents programmes de cette même Initiative « Santé » et le dialogue sectoriel conjoint auront un effet multiplicateur sur l'impact de cette action. En visant l'amélioration de l'état de santé sexuelle, reproductive et nutritionnelle de la population rurale burundaise, l'action contribue aux objectifs de l'Initiatives Équipe Europe « santé » à laquelle la Belgique, la France, les Pays-Bas, la Suisse et l'Allemagne participent:</p> <ul style="list-style-type: none">• « l'accès aux services de santé pour la population burundaise, en particulier pour les femmes, les filles et les enfants de moins de cinq ans est appuyé et amélioré »,• « La qualité de l'offre de soins et des prestations de santé dans les formations sanitaires et la surveillance épidémiologique sont améliorées ». <p>L'action bénéficiera également de l'impact transformationnel de l'Initiative Équipe Europe – « Énergie » au Burundi qui contribuera, d'une part, à l'électrification des zones rurales et des structures décentralisées (centres de santé, hôpitaux, petites et moyennes entreprises de transformation agro-alimentaire), et d'autre part, à la promotion de la « cuisson propre » (meilleure efficacité de combustion, substitution du charbon de bois par d'autres combustibles renouvelables, réduction de la pollution de l'air domestique), tout en contribuant à l'adaptation au changement climatique.</p> <p>Plusieurs IEE régionales pour l'Afrique subsaharienne en cours de formulation sont en pleine complémentarité avec cette action :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Concernant la santé : IEE sur la santé numérique, IEE sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, IEE « Une Seule Santé » (sécurité sanitaire), IEE pour une capacité africaine de santé publique (appui aux instituts de santé publique). Concernant la réduction des risques de catastrophe : IEE sur l'adaptation au changement climatique et la réduction des risques de catastrophes.
3. Zone bénéficiaire de l'action	L'action sera menée en République du Burundi, dans les Provinces du Nord et du Nord-Est.
4. Document de programmation	Programme indicatif pluriannuel pour la République du Burundi pour la période 2021-2027 ¹
5. Lien avec les objectifs du (ou des) PIP PIM (s) /résultats attendus concernés	<p>L'Action s'inscrit sous les Objectifs Spécifiques du PIP Burundi 2021-2027 suivants :</p> <p>OS 1.1 « Les revenus des populations rurales et l'utilisation durable des ressources naturelles sont améliorés ».</p> <p>Dont les résultats escomptés sont:</p> <p>1.1.1 La sécurité alimentaire et nutritionnelle est améliorée.</p> <p>1.1.2 Des chaînes de valeur agricoles durables sont renforcées.</p> <p>1.1.3 L'aménagement du territoire et la gestion des terres sont améliorés, en particulier au niveau des ménages et des communautés.</p> <p>Et</p> <p>OS 2.1 « Les conditions de vie de la population burundaise, en particulier des groupes les plus vulnérables et en situation de déplacement forcé, ainsi que les jeunes, sont améliorées ».</p> <p>Dont les résultats escomptés sont :</p> <p>2.1.1 La couverture sanitaire universelle (CSU) est augmentée durablement.</p> <p>2.1.2 La qualité de l'offre de services de santé est améliorée durablement.</p>
DOMAINES PRIORITAIRES ET INFORMATIONS SECTORIELLES	
6. Domaine(s) prioritaire(s), secteurs	<ul style="list-style-type: none"> Domaine prioritaire 1 : « Croissance inclusive, verte, durable et créatrice d'emploi », (i) Agriculture et chaînes de valeur durables et résilientes (Code CAD 311) ; (ii) Énergie renouvelable (Code CAD 230) ; (iii) Ressource naturelles (Code CAD 410). Domaine prioritaire 2 : « Développement humain et services de base », (i) santé (Code CAD 120) et (ii) eau, hygiène et assainissement (Code CAD 140).

¹ [mip-2021-c2021-9995-burundi-annex_fr.pdf \(europa.eu\)](#)

7. Objectifs de développement durable (ODD)	<p>ODD principal (1 uniquement) :</p> <p>ODD 2. Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable.</p> <p>Autres ODD importants (jusqu'à 9) et, le cas échéant, cibles:</p> <p>ODD 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.</p> <p>ODD 13. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions.</p> <p>ODD 15. Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité.</p> <p>ODD 4. Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie (à travers les changements de comportement et l'éducation pour la sécurité alimentaire, nutrition, santé, résilience).</p> <p>ODD 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.</p> <p>ODD 6. Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable.</p> <p>ODD 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.</p>			
8 a) Code (s) CAD	<p>11231 Education pour une meilleure qualité de vie pour les jeunes – 5 %</p> <p>12240 Nutrition de base – 15 %</p> <p>13020 Soins à la santé reproductive – 20%</p> <p>31120 Développement agricole – 15 %</p> <p>43072 Sécurité alimentaire dans les ménages – 5 %</p> <p>43060 Réduction des risques de catastrophes – 20 %</p> <p>15190 Réfugiés et migrants – 20%</p>			
8 b) Principal canal de distribution	<p>11000 : Agences nationales de coopération</p> <p>21000 : Organisations Non-Gouvernementales (ONG) et Organisations de la Société Civile (OSC)</p> <p>23000 : ONG basée dans un pays en développement</p> <p>41000 : Organisations Internationales (OI)/Organisation des Nations Unies (ONU)</p>			
9. Objectifs de dépenses	<p><input checked="" type="checkbox"/> Migration</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Climat</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Inclusion sociale et développement humain</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Égalité de genre</p> <p><input type="checkbox"/> Biodiversité</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Droits de l'homme, démocratie et gouvernance</p> <p><input type="checkbox"/> Education</p>			
10. Marqueurs (À partir du formulaire CAD)	Objectif politique général @	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Développement de la participation/bonne gouvernance	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aide à l'environnement @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Égalité entre les hommes et les femmes et autonomisation des femmes et des filles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Développement du commerce	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
	Réduction des risques de catastrophe @	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
	Inclusion de personnes handicapées @	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alimentation @	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
	Marqueurs de la convention de Rio	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Biodiversité @	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lutte contre la désertification @	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atténuation du changement climatique @	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptation au changement climatique @	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
11. Marqueurs internes et Tags :	Objectifs politiques	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Numérisation Tags: connectivité numérique gouvernance numérique entrepreneuriat numérique création d'emplois compétences/compétences numériques services numériques	X	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Connectivité Tags: transports contacts interpersonnels énergie connectivité numérique	X	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Migration (méthodologie en cours de développement)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
	Réduction des inégalités (méthodologie en cours de développement)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
	Covid-19	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	INFORMATIONS RELATIVES AU BUDGET			
12. Montants concernés	Ligne budgétaire: (ligne et poste budgétaire) : 14.020121 Coût total estimé: 29 000 000 EUR Montant total de la contribution de l'UE : 29 000 000 EUR			
GESTION ET EXÉCUTION				
13. Modalités de mise en œuvre (type de	Gestion directe par : - Subventions - Marchés publics			

1.2 Résumé de l'Action

Le Burundi se caractérise par une pauvreté généralisée, une croissance démographique galopante exerçant une forte pression sur l'environnement et les ressources naturelles, une agriculture peu performante faisant face aux contraintes climatiques (érosion des sols, inondations, sécheresse), une exposition particulièrement marquée aux catastrophes d'origines naturelles, une inégalité entre les genres en matière d'accès aux ressources et aux décisions/responsabilités, un faible accès aux moyens de production et un niveau insuffisant d'éducation nutritionnelle, sexuelle et reproductive. Ces facteurs, aggravés par des épisodes récurrents d'insécurité sous-régionale et de tensions sociales et politiques, affectent les moyens d'existence des communautés, conduisent à l'adoption de stratégies de survie inadaptées et engendrent des mouvements de populations importants (personnes déplacées internes et réfugiés congolais, ainsi que des retournés burundais). L'action proposée vise à consolider et à renforcer les capacités de résilience de la population des zones bénéficiaires face aux chocs multiples auxquels elle est confrontée.

En valorisant les résultats du programme multisectoriel du 11^{ème} Fonds Européen de Développement « Appui à la Résilience des Populations du Burundi », ou programme Résilience 1, mis en œuvre à l'échelle nationale par 19 consortia regroupant plus de 40 opérateurs sur le terrain sur la période 2018-2023, le programme contribuera au renforcement de la résilience des populations par l'amélioration de la santé sexuelle, reproductive et nutritionnelle, tout en luttant contre les causes de la malnutrition, et par une gestion raisonnée et durable des terroirs et des ressources naturelles dans une logique de prévention des risques de catastrophes. Compte tenu de la normalisation des relations entre l'Union européenne et le Burundi, suite à la levée des mesures appropriées art. 96 en février 2022, ce programme pourra contribuer à développer un dialogue politique renforcé et continu avec les autorités (centrales et locales), afin d'aborder en même temps les discussions sur les réformes structurelles à prévoir dans les secteurs de la santé et du développement rural et en prenant en compte aussi certaines causes structurelles de l'extrême fragilité des populations rurales.

Il interviendra en complément du programme santé (PAA 2021) et dans le cadre d'une approche terroir (bassins versants) intersectorielle et interdisciplinaire permettant aux ménages et aux communautés, notamment les plus vulnérables et en situation de déplacement forcé, de s'adapter aux changements climatiques et d'améliorer leur état de santé ainsi que leur statut nutritionnel.

Avec l'objectif de démultiplier les effets, impacts et durabilités des actions, et en appliquant une approche triple Nexus « humanitaire-développement-paix », le programme s'articule autour de deux piliers d'interventions conjuguées et intégrées :

1. Santé sexuelle, reproductive et nutritionnelle, prenant en compte les causes de la malnutrition,
2. Réduction des risques de catastrophes (RRC) et adaptation au changement climatique.

Le programme, dont la durée de mise en œuvre opérationnelle prévue est de 60 mois, se concentrera sur les provinces du Nord et Nord-est du Burundi, sélectionnées sur la base de critères de vulnérabilité³ (incidence de la malnutrition chronique et aiguë, risques de désastres, indice de stabilité etc.) et de complémentarité et synergies avec d'autres actions en cours ou en préparation. Ces zones connaissent une forte concentration de populations déplacées de force, qui seront intégrées dans cette action. Sa mise en œuvre sera confiée à des partenaires d'exécution (OI, ONG et OSC, Agences de coopération des Etats Membres) potentiellement associés en consortia et œuvrant chacun dans des zones d'interventions ciblées. Le programme sera coordonné et suivi par une assistance technique, laquelle sera aussi chargée de conduire des études complémentaires et d'appuyer la valorisation, la capitalisation, la communication et le dialogue intersectoriel.

Par ailleurs, ce programme contribuera à améliorer la gouvernance et la résilience aux effets des changements climatiques, qui sont parmi les principes fondateurs de la Stratégie « Global Gateway ». La population burundaise en situation de déplacement forcé, ainsi que la population réfugiée, seront intégrées dans cette action.

² Art. 27 NDICI

³ Voir cartographie en Annexe 1

2 JUSTIFICATION

2.1 Contexte

Développement humain et fragilité du pays. Classé au 185^{ème} rang sur 189 pays sur l'indice de développement humain (IDH 2018, PNUD – actualisé 2019), et classé 44^{ème}/54 pays africain par *l'Ibrahim Index* (2019) du fait des faiblesses de l'État de droit et l'étroitesse de l'espace politique, le Burundi demeure un des pays les moins avancés du monde. D'après le Global Conflict Risk Index (GCRI) de la Banque Mondiale, le profil particulièrement fragile du Burundi est passé, ces dernières années d'une situation de conflit d'intensité moyenne à un pays caractérisé par une extrême fragilité institutionnelle, socio-économique et environnementale.

Pauvreté et croissance démographique. Avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 269 USD (FMI Octobre 2022), le Burundi est le pays le plus pauvre au monde⁴ ; environ 80% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté⁵. L'Indice de Pauvreté Multidimensionnel établi par le PNUD est de 75,1 %, signifiant que près de 8,1 millions de personnes (sur une population de 12,3 millions dont 65 % ont moins de 25 ans⁶) vivent en situation de pauvreté multidimensionnelle⁷. La progression du PIB est trop lente pour rattraper un des taux de croissance démographique les plus élevés d'Afrique subsaharienne et du monde (3,5 % par an, avec un taux de natalité de 6,4 enfants par femme)⁸ pour un des pays les plus densément peuplés au monde : 470 habitants/km² (faiblement urbanisé : 14,4 %⁹).

Insécurité et mouvement de population. L'insécurité sous régionale et les tensions sociales et politiques qui ont touché le pays entre 2015 et 2019 ont engendré des mouvements de population importants, y compris d'une partie des élites politiques et économiques, et entraîné un recul de 3% du PIB par habitant¹⁰. Cette action intégrera des burundais retournés, des personnes déplacées internes et des réfugiés congolais. Au début de l'année 2023, 259 279 réfugiés burundais continuent d'être accueillis dans les principaux pays d'asile (la République Démocratique du Congo, le Rwanda, la Tanzanie et l'Ouganda). Suite aux élections générales de 2020 au Burundi et l'appel au retour lancé par les autorités burundaises, le taux de retours volontaires a considérablement augmenté. Au 31 janvier 2023, ce sont 208 213 retournés¹¹ qui ont regagné le pays dont 118 100 depuis 2020. À cela s'ajoutent 80 000 personnes déplacées internes : les déplacements induits par le climat représentent 90% de tous les déplacements internes au Burundi (tremblements de terre, glissements de terrain, inondations, vents violents, ...). Le Burundi accueille également 85 000 demandeurs d'asile et réfugiés (majoritairement congolais) dans une situation de déplacement prolongé et avec peu de perspectives de solutions durables. Le HCR anticipe sur un nombre croissant de réfugiés congolais dans les zones où sont basés les camps dans les années à venir.

Dialogue politique et gouvernance. La reprise du dialogue politique en 2021 et la levée des mesures appropriées au titre de l'Article 96 en février 2022, ont permis à plusieurs membres de l'Équipe Europe de reprendre leurs programmations respectives avec un nouvel élan. Ce dialogue offre une opportunité inédite pour renforcer les relations entre l'UE et le Gouvernement du Burundi et promouvoir une coopération accrue entre les membres de l'Équipe Europe. Le récent remaniement gouvernemental du 9 septembre 2022, qui a vu la nomination d'un nouveau Premier Ministre et le changement de plusieurs Ministres clés, est considéré comme un signal politique important et positif, confirmant la volonté du Président de la République de réaliser les réformes dont le pays a besoin. Il est à signaler que le groupe sectoriel santé est un des plus dynamiques et structurés, avec la participation régulière du Ministre, et que le groupe sectoriel agriculture a repris ses activités après plusieurs années d'inaction, sous le leadership du nouveau Ministre nommé lors du remaniement gouvernemental de septembre 2022.

⁴ : FMI : Burundi pays le plus pauvre du monde devant le Soudan du Sud et la Somalie.

⁵ : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.DDAY?locations=BI> ; <https://www.unicef.org/burundi/media/1161/file/Burundi:%20rapport%20sur%20la%20pauvrete%20C3%A9%20des%20enfants.pdf> ;

⁶ : Enquête intégrée sur les conditions de vie des ménages au Burundi (EICVMB) 2019-2020, ISTEEBU. Population burundaise 12,3 millions de personnes (50,4 % de femmes). Structure démographique caractérisée par son extrême jeunesse : 44 % de la population à moins de 15 ans ; 47 % de moins de 18 ans, 65 % de la population de moins de 25 ans.

⁷ : Rapport sur le Développement Humain 2021/2022, PNUD

⁸ : D'après ISTEEBU : moyenne de 6,4 enfants par femme, avec 752 naissances enregistrées par jour et des projections démographiques de 12,8 millions en 2022 et de 14,8 millions en 2035. Ce qui portera alors la densité de population à 565 habitants/km².

⁹ : Source ISTEEBU.

¹⁰ : <https://donnees.banquemondiale.org/pays/burundi>.

¹¹ <https://data.unhcr.org/en/documents/download/99484>

Alignement avec les Stratégies et Politiques nationales de référence. Avec le Plan National de Développement (PND 2018-2027)¹², le Gouvernement s'est engagé à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, en particulier pour les femmes et les enfants. Face à la croissance démographique du pays, le Plan stratégique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et Nutrition (PMSAN II - 2019-2023)¹³ veut assurer « une alimentation saine et diversifiée, pour une bonne nutrition et un capital humain productif pour un développement durable ». Le programme Résilience 2 contribuera directement à 4 de ses 5 objectifs : retard de croissance, pratiques nutritionnelles, prise en charge nutritionnelle (santé et alimentation), sécurité alimentaire /nutritionnelle en situations d'urgence et de catastrophes naturelles. Le Secrétariat Exécutif Permanent (SEP-PMSAN)¹⁴ qui assure la coordination multisectorielle/interministérielle a élaboré en septembre 2021 une « Feuille de route pour le renforcement des systèmes alimentaires et nutritionnel au Burundi » (sains, abordables, durables, socialement et économiquement résilients), qui traduit le PND et le PMSAN en actions réformatrices adaptées aux défis démographiques et climatiques, et renverse la vision productiviste précédente au profit de la qualité de vie et du bien-être des populations. Le Programme Résilience 2 s'inscrit majoritairement dans ses 6 objectifs « piliers » : (i) gestion rationnelle /équitable de la ressource terre, (ii) systèmes de productions durables/résilients au changement climatique, (iii) alimentation saine/nutritive, (iv) dimension genre/jeunes et autonomisation à travers des systèmes alimentaires durables, (v) mécanismes de financement innovants et (vi) développement agro-sylvo-pastoral couvrant les besoins, dégageant des excédents compétitifs (amélioration des revenus des ménages). Il adhère également à ses 8 principes directeurs: (1) approche multisectorielle, multi acteurs et multi niveaux (du local au central), (2) intégration des systèmes de santé/agriculture/éducation/ protection sociale et WASH, et transversalement : gouvernance et genre, (3) gestion axée sur les résultats (impacts, effets et durabilité), (4) approche systémique de transparence et de redevabilité, (5) implication/appropriation communautaire, (6) équité/respect de la personne humaine (genre, âge, et niveau socio-économique), (7) partenariat, (8) déconcentration et décentralisation.

Concernant plus spécifiquement la santé et la santé nutritionnelle : le Burundi dispose d'un document cadre que le PND et la Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PMSAN) intègrent pour contribuer à l'amélioration du bien-être de la population : la stratégie nationale de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA). Sa vision et son but sont d'augmenter l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité aux femmes, enfants et adolescents, particulièrement les plus vulnérables ; en œuvrant pour une maîtrise de la croissance démographique ; en luttant contre la malnutrition ; en réduisant la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, ainsi que la fécondité des adolescentes. Opérationnellement, la stratégie qui a pour objectif de réduire la prévalence de la malnutrition sous toutes ses formes et d'améliorer l'état nutritionnel et sanitaire de la population est mise en œuvre par différents départements et stratégies du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, qui participent au comité de pilotage de la PMSAN.

2.2 Analyse des problèmes

Analyse des problèmes

Cette action prend en compte les caractéristiques structurelles d'un pays qui interagissent, impactent négativement les conditions de vie de la population et entravent son développement. La pauvreté, la croissance démographique, une agriculture de subsistance confrontée à la dégradation des terres et de l'environnement, aux changements climatiques et aux risques et catastrophes ainsi que l'inégalité entre les genres et le déplacement forcé, compromettent la santé nutritionnelle et la sécurité alimentaire des populations en général et en particulier la santé reproductive, maternelle, infantile, néonatale et adolescente.

Santé reproductive et nutritionnelle

Les résultats de la stratégie Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et Adolescente (SRMNIA) et de la planification familiale restent assez modestes¹⁵. La croissance démographique galopante, couplée à une densité

¹² : Et les stratégies sectorielles sur lesquelles il s'appuie Secteur de la santé : Politique Nationale de Santé (PNS) 2016-2025 ; Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2019-2023 ; Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (PSN-SRMNIA) 2019-2023 ; Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR). Plan Stratégique Nutrition (PSN – 2019-2023-PRONIANUT). Concernant les risques et catastrophes face au changement climatique : Stratégie Nationale de Gestion des Risques de Catastrophes (SNGRC) 2018-2025.

¹³ : adopté en 2020.

¹⁴ : Egalement point focal du mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) et de l'initiative REACH (Renewed Efforts Against Child Hunger).

¹⁵ : La Stratégie SRMNIA et les cibles sur la planification familiale (PF) de 26 %, pourtant bien modestes en comparaison avec la moyenne mondiale (75,7 % en 2019-OMS), ne dépassent pas les 23,6 % en 2021. L'accès universel à la Santé Sexuelle et reproductive (SSR) progresse

de population très élevée, exerce une pression anthropique sur des ressources naturelles limitées et des systèmes agricoles de plus en plus impactés par les aléas du changement climatique.

Dominée par des systèmes de productions familiaux de subsistance et l'autoconsommation, l'agriculture est peu productive et peu diversifiée¹⁶. Le secteur utilise 95 % du potentiel cultivable national¹⁷, il fournit 95% de l'offre alimentaire et l'essentiel des moyens de subsistances de 80 % de la population. Plus de 50 % de la population est structurellement touchée par une insécurité alimentaire chronique et deux tiers de la population ne peut accéder facilement aux aliments nutritifs¹⁸. Le Burundi a le taux de retard de croissance le plus élevé au monde¹⁹ et la malnutrition chronique touche 57 % des enfants de moins de 5 ans²⁰, plaçant le pays au-delà du seuil d'alerte de 40 % fixé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)²¹. Ces 1,4 millions d'enfants alimentent, malgré tous les efforts, des taux de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) qui oscillent, suivant les années et les saisons entre un seuil d'alerte de 10 % et un seuil d'urgence de 15 %²². Plus globalement, 94 % des enfants ne bénéficient pas d'une alimentation adaptée à leur tranche d'âge²³. L'alimentation diversifiée nécessaire à une couverture correcte des besoins nutritionnels est deux à trois fois plus onéreuse qu'une alimentation couvrant seulement les besoins énergétiques et est pas conséquent inabordable pour la majorité des ménages. Il en résulte que l'insécurité alimentaire et nutritionnelle très élevée de la population persiste et s'aggrave, ne permettant pas à la population d'avoir accès à une alimentation suffisante et de qualité²⁴ et qu'elle encourage l'adoption de stratégies de survie inadaptées²⁵.

Sur le plan sanitaire ; les prévalences élevées des maladies infantiles notamment la diarrhée, le paludisme et les infections respiratoires constituent également des déterminants majeurs dans la dégradation de la santé nutritionnelle des enfants comme des adultes. Directement lié aux questions d'hygiène, l'accès physique des ménages à des sources d'eau potable améliorées (en quantité et qualité) constitue un facteur majeur dans l'incidence de la malnutrition aiguë et de la santé en général²⁶.

Ainsi, et malgré des progrès récents, l'état de santé de la population reste précaire. Seul un quart de la population bénéficie directement de la gratuité d'un paquet minimal de soins, dont la mise en œuvre reste, de plus, fragmentée

beaucoup trop lentement : 30 % des femmes en union (sexuellement actives) ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et le taux de prévalence contraceptive reste faible (29 % en 2017). 8% des adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie procréative (dont 6 % ont au moins un enfant et 2 % sont enceintes). Ce pourcentage varie beaucoup avec le niveau d'instruction : il est de 4 % pour celles qui ont atteint le niveau secondaire ou supérieur ; il est de 19 % pour celles sans niveau d'instruction. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive demeure problématique pour les adolescents et les jeunes non mariés.

Le taux de fécondité reste ainsi très élevé : entre 5,2 et 6,4 par femme en âge de procréer, selon les années et les sources.

¹⁶ : 1, 2 millions de familles rurales (90% de la population) pratiquent une agriculture traditionnelle sur de très petites exploitations (0,5 ha en moyenne par ménage) – Ministère de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Elevage (MINEAGRIE).

¹⁷ : 2.210.000 ha sur un potentiel de 2.350.000 ha (2013- MINEAGRIE).

¹⁸ : Sources concordantes : Enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité basée sur la méthodologie Smart (rapport principal - MSPLS - MFPCDE - PAM - UNICEF – USAID 2018) & PRONIANUT – Plan Stratégique de Nutrition 2019-2023 (MSPLS - UNICEF - OMS – PAM) : « La prévalence de la malnutrition chronique est de 57,0% avec 25,6% sous sa forme sévère. Ce taux de près de 6 enfants sur 10, est de loin supérieur au seuil d'alerte de 40% fixé par l'OMS. Les garçons sont plus affectés que les filles quelle que soit la forme avec 60,6% contre 53,4% pour la malnutrition. [...] A l'exception de la ville de Bujumbura (20,7%), toutes les autres provinces ont franchi le seuil de 50%. Les taux varient de 20,7% (Bujumbura) à 63,1% (Ngozi).

Autres sources : Plan de réponse humanitaire 2022 – OCHA : « Le taux de malnutrition chronique est estimé à 52,2 pour cent (novembre 2020).

Source : IPC de 2016 à Janvier 2023 : « [Depuis 2016] près d'un ménage sur deux est en situation d'insécurité alimentaire chronique ».

¹⁹ : Estimation conjointe OMS UNICEF 2019-2020.

²⁰ : Lorsque les enfants nés au Burundi en 2020 parviendront à leur maturité, leur productivité n'atteindra que 39 % du taux qu'ils auraient eu s'ils avaient pu bénéficier d'une éducation et d'une prise en charge nutritionnelle et sanitaire adéquates.

²¹ : Source FIDA – Février 2022. Evaluation COSOP.

²² : Ainsi, et d'après la dernière IPC de Septembre 2022, ce sont 283 000 sur 2,4 millions d'enfants de moins de cinq ans (soit 11,6 % d'entre eux) qui sont en état de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS : 59 000 = 2,4 %) ou modérée (MAM : 224 000 = 9,2 %).

²³ : Des analyses de fin 2020, montrent que seuls 6,2 % des enfants de 6-23 mois bénéficient d'un régime alimentaire minimum acceptable. 3,4% à 13,2% selon les provinces, 6,2% étant la moyenne nationale.

²⁴ : Commission Européenne, Protection civile et opération d'aide humanitaire européennes, Fact sheet Burundi, (Déc 2017).

²⁵ : Pour la période de juin à septembre 2022, ce sont 1,2 million de personnes (10 % de la population) qui sont touchées à un haut degré par une insécurité alimentaire aiguë (phases 3 et 4 du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire - IPC) auquel s'ajoutent 3,345 million de personnes en état de stress (phase 2). Les projections pour la fin de l'année 2022 prévoient une aggravation avec 1,4 millions (12 %). Comparativement, les chiffres s'établissaient à 1.04 million fin 2021 et précédemment à 1.3 million de personnes (2020) pour les phases cumulées 3 et 4. La situation reste donc d'année en année extrêmement précaire ou alarmante, notamment dans les régions de dépression de l'est et du nord, ainsi que dans la plaine de l'Imbo (bordure du Lac Tanganyika).

²⁶ : UNICEF/OMS (2019) Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene.

Pour ce qui concerne l'accès à l'eau potable, le Burundi est passé de 51 à 62 % entre 2000 et 2020 (de 48 à 58 % en milieu rural). En ce qui concerne l'assainissement de base, le taux d'accès à des installations sanitaires adéquates stagne à 46 % sur la même période. L'accès à l'hygiène de base demeure très faible avec un taux moyen stagnant à 6 % depuis 2004.

et de faible qualité. La gratuité ciblée des soins aux femmes enceintes et aux enfants²⁷, inscrite dans les politiques nationales et soutenue par les partenaires au développement, constitue un premier pas vers une couverture sanitaire universelle (CSU)²⁸. Les données récentes de l'UNICEF (Octobre 2022) montrent que la santé des jeunes enfants de moins de 5 ans s'est certes améliorée, mais que les gains restent fragiles²⁹. Les enfants de 7 à 13 ans souffrent de privations concomitantes dont les plus fréquentes sont l'alimentation (67,7%) et l'accès à l'assainissement (60,5%) ainsi que l'hygiène en général, la qualité de l'eau, de l'habitat, l'accès à l'éducation-alphabétisation et la protection³⁰. Seuls 42 % ont une information suffisante sur ces thématiques. Les adolescent(e)s âgé(e)s de 14 à 19 ans qui représentent 13,5 % de la population totale constituent un groupe à risque en matière de fécondité³¹.

Moyens d'existence et risques climatiques et sanitaires. Le Burundi fait partie des 20 pays les plus vulnérables au changement climatique au monde³². Les événements hydrométéorologiques violents et récurrents (vents orageux et pluies diluviennes) qui frappent le pays sont à l'origine d'importants glissements de terrain, d'éboulements et d'inondations, et les systèmes agricoles sont impactés par des événements climatiques plus lents tels que les décalages saisonniers et les sécheresses. Ces phénomènes sont accentués par le déboisement, un aménagement spatial précaire, et par une absence de connaissances et d'outils pour une gestion raisonnée et durable des ressources naturelles. Du fait de son profil socio-économique précaire (pauvreté, démographie et exclusion sociale), et d'un environnement sanitaire inadéquat (services de santé, eau potable, assainissement), la population burundaise subit une dégradation de ses fragiles moyens de subsistance et d'existence ; le nombre de déplacés internes ne cesse d'augmenter en raison des catastrophes naturelles et autres aléas, les maladies se développent (infections respiratoires aiguës, fièvre et diarrhée, paludisme et parasitoses intestinales) l'insécurité alimentaire et nutritionnelle s'accroît. Des crises récentes, telle que la pandémie de la Covid-19, ou la maladie des Rift Valley, ont remis en évidence les liens de causalité et les interdépendances entre santé publique, vétérinaire et écosystémique, et la nécessité d'aborder ces problématiques de manière holistique, en intégrant des facteurs sociaux, économiques et culturels (approche « One Health » et en lien aussi avec le volet sécurité sanitaire du projet PASS 3). Le pays est insuffisamment préparé à la prévention des risques et catastrophes, comme à la veille sur les risques sanitaires pour répondre aux menaces, alertes et crises climatiques et sanitaires bien que des initiatives de l'UE (notamment dans le cadre du Programme Résilience 1) et d'autres portées par divers partenaires commencent à apporter des éléments de réponse.

Rôle central et inégalitaire de la femme. Les femmes sont le « visage du monde rural burundais ». Sans aucun niveau d'instruction pour 67 % d'entre-elles^{33et34}, elles assurent un rôle déterminant dans toutes les activités agricoles du ménage dont elles constituent 93,4% de la main d'œuvre (RGPH 2008)³⁵. Elles n'ont cependant pas

²⁷ : Adoptée en 2006.

²⁸ : Les services de soins prénataux sont utilisés (2016) par 47 % des futures mères (21 % en 2010), mais en 2021, la proportion de femmes qui ont effectué au moins une des quatre consultations prénatales précoces n'atteint que 40,5 %, présageant la non-atteinte de la cible SRMNIA 2023 fixée à 52 %²⁸. De plus, le taux d'accouchement assisté a chuté pour se retrouver en 5 % en-dessous de la cible fixée (91%). Le ratio de décès maternels, qui a baissé entre 2010 et 2016 pour atteindre 334 décès pour 100 000 naissances reste bien au-delà de la cible des ODD 2030 (moins de 70 décès) ; le taux de mortalité atteint, quant à lui 23 décès pour 1000 naissances (cible ODD 2030 : 12 / 1000). De fait : l'évaluation à mi-parcours de la stratégie SRMNIA, relève que seuls 10 % des Centres De Santé (majoritairement privés) disposent des services et de soins pour le nouveau-né.

²⁹ : Le taux de mortalité infantile est estimé à 54/1000 enfants (soit 1 enfant sur 18 en 2022) ; au niveau mondial, il est de 37,6/1000 (soit 1 enfant sur 27 en 2021). La mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé de 62/1000 naissances vivantes en 2017 à 54/1000 en 2020. Son recul est ralenti par une mortalité néonatale qui n'a que très peu baissé entre 2017 et 2020 : 1,5 enfants/1000 (de 22,4 à 20,9).

³⁰ : Social Policy Research Institute, Privations Multidimensionnelles au Burundi (MODA), 2022.

³¹ : Leur entrée précoce dans la vie procréative et les privations multiples auxquels ils/elles doivent faire face (depuis leur enfance) se traduisent en santé par des troubles psychosociaux, des grossesses précoces et non désirées (qui conduisent parfois à des problèmes gynécologiques et obstétricaux), une méconnaissance des maladies sexuellement transmissibles, etc.

³² : Burundi : 10^{ième} rang mondial du nombre de décès liés au climat ; 92% des déplacements internes du pays sont causés par des catastrophes naturelles (source OIM - février 2022). Depuis 2017 : 5,2 % du PIB sont perdu : 4% par la dégradation des terres et le changement climatique et 1,2% en raison de la croissance démographique (pression croissante sur les terres arables). Evaluation Environnementale du Burundi, Banque Mondiale, 2017. Mémoire Economique du 3 sept 2022, BM/MINEAGRIE et Diagnostic des Facteurs de Fragilité Climatique au Burundi, BM/MINEAGRIE, Juin 2022.

³³ : Taux d'analphabétisme particulièrement élevé pour les femmes : 45,3% (Rapport de l'enquête modulaire sur les conditions de vie des ménages 2013/2014).

³⁴ : Elles assurent la charge sociale du fonctionnement de la vie domestique, de la production alimentaire au niveau du ménage, du soin des enfants et des autres membres de la famille. (Ministère de la solidarité nationale, des droits de la personne humaine et du genre, Politique nationale genre 2012-2025, juillet 2012).

³⁵ : Les femmes interviennent principalement, aux premières étapes des cycles culturels, les plus pénibles, les moins rémunératrices, caractérisées par une faible valeur ajoutée. Elles assurent l'essentiel de la préparation des sols, de la plantation, de la culture et de la récolte, puisqu'elles effectuent 62 % des heures de travail (2017. USAID/Burundi Gender Analysis Report). Or, seuls 17,7 % des femmes travaillant

le contrôle des ressources fondamentales (terre, eau) et n'ont pas non plus de pouvoir de décision concernant le produit de leur travail et de leur devenir³⁶. Le Burundi est ainsi classé 124^{ème} sur 162 pays sur l'index des Inégalités de Genre (IGG)³⁷. La forte inégalité entre sexes³⁸ sur les plans économique et politique est particulièrement marquée dans les domaines du droit foncier et civil, des droits en matière de divorce et d'héritage, d'autonomisation économique des femmes et de leur accès à des services sanitaires et à des soins de qualité. Les femmes sont également exposées à différentes formes de violences (impunies³⁹) et de pratiques néfastes : le taux de prévalence des violences envers les femmes est de 48,5 %⁴⁰ et 19 % des mariages concernent des filles mineures⁴¹ ; à ce sujet l'accès aux services de base de prise en charge de violences basées sur le genre ainsi que aux informations et services de contraception souffre de multiples barrières. La discrimination à l'égard des femmes et l'inégalité de genre aggravent la vulnérabilité des femmes face à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et constitue une cause majeure du mauvais statut de santé nutritionnelle maternelle et infantile⁴² mis en évidence par une batterie d'indicateurs relatifs à la diversification alimentaire⁴³, l'insuffisance pondérale, la malnutrition adulte⁴⁴ aggravée par des habitudes alimentaires inadéquates et de mauvaises pratiques en matière de soins et de santé préventive infantiles.

Inclusion intégrale des populations déplacées de force. Le Nord et le Nord-Est, zones ciblées par cette action, hébergent un nombre croissant de **réfugiés burundais retournés**. Les zones à forte concentration de retour volontaire de réfugiés burundais (provinces du Nord, du Nord Est et du Sud) figurent également parmi les zones les plus pauvres du Burundi. Les retournés sont confrontés à plusieurs défis liés à leur réintégration socio-économique. Tout d'abord, il existe un problème d'accès aux services de base, y compris l'accès aux services de santé. Ensuite, leur réintégration est souvent compromise par l'extrême fragilité des communautés de retour et les litiges relatifs à la propriété des terres⁴⁵, principaux facteurs de conflit au Burundi.

Il existe une tendance aux mouvements secondaires parmi les rapatriés depuis 2020-21 (« recyclage »), principalement parmi les agriculteurs et liés aux droits fonciers ou au changement climatique (terres disparues par glissements de terrain). Le changement climatique est un multiplicateur de menaces qui enferme les communautés ciblées dans un cercle vicieux de fragilité et de vulnérabilité face à la pauvreté, aux risques de dégradation des sols, à la perte des moyens de subsistance et au chômage. Les impacts du changement climatique - principalement les inondations et les glissements de terrain - sont les principaux facteurs de déplacement interne, affectant de manière disproportionnée les femmes et les enfants vivant sur les flancs des collines burundaises. Les conflits et les violences autour des terres productives se multiplient au sein d'une population essentiellement rurale, confrontée à l'afflux récent de réfugiés retournés et des déplacements internes, ce qui oblige les populations à s'installer sur des parcelles de plus en plus petites (et dégradées).

A cela s'ajoute un grand nombre de réfugiés congolais vivant dans les zones, qui pourraient être sujet à un afflux de réfugiés congolais dans les mois et années à venir. Environ 60 % de réfugiés congolais au Burundi vivent dans des camps de réfugiés situés dans l'est et le nord du pays, et souffrent d'une liberté de mouvement restreinte, avec un nombre limité de permis de circulation délivrés à un moment donné par l'administration du camp, et les sorties non autorisées des camps donnent souvent lieu à des cas d'arrestation assortis d'amendes. Ces restrictions limitent la capacité des réfugiés à devenir autonomes et à jouir de leurs droits en dehors des camps. Le nombre grandissant

dans le secteur agricole possèdent des terres. Les femmes n'ont qu'un accès limité aux intrants agricoles et au crédit, ce qui les empêche de développer leurs activités même lorsqu'elles contrôlent les moyens de production https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/BDI/INT_CESCR_CSS_BDI_21680_F.pdf.

³⁶ : The broken promise: benefits derived by women from the 10 per cent agricultural budget allocation in seven countries in East and Southern Africa / UN Women – UN Env. Program – UNDP (2021). C'est l'homme qui incarne l'autorité, prend les décisions capitales et fournit les moyens de subsistance aux membres du ménage.

³⁷ : PNUD, Rapport sur le développement humain 2020 – Burundi. <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/fr/BDI.pdf>

³⁸ : PNUD - Rapport sur le développement humain 2019.

³⁹ : Selon les dernières statistiques disponibles sur <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/burundi>

⁴⁰ Burundi (unwomen.org)

⁴¹ : idem référence 22. Des études actualisées (non publiées) indiquent que les mariages des filles mineures est passée à 20,4%.

⁴² : USAID/Burundi Gender Analysis Report – 2017.

⁴³ : Au niveau des ménages, ce sont les femmes et les enfants qui ont l'alimentation la moins diversifiée pourtant à la base d'une nutrition adéquate (PAM 2019. Fill the Nutrient Gap Burundi).

⁴⁴ : Près d'un quart des adolescentes et 18 % des femmes accusent une insuffisance pondérale (Burundi, Ministère des finances, du budget et de la planification économique. 2020. Enquête nationale sur la nutrition et la mortalité).

⁴⁵ : D'après les estimations du UNHCR, une année après leur retour 35% des rapatriés ont quitté les communautés hôtes faute d'opportunités économiques viables et/ou de ressources foncières disponibles.

de personnes en situation de déplacement forcé a ajouté une pression additionnelle sur les ressources limitées et les services sociaux, et pourrait créer des tensions de cohabitation pacifique avec la communauté d'accueil.

Ces trois tendances de déplacement forcé (retournés, PDI, réfugiés congolais) nécessitent un appui additionnel afin d'améliorer la cohésion sociale entre les communautés déplacées / retournés et hôtes – ceci va également soutenir la durabilité des retours et éviter les mouvements secondaires et pourrait stabiliser les populations. Indirectement, la prévention et réduction des risques de catastrophes va contribuer à une meilleure gestion des flux de personnes déplacées internes, lorsque beaucoup d'entre eux sont déplacées à cause du changement climatique, et la stabilisation des réfugiés burundais de retour. De la même manière, des efforts concentrés pour améliorer l'autonomie et l'inclusion économique des réfugiés congolais résidants dans les camps, pourrait promouvoir leur intégration au Burundi et réduire leur dépendance à l'assistance humanitaire.

Analyse des parties prenantes

En ligne avec l'approche intégrée, et dans le cadre de sa démarche Nexus/LRRD, le Programme favorisera les synergies avec d'autres interventions de l'Equipe Europe, en cours et à venir, au niveau national (éducation, formation professionnelle, santé, énergie, agriculture, sécurité alimentaire et nutrition) et régional (programme d'appui à la réinsertion des rapatriés et réfugiés, IEE régionales, garanties EFSD+ dans le domaine de la santé).

Les actions du programme bénéficieront principalement à la population des zones ciblées, et s'adresseront particulièrement aux enfants, aux femmes, aux jeunes et aux personnes vulnérables ou fragilisées au sein des communautés ciblées par les interventions. Une attention particulière sera portée aux déplacés internes, réfugiés et retournés pour contribuer à leur réintégration durable au sein des communautés hôtes, et améliorer la cohésion sociale.

Le programme sera mené en partenariat avec des organisations non gouvernementales et des agences internationales ou bilatérales d'aide et de développement actives au Burundi qui seront en mesure de capitaliser les expériences et le savoir-faire acquis lors du programme Résilience 1 ou au cours d'expériences similaires. Il s'agit :

- Des ONG internationales et nationales et les sociétés nationales membres de la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (FICR) : très actives dans le pays et bénéficiant pour certaines d'entre elles d'expériences probantes dans la mise en œuvre d'actions similaires à celles prévues au programme.
- Des agences de coopération des Etats Membres présentes au Burundi : elles disposent de longues expériences dans les secteurs concernés par le programme et participent aux avancées en termes de coordination et d'initiatives communes de l'Equipe Europe.
- Les agences spécialisées du Système des Nations Unies (SNU): elles travaillent en fonction de leurs mandats respectifs et de manière interactive dans l'ensemble des secteurs concernés. Bien implantées, elles ont l'avantage de disposer d'un statut assurant une forme de pérennité indépendante des évolutions du contexte d'intervention. Elles entretiennent des collaborations étroites avec les ONG internationales et nationales ainsi qu'avec les autorités nationales et les services du Gouvernement.

Identification des principales parties prenantes et des questions institutionnelles et/ou organisationnelles correspondantes (mandats, rôles potentiels et capacités) à couvrir par l'action :

(à titre indicatif - non exhaustif) :

- Les autorités nationales, et particulièrement les quatre Ministères sectoriels, membres du Comité de Pilotage (Agriculture/Elevage/Environnement, Santé Publique et Lutte contre le Sida, Développement Communautaire et Intérieur, Solidarité Nationale/Droit de la Personne et du Genre) ainsi que le SEP-PMSAN et le PRONIANUT ;
- Leurs services décentralisés/déconcentrés dans les provinces et les communes d'intervention : Bureau des Provinces et District sanitaires/ Centres de Santé (CDS) / et Hôpitaux, les Points Focaux Nutrition - PFN (y compris les prestataires de services de santé privés) ; Centres de Développement Familial et Communautaire (CDFC), les Bureaux de District Sanitaires et Provinciaux (BPS/BDS) ; les Bureaux provinciaux de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Elevage (BPAE) ; les régies communales des

eaux, les écoles, etc. ;

- Les autorités provinciales, leurs services, leurs instances de coordination ; les autorités communales et collinaires : représentants communaux, chefs de collines, agents locaux, etc. ;
- Les plateformes nationales, provinciales et communautaires de gestion des risques ; les comités communautaires de réduction des risques de catastrophe (CCRRC) mis en place au niveau collinaire constituent les bras opérationnels de la Plateforme Nationale de Prévention des risques et de Gestion des Catastrophes (PfN) au niveau local et visent à appuyer les communautés à risque dans les actions de préparation et de réponse aux urgences.
- La société civile, notamment les instances et organisations communautaires, les associations (comme les Associations d'Épargne et de Crédit : AVEC, les associations de jeunes), les divers comités (notamment de santé : COSA, ou de gestion COGES, les Comités collinaires de Nutrition et de Santé : CCNS, les Comités de paix, de gestion des conflits, etc.), les agents communautaires (de santé : ASC), les Mamans (et Papas) Lumières ;
- Les leaders communautaires et religieux ;
- Les bénéficiaires de cette action, y compris les populations déplacées internes, réfugiés congolais et réfugiés burundais retournés.

3 DESCRIPTION DE L'ACTION

Cette action s'inscrit en continuité du programme Résilience 1 (121 Millions EUR) mis en œuvre depuis 2019 à l'échelle nationale et actuellement en fin de mise en œuvre opérationnelle. Elle va permettre la consolidation des progrès obtenus dans ses composantes Développement rural et Nutrition : « Tubehoneza », et Santé : « Twiteho Amagara », notamment en matière d'augmentation et de diversification des produits agricoles, de prise en charge et prévention de la malnutrition aigüe modérée (MAM) avec l'approche FARN/FAN, d'hygiène et assainissement, de réduction des risques et de catastrophes naturelles, de réduction des effets liés aux changements climatiques. Pour la composante santé on peut citer l'intégration de la santé mentale dans le système de santé public, la prise en charge holistique des violences basées sur le genre, l'amélioration de l'accès aux services de santé (qualité, renforcement du système de référence et contre référence), augmentation de la disponibilité de services de santé préventifs pour les jeunes, etc. Certaines d'autres acquis de la composante santé (renforcement du système d'information sanitaire, amélioration de la prise en charge chirurgicale à niveaux des districts, renforcement de la surveillance sanitaire) seront poursuivis à travers un programme complémentaire dans le domaine de la santé en cours d'exécution (« Programme d'appui au système de santé burundais », PASS 3, AAP 2021). Cette nouvelle action contribuera également à la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère par des structures spécialisées, ainsi qu'à l'éducation en santé sexuelle, reproductive et nutritionnelle.

3.1 Objectifs et produits

L'objectif général (impact) de cette action est : « la résilience des populations rurales, y compris celles touchées par le déplacement forcé du Burundi, face aux conditions adverses et aux chocs multiples auxquels elles sont confrontées, est renforcée ».

Les objectifs spécifiques (effets attendus) de cette action sont :

- OS 1. Les populations rurales touchées ou exposées aux risques de déplacement forcé, ainsi que les personnes déplacées et les réfugiés disposent de meilleurs services de santé reproductive, sexuelle et nutritionnelle et sont moins vulnérables aux causes de la malnutrition.
- OS 2. Les terroirs et leurs ressources naturelles sont gérés plus rationnellement et les risques de catastrophes sont mieux prévenus et réduits.

Les produits de l'action contribuant à ces objectifs spécifiques sont les suivants :

Contribuant à l'objet spécifique 1 (effet attendu 1) :

- 1.1. : « Les services d'appui en matière de santé sexuelle, reproductive et d'urgence sanitaire sont renforcés » ; l'accès aux services, y compris pour les personnes déplacées et les réfugiés, est amélioré.
- 1.2. : « les capacités locales et nationales de prévention, dépistage et de prise en charge de la malnutrition sont renforcées ».

Contribuant à l'objet spécifique 2 (effet attendu 2) :

- 2.1 : « Les pratiques agricoles, et pastorales durables facilitant l'autonomie alimentaire de qualité sont renforcées » ;
- 2.2 : « les capacités locales et étatiques en matière de prévention, réduction et gestion des risques de catastrophes climatiques et sanitaires sont renforcées ».

3.2 Activités indicatives

La démarche intégrative promue par le Programme au niveau des deux Objectifs Spécifiques et de l'ensemble des activités plaide pour une approche flexible, adaptée aux spécificités des terroirs (bassins versants) identifiés, et ouverte aux complémentarités avec des actions mises en œuvre par d'autres projets et programmes. L'expérience des Programmes précédents permet de présenter un ensemble d'activités complémentaires qui interagiront, renforceront et démultiplieront dans la durée leurs impacts individuels.

OS 1. Les populations rurales touchées ou exposées aux risques de déplacement forcé, ainsi que les personnes déplacées et les réfugiés, disposent de meilleurs services de santé reproductive, sexuelle et nutritionnelle et sont moins vulnérables aux causes de la malnutrition.

Un accent sera aussi placé dans les zones concernées sur l'amélioration de l'accès aux services de santé des retournés et à forte concentration de personnes déplacées internes et réfugiés congolais.

Activités liées à l'effet attendu 1.1. : Ensemble d'activités pour améliorer la couverture sanitaire universelle, plus spécifiquement en santé nutritionnelle néonatale, infanto-juvénile, et des enfants en âge scolaire (SRMNIA-NUT) et en matière de service de Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et Adolescente (SRMNIA), y compris la prévention et prise en charge des Violences (Sexuelles) Basées sur le Genre (VBG et VSBG) en lien avec un renforcement des services de santé mentale, déjà partiellement intégrés dans toute la pyramide sanitaire dans la première phase du programme résilience (composante santé). Amélioration de la qualité, de la disponibilité/offre de service et leur utilisation par les individus, les familles et les communautés ; renforcement du suivi et de l'évaluation des interventions de ces services. En particulier, plusieurs activités seront menées de manière synergique pour promouvoir un accès réel pour les jeunes et les adolescentes à l'information et aux services de contraception. Un appui avec le secteur privé pourrait être envisagé à ce sujet, ainsi qu'un soutien au MSPLS pour renforcer sa collaboration avec le réseau des formations sanitaires privés. Le programme vise également à renforcer les capacités de prévention, de surveillance épidémiologique, tout en appuyant les capacités de réponses aux urgences sanitaires.

Activités liées à l'effet attendu 1.2. : 1) En application du protocole PCIMA-PRONIANUT (Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë Modérée et Sévère (MAM et MAS) - Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition) ; renforcement des capacités locales et nationales en santé nutritionnelle, pour le dépistage de masse et individuels réguliers et la prise en charge des enfants malnutris : appui et renforcement des Comités Collinaires Nutrition-Santé,

(2) WASH hygiène (hygiène du foyer et pratiques d'hygiène, changement de comportement) ; WASH eau (disponibilité d'eau potable et utilisation/gestion optimale des ressources à 3 niveaux) : infrastructures de santé, infrastructures communautaires (écoles, marchés, hagrads et locaux OP, bornes d'accès collectives et individuelles ; et WASH latrines : amélioration de l'hygiène familiale et collective en privilégiant les écoles, les CDS et autres structures communautaires.

OS 2 : Les terroirs et leurs ressources naturelles sont gérés plus rationnellement et les risques de catastrophes sont mieux prévenus et réduits

Activités liées à l'effet attendu 2.1. : renforcement des capacités des communautés à la gestion de l'environnement, à la protection des ressources naturelles (eau, sol, érosion, fertilité, etc.) et à la prévention des risques naturels et sanitaires; réhabilitation et conservation des bassins versants, mise en place d'ouvrages de protection et de prévention ; mise en place de l'Approche intégrée Sécurité Alimentaire, Nutrition, Agriculture Durable (SANAD) pour la résilience des ménages et des communautés, de la sécurisation et de la diversification alimentaire et nutritionnelle ; utilisation « propres en cuisine » des jardins communautaires et des Champs Ecoles Paysans (CEP) ; appuis aux Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) / « Caisses de Résilience » ; développement d'Activités Génératrices de Revenus (AGR) individuels ou collectifs/communautaires orientés nutrition ; acquisition des savoirs et changements de comportements nutritionnels (sensibilisation et éducation nutrition/ diversification alimentaire et pratiques nutritionnelles) ; approche FAN/FARN, y compris allaitement maternel exclusif ; formations culinaires de proximité, Optimisation des ressources : production et diffusion de foyers améliorés individuels et communautaires (cantines scolaires, CDS, etc.); activités de renforcement du tissu communautaire, d'entraide, de solidarité et de cohésion sociale (ciblant notamment les communautés à forte concentration de réfugiés burundais retournés, ainsi que les personnes déplacées internes et réfugiés congolais), de prévention et de gestion pacifique des conflits : espace de sensibilisation et de discussions, formations et services, interrelations avec les Comités de notables, de résolution des conflits, les Clubs de paix, « Voix Action Citoyen ».

Activités liées à l'effet attendu 2.2. : renforcement et développement des plateformes de gestion de risques et catastrophes locales (collinaires, communales et provinciales) ; établissement et équipement de CERTs (Community Emergency Response Teams) et renforcement des Systèmes d'Alerte Précoces (SAP) ; appui à la plateforme nationale de gestion des risques et catastrophes et de réponse aux urgences, participation aux plans de contingences, prise en compte des synergies possibles avec les projets de Forecast-Based Financing/Anticipatory Action financés par ECHO, inclusion intégrale de la notion « déplacement forcé ».

La contribution de l'UE à l'Initiative Equipe Europe prévue dans ce plan d'action annuel sera complétée par d'autres contributions des partenaires européens. La contribution indicative de l'UE est soumise à la confirmation formelle des contributions significatives de chaque partenaire. Si l'IEE ou ces contributions devaient ne pas se matérialiser, l'action de l'UE pourrait continuer en dehors du cadre de l'IEE.

3.3 Intégration des questions transversales

Protection de l'environnement et changement climatique

Dans un pays profondément affecté par le changement climatique et la multiplication des catastrophes naturelles et autres aléas, les considérations environnementales et climatiques feront partie intégrante de la démarche et seront systématiquement intégrées à l'ensemble des activités du programme. L'approche « terroir – bassin-versant » du programme fera la promotion de la gestion durable des ressources naturelles conformément, entre autres, au cadre de Sendai pour la RRC (2015-2030) et à la Contribution Déterminée au niveau National (CDN) 2021 liée à l'accord de Paris⁴⁶. Il s'agit plus spécifiquement : (i) des aménagements de réhabilitation des espaces et des ressources naturelles, du renforcement des communautés à la gestion de l'environnement, à la protection des ressources eau, sol, fertilité et la limitation de l'érosion, et des espaces protégés, ainsi qu'à la prévention des risques naturels (OS2) ; (ii) les interventions de l'OS1 sous leurs aspects « diversification agricole à vocation nutritionnelle » dans une démarche « agriculture intelligente et durable » en sont également les garants. Il s'agit, entre autres de réhabiliter et de préserver la ressource sol (accroître la charge animale pour l'amélioration de la teneur en matière organique des sols, développer l'agroforesterie et les associations végétales fixatrices, les techniques culturales adaptées, etc.), et de valoriser durablement la ressource eau dans les domaines « WASH » (réalimentation des nappes, captage, canalisation et stockage, etc.).

Résultats de l'évaluation des incidences sur l'environnement (EIE) (pertinents pour les projets et/ou les interventions spécifiques dans le cadre d'un projet)

⁴⁶ La Contribution Déterminée au niveau National comprend des mesures d'appui à la nutrition dans son scénario conditionnel, en lien avec des interventions extérieures.

L'évaluation préliminaire de l'EIE a classé l'action en tant que catégorie B (ne nécessitant pas d'EIE, mais pour laquelle les aspects environnementaux seront pris en compte au cours de la conception).

Résultats de l'examen analytique de l'évaluation des risques climatiques (pertinent pour les projets et/ou les interventions spécifiques au sein d'un projet)

L'examen analytique des agences de notation a conclu que cette action était à risque faible ou nul (aucune évaluation complémentaire n'est nécessaire).

Égalité de genre et l'autonomisation des femmes et des filles

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE de la section 1.1, cette action porte la mention G1.

En effet, l'égalité de genre est un des axes principaux de la résilience des ménages et du renforcement du tissu communautaire. Gage de la cohésion sociale, ils constituent une nécessaire valeur d'intégration des actions qui seront menées.

Faire évoluer les barrières culturelles, lutter concrètement contre la discrimination à l'égard des femmes et promouvoir leur traitement égalitaire (accès aux soins, aux savoirs, aux ressources, aux décisions aux responsabilités, etc.) est un enjeu d'envergure nationale permettant d'accroître leur situation socio-économique et d'avoir un impact positif sur le développement du ménage et de la communauté, ainsi que sur la cohésion communautaire et la paix sociale.

L'atteinte des objectifs du programme est ainsi liée à l'égalité de genre, à la prise de responsabilité (au sein du ménage et dans les processus décisionnels communautaires) et à l'autonomisation des femmes, ainsi qu'à l'amélioration de leur santé et de leurs droits. Le programme contribuera à la création d'un environnement favorisant des changements de comportements pour réduire les inégalités, les discriminations et les violences dont les femmes et les jeunes filles sont souvent victimes. Les hommes seront partie prenante de ces changements ; ils seront, pour cela, impliqués dans une démarche de masculinité positive.

Les femmes, en particulier celles qui sont enceintes ou allaitantes, les jeunes filles et les jeunes enfants (en particulier ceux de moins de cinq ans), les femmes esseulées ou les femmes cheffes de ménage, considérées comme les plus vulnérables, seront les principaux bénéficiaires des actions du programme. Les femmes seront par ailleurs formellement impliquées dans toutes les actions, depuis leur genèse jusqu'à leur mise en œuvre, ainsi que dans les dispositifs de gestion et de suivi-évaluation.

Le programme adoptera ainsi, pour l'ensemble des activités et des interventions une approche centrale de promotion de l'égalité de genre visant à mettre les femmes au cœur des interventions, à promouvoir l'équilibre Homme-Femme et favorisant la sensibilisation aux VBG et leur prévention.

Dans le cadre de la poursuite de ces objectifs d'appui aux plus vulnérables et de prise en considération de l'importance de l'accès aux femmes au foncier, le programme prêter une attention particulière aux aspects de propriété foncière du ménage et droit des femmes à l'héritage.

L'Action s'inscrira dans le cadre du GAP III⁴⁷ et du CLIP et soutiendra la mise en application de la déclaration et du programme d'actions de Beijing (1995) ainsi que les objectifs de la politique nationale genre 2012-2025.

Droits de l'homme et sensibilité aux conflits, paix et résilience

Les questions liées à la consolidation de la paix, à la gestion des conflits et la cohésion sociale dans le respect des droits humains et des libertés fondamentales seront intégrées à tous les niveaux du programme.

En matière de droits de l'Homme, une vigilance accrue sera demandée aux consortia d'opérateurs pour la prise en compte effective et adaptée des populations les plus vulnérables (femmes en général, femmes et jeunes femmes

⁴⁷ European Union, European Commission (2020), Joint Communication to the European Parliament and the Council: "EU Gender Action Plan (GAP III) – an Ambitious Agenda for Gender Equality and Women's Empowerment in EU External Action"

victimes de violences basées sur le genre (VBG), mères célibataires, jeunes filles, indigents, minorités ethniques (Batwa) et personnes marginalisées, ainsi que les populations déplacées), en considérant leurs exigences et besoins respectifs pour améliorer leurs conditions de vie et assurer leur intégration au sein des communautés.

L'Action contribuera à la réintégration durable des réfugiés burundais retournés, en accord avec les priorités précisées dans les Plans communaux de développement communautaires (PCDC) et le Plan National de Développement (PND). L'action prendra également en compte les personnes déplacées internes et dans la mesure du possible les réfugiés congolais résidents dans les zones ciblées, pour contribuer à une meilleure cohabitation pacifique et une réduction de leur dépendance à l'aide humanitaire afin de renforcer leur résilience.

La prise en compte des conflits intra-communautaires ou entre communautés de retour et « rapatriés » (réfugiés de retour), notamment les conflits fonciers qui constituent une préoccupation majeure de la cohésion et de la paix sociale, fera l'objet de démarches proactives au sein des communautés en s'appuyant sur des comités spécifiques et sur les dynamiques induites par d'autres actions menées par ailleurs par le programme. Le soutien aux formations sanitaires contribuera à l'intégration des services de santé mentale dans une approche considérant la santé dans un concept intégral de bien être, et qui reconnaît la nécessité de répondre aux traumatismes existant dans la communauté.

Cela demandera de la part des consortia d'opérateurs une connaissance fine des communautés bénéficiaires et des délais de conceptualisation et d'approche adaptés.

Invalidité/Handicap

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention D0. Bien que l'Action n'ait pas comme objectif recherché l'inclusion des personnes handicapées, elles seront impliquées selon une approche inclusive et dans la mesure du possible,

Si le programme n'envisage pas d'emphasis particulière sur les personnes avec un handicap, son approche et ses actions, en ligne avec le principe de « No one left behind », les prendront bien en compte au même titre qu'il considérera les besoins différenciés des femmes et des hommes, des minorités ethniques, des jeunes, des personnes âgées, des victimes de violences basées sur le genre, des membres les plus vulnérables ou vivant en situation d'extrême pauvreté au sein des communautés, des rapatriés et déplacés intérieurs.

Concernant la santé mentale, et afin de poursuivre les actions réussies lors du Programme Résilience 1, l'Action prendra en compte un appui aux structures sanitaires et le développement d'un paquet de services spécifiques intégré à l'ensemble de leur offre de services.

Démocratie

L'Action soutiendra la participation des communautés, en impliquant les femmes, les jeunes, les vulnérables, ainsi que les populations autochtones marginalisées et les rapatriés, le cas échéant. L'engagement de toute la population (femmes, hommes, jeunes, vulnérables, minorités, rapatriés, déplacés, etc.) sera au cœur de l'approche de mise en œuvre de cette Action en étroite coordination avec les collectivités et les administrations locales.

Réduction des risques de catastrophes

Les activités initiées dans le cadre du programme Résilience 1 seront poursuivies dans la zone de l'Action. Elles promouvront une approche participative et inclusive (implication des communautés et renforcement des cadres et capacités institutionnelles, opérationnelles et techniques) pour la gestion des risques et catastrophes, la préparation et la mise en œuvre de la réponse aux catastrophes (plans de contingence provinciaux et communaux) ainsi que des actions de prévention et mitigation des effets du changement climatique et des aléas sanitaires.

Autres considérations, le cas échéant

Mouvements des populations

Depuis 2017, de nombreux réfugiés burundais ont retourné volontairement au Burundi.

L'approche et les actions du programme resteront en ligne avec le principe de « No one left behind » ; les aspects liés aux questions transversales seront spécifiés dans les appels à manifestation d'intérêt pour la mobilisation des consortia d'opérateurs ainsi que dans les profils de l'Assistance Technique et le dispositif de Suivi-Evaluation du programme.

L'Action agira en complémentarité et des synergies seront recherchées avec la composante nationale du projet régional⁴⁸ adopté en 2022. Cette action dotée d'un budget de 40 000 000 EUR sera mise en œuvre dans les pays d'asile de la région des Grands Lacs (Rwanda, République Démocratique du Congo, Tanzanie et Ouganda) ainsi qu'au Burundi comme pays de retour. Au Burundi, l'action contribuera à fournir une réponse multisectorielle à la réintégration durable des rapatriés burundais dans leurs zones de retour. L'action visera à (i) renforcer la protection des rapatriés et (ii) soutenir la résilience, l'autonomisation et l'autosuffisance des rapatriés ainsi que des communautés de retour afin de rendre le retour durable.

3.4 Risques et enseignements tirés

Catégorie	Risques	Probabilité	Impact	Mesures d'atténuation
		(Haute / Moyenne / Faible)	(Haut / Moyen / Faible)	
2- Planification processus et systèmes	Risque 1 : Dégradation de la situation socio-politique et sécuritaire nationale ou locale	F au niveau national M au niveau local	H	Modalités de mise en œuvre adaptées et mesures de précautions et d'anticipations qui assurent une flexibilité pour d'éventuels ajustements en cas de nécessité. Suivi constant des évolutions de la situation permettant une réaction proactive plutôt que réactive. Coordination et échanges entre partenaires au développement au niveau local
1- Environnement extérieur	Risque 2 : Crises sanitaires (ex : Covid 19 ou Ebola) et économiques (pénuries, inflation, ...) entravant la mise en œuvre des actions.	M	H	Education aux précautions sanitaires pour tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre. Prévoyance et anticipation de la logistique.
2- Planification processus et systèmes	Risque 3 : Contraintes administratives ou faible participation des autorités nationales et locales, entravant ou ralentissant la mise en œuvre des actions.	M	M	Concertation et implication précoce avec les autorités nationales et locales. Dialogue pour une évolution adaptée des mesures, cadres réglementaires et administratifs. Information continue et partenariat avec les structures locales de l'Etat pour la mise en œuvre et le suivi des activités dans les zones d'intervention du programme.
3- Personnes et organisations	Risque 4 : Turn-over important des responsables et cadres locaux induisant une discontinuité dans le suivi-accompagnement du programme au niveau des zones d'intervention, voire au niveau central	M	M	Vigilance accrue des consortia d'opérateurs et participation au dialogue technique avec les structures de coordinations provinciales et locales. Contacts permanents avec les cadres et responsables centraux.
1- Environnement extérieur	Risque 5 : Stéréotypes et comportements régnant, faisant obstacles aux groupes vulnérables / en situation de déplacement forcé et/ou marginalisés, pour utiliser les services offerts et intégrer les communautés	M	M	Mesures positives et attention particulière pour la participation actives de ces groupes tout au long du processus de mise en œuvre du programme.
2- Planification	Risque 6 : Coordination entre bailleurs, notamment entre les membres de	F	M	Apports de propositions concrètes de coordination et de synergies dans l'action entre les différentes coopérations

⁴⁸ "EU Regional project to provide durable solutions for the Burundian refugee crisis in the Great Lakes Region" (ACT-61 272)

processus et systèmes	l'Equipe Europe n'aboutissant pas à une ou des initiatives dans le secteur SANAD.			dans les zones d'implication du Programme ou sur des thématiques communes.
2- Planification processus et systèmes	Risque 7 : Impact accru du changement climatique et par conséquence des catastrophes naturelles (sécheresse, inondation) dans les terroirs/bassins versants des zones d'implication	M	F	Etudes et actions de prévention et mesures d'atténuation des effets du changement climatique : protection de sols, gestion de l'eau, aménagement des bassins versants, etc., menées très tôt en début de Programme. Mesures de réponses étudiées et mise en place (plans de contingence) également menées en début de Programme.
3- Personnes et organisations	Risque 8 : Tension ou inorganisation entre opérateurs au sein des consortia restreignant le niveau d'intégration des activités et abaissant potentiellement leurs effets, impacts et durabilité.	F	H	Lors de la sélection des consortia : contrôle rigoureux, objectif et transparent des opérateurs rassemblés au sein des consortia (capacités techniques, financières et humaines des opérateurs, niveau d'organisation commun du consortium). Possibilité laissée aux consortia de revoir leurs collaborations et leurs organisations en cas de nécessité. Suivi rapproché des consortia par l'AT. Information et proposition de mesures adaptées à la DUE.

Enseignements tirés :

La formulation de ce programme se base sur les constats, évaluations/monitorings et un important travail de capitalisation du programme Résilience 1. Les principaux enseignements et la concordance des recommandations sur les plans organisationnels et techniques conduisent aux modalités d'organisation et de mise en œuvre suivantes:

- Afin d'assurer une cohérence d'ensemble et de promouvoir les synergies opérationnelles, le programme prévoit une intégration de l'ensemble des activités et le développement d'une approche intégrée couvrant l'ensemble des domaines d'intervention en vue de démultiplier et de pérenniser ses impacts au sein des ménages et des communautés bénéficiaires.
- En phase avec le point précédent et afin d'assurer un effet de concentration, le programme déploiera l'ensemble de ses activités sur des zones d'interventions bien ciblées et au travers d'une démarche « approche terroir/bassin(s) versants » dans les provinces du Nord et du Nord-Est du pays. Cela optimisera le suivi, ainsi que la coordination et la complémentarité géographique ou thématique avec d'autres programmes financés par l'UE ou d'autres bailleurs.
- Le démarrage et la mise en œuvre non synchronisées des différentes composantes du Programme Résilience 1 ont pénalisé la coordination et le suivi-capitalisation des activités. Le Programme Résilience 2 prévoit un démarrage synchrone des projets, précédé d'une phase de précision des activités, concomitante avec la mobilisation de l'Assistance Technique.
- L'évaluation (en interne) des organisations impliquées dans le Programme Résilience 1 indique des niveaux de performance différents tant en matière d'efficacité, d'efficience et de coordination dans la mise en œuvre des activités que de pérennité des acquis du programme dont il sera tenu compte dans les procédures de sélection des opérateurs du Programme Résilience 2.
- Pour minimiser les coûts de transaction liés à une démultiplication excessive du nombre de partenaires d'exécution, le programme Résilience 2 sera mis en œuvre par un nombre réduit de partenaires disposant d'une expérience avérée de mise en œuvre efficace de projets de même ampleur et associant les expertises nécessaires à une couverture cohérente des différents domaines, secteurs et thématiques du programme et à leur adaptation aux zones d'interventions proposées.
- Un encadrement technique de proximité a été un facteur de réussite dans la réalisation des activités du programme Résilience 1. Cela sera intégré dans le programme Résilience 2 à-travers les lignes directrices de l'appel à propositions relatif à l'octroi des subventions.
- Dans la mesure du possible, le programme établira une collaboration précoce avec les autorités, les instances de coordination et les services techniques locaux (administrations provinciales/communales) dans un but d'appropriation et de durabilité de ses acquis.

- Parmi les leçons apprises spécifiques du composant « santé » du programme Résilience, on peut citer l'importance de : l'intégration de la santé mentale dans le système de santé, une prise en charge holistique des VBG, l'impact du renforcement du système de référence et contre-référence, entre autres.

3.5 Logique d'intervention

La logique d'intervention sous-jacente pour cette action est la suivante :

SI (i) la situation socio-politique et sécuritaire nationale ou locale ne se dégrade pas ; (ii) la situation sanitaire ou une catastrophe naturelle majeure ne vient pas entraver le déroulement prévu du programme ; (iii) les relations avec les autorités locales et nationales conduisent à leur implication et au développement d'un partenariat au bénéfice des communautés visées ; (iv) le programme a la capacité de s'adapter aux éléments évolutifs du contexte et (v) les partenaires de mise en œuvre s'organisent de manière optimale en capitalisant les acquis et les recommandations du programme Résilience 1 ;

ALORS le programme contribuera de manière significative au renforcement de la résilience des populations, en améliorant la santé sexuelle, reproductive et nutritionnelle, en renforçant les services de base, en luttant contre les causes de la malnutrition, en œuvrant pour une gestion raisonnée et durable des terroirs et des ressources naturelles et en gérant de manière organisée et prévoyante les risques de catastrophes.

Les résultats du programme seront atteints en suivant une logique d'intervention qui s'appuiera sur les piliers suivants :

- Une concentration géographique cohérente dans une approche terroir (bassin versant) ;
- Une connaissance fine (préciblage et ciblage) des communautés qui la composent pour mettre en œuvre un ensemble complet d'interventions multisectorielles complémentaires, adaptées et pondérées ;
- Une intégration des composantes « santé + nutrition + gestion durable du terroir rural + réduction des risques de catastrophes » qui agissant en synergie démultiplient durablement les effets sur le niveau de vie et la résilience des bénéficiaires.
- Une mise en œuvre rassemblant des partenaires au sein des consortia couvrant l'ensemble des compétences sectorielles requises avec un déploiement opérationnel de proximité (zones ciblées dans les provinces d'interventions – voir ci-dessous).

Conceptuellement et opérationnellement, il s'agira :

- d'appliquer de manière systématique le triple nexus « humanitaire – développement – paix », pour assurer le continuum entre humanitaire et développement, en : i) intégrant les droits et l'égalité des genres à l'objectif principal de santé nutritionnelle et de résilience des populations et à l'ensemble des interventions ; ii) en suivant une démarche linéaire « LRRD » (Linking Relief, Réhabilitation and Développement) : prévention et anticipation, renforcement de la résilience, réponse aux crises et à l'urgence (si cela survient), phase de réhabilitation puis retour au développement ; iii) en promouvant une approche inclusive prenant en compte les personnes retournées ou déplacées et leurs communautés d'accueil.
- de promouvoir une participation active de l'ensemble des composantes communautaires (en priorisant les plus vulnérables et incluant également les acteurs du secteur privé) aux activités et une distribution effective des bénéfices attendus du programme (égalité des opportunités et égalité d'accès) conforme à l'engagement européen de « ne laisser personne de côté ».

Et pour ce faire :

- Organiser une mise en œuvre des activités se structurant selon des cercles concentriques de bénéficiaires :
 - l'individu vulnérable (l'enfant malnutri, le malade, la femme victime, l'indigent, etc.) et le ménage auquel il/elle appartient ;
 - la communauté et l'espace de vie (terroir rural) duquel elle dépend ;
 - la province, voire le niveau central.
- De même, l'action déploiera des activités visant des horizons différents :

- à court-terme : en répondant aux besoins urgents en santé/sécurité nutritionnelle et en construisant ou en renforçant les bases des structures de santé locales et de la résilience aux besoins nutritionnels axés sur la couverture d'une nécessaire diversité alimentaire ;
- à moyen-terme : en améliorant des moyens d'existence, en partenariat avec les communautés, les OSC, les producteurs, les autorités et les structures de coordination locales.
- à long-terme : en s'attaquant aux causes structurelles de la malnutrition chronique et de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, en créant un environnement favorable dégagant des opportunités socio-économiques et où les institutions se renforcent structurellement et en améliorant la gestion raisonnée des ressources naturelles tout en réduisant les facteurs de conflits.

Finalement, le choix des provinces prioritaires d'intervention se fera selon ces six critères :

1. **Insécurité alimentaire et malnutrition.** Sources principales : enquêtes SMART, IPC biennuelles et successives, enquêtes nationales, études et rapports spécifiques, etc.
Les différentes données indiquent que dans le pays les moyens de subsistance sont très faibles et que la majorité des provinces se trouve au minimum en phase de stress alimentaire. Les taux de malnutrition chroniques sont constamment très élevés, quelles que soient la province et l'année, alimentant une Malnutrition Aiguë Globale (MAG) qui se stabilise à des niveaux dépassant les seuils d'alerte, voire d'urgence.
2. **Indicateurs de santé, SRMNA, VBG.** Sources principales : DHIS, évaluations stratégiques, etc.
Malgré de timides progrès ces dernières années, les données disponibles par province montrent que la santé de l'ensemble de la population demeure précaire, voire préoccupante. Les données relatives à la répartition et à la qualité des services des structures de santé (données fractionnées et incomplètes) indiquent aussi toute l'importance des appuis qui peuvent être apportés. Les violences basées sur le genre constituent également une constante.
Sur ces deux premiers critères les zones du nord, et notamment les provinces Ngozi, Kaysanza et Kirundo, présentent une fragilité exacerbée par rapport aux autres zones du pays.
3. **Cartographie des risques et catastrophes.** Sources principales : Documents sur l'état et l'évolution des ressources naturelles, le changement climatique, et les données/cartographie des risques et catastrophes.
Les travaux sur la cartographie des risques ont identifié les valeurs multirisques pour l'ensemble des 119 communes du pays (tremblement de terre, pluies torrentielles et vents violents, inondations et glissements de terrain). Il en ressort que 35 des 50 communes les plus à (multi)risques sont concentrées au centre-nord du pays, dans les provinces de Kaysanza, Ngozi et Kirundo.
4. **Afflux de rapatriés et/ou de déplacés internes et leurs interactions avec les communautés-hôtes.** Sources principales : 'operational overviews' du HCR ; rapports de l'OIM.
L'arrivée en grand nombre de retournés et de déplacés, ainsi que la présence des réfugiés congolais – souvent victimes de stigmatisation, voire d'hostilité – peut déstabiliser un environnement social et politique déjà fragile et précaire, si des mesures appropriées de prévention des conflits et de gestion équitable de l'accès aux ressources ne sont pas prises. Le principal défi est de réussir leur réintégration durable et leur autonomisation, sans que cela occasionne un préjudice aux communautés restées sur place. La situation des réfugiés burundais retournés nécessite une approche globale pour assurer la durabilité de leur retour. Sur ce thème, ce sont les provinces de du Nord, du Nord Est et du Sud (Kirundo, Muyinga, Cankuzo, Ruyigi, Rutana, Makamba) qui concentrent la majorité des cas recensés (170.000 des 207.000 rapatriés par le HCR de Septembre 2017 au 31 Décembre 2022).
5. **Capitalisation des acquis de Résilience 1.**
Les documents d'évaluation, de capitalisation, ainsi que les études et les ateliers menées dans le cadre du Programme Résilience 1 font ressortir que les provinces priorisées en application des critères précédents sont également parmi celles qui sont susceptibles de valoriser au mieux ces différentes contributions et de répondre aux besoins et aux volontés exprimées par les bénéficiaires et les communautés voisines (témoins des effets et impacts de Résilience 1).
6. **Synergie avec actions/programmes UE, Etats Membres et PTF**
Ce critère a pour objet de vérifier et de valider la pré-identification des zones géographiques en évaluant la cohérence, les complémentarités et les synergies potentielles avec les autres actions mises en œuvre par l'UE et

les autres Partenaires Techniques et Financiers (PTF), notamment dans le cadre de l'approche Équipe Europe. Des programmes de coopération sont déjà à l'œuvre dans les zones prioritaires et des partenaires ont également indiqué leur intérêt pour déployer ou intensifier leurs activités sur des volets complémentaires en santé, en développement agricole, etc.

3.6 Matrice indicative du cadre logique

Résultats	Chaine de résultats (@): (maximum 10)	Indicateurs ⁴⁹ (@): (au moins un indicateur par résultat attendu)	Valeurs de référence (valeurs et années)	Valeurs cibles (valeurs et années)	Sources de données	Hypothèses
Impact	La résilience des populations rurales du Burundi face aux chocs et aux conditions adverses est renforcée	<p>1 - Taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans (6-59 mois)</p> <p>2 - Proportion de la population en mesure de subvenir à ses besoins de base / Seuil de pauvreté</p> <p>3- Pourcentage de personnes affectées ou déplacées internes (PDI) suite à des catastrophes ou aléas divers</p> <p>4- Nombre de personnes rurales exposées aux risques de déplacement forcé.</p>	<p>1 - Malnutrition chronique : 55.8% (2022)</p> <p>2- Seuil national de pauvreté (64,6 %) désagrégué par provinces d'intervention</p> <p>3 - 84791 PDI et 19 407 Ménages déplacés dont 91 % suite aux catastrophes naturelles (Avril 2022)</p> <p>4- Valeur à établir en début de programme.</p>	<p>Cibles à définir lors des phases préparatoires du programme, en fonction des chiffres et taux dans les Provinces/terroirs d'implication.</p>	<p>1 – IPC Septembre 2022 (SMART)</p> <p>2. - ISTEEBU (2013-2014) Profil et déterminants de la pauvreté.</p> <p>Rapport de l'Enquête modulaire sur les conditions de vie des ménages.</p> <p>3/4 - Rapports de la Matrice de Suivi Déplacements (DTM)DTM-OIM https://dtm.iom.int/burundi</p>	<i>Non applicable</i>

⁴⁹ Dans la mesure du possible les indicateurs seront désagrégés par statut (membre de la communauté hôte, rapatrié, déplacé interne, réfugié).

Effet direct 1	L'accès aux services de santé sexuelle, reproductive, nutritionnelle et de traitement des urgences sanitaires est amélioré	<p>1.1 Taux d'accouchement en milieu de soins assistés par un personnel de santé qualifié (GAP III, ODD 3.1.2)</p> <p>1.2 CREM 2.34 : Nombre de femmes en âge de procréer ayant utilisé une méthode de contraception moderne avec le soutien de l'UE⁵⁰</p> <p>1.3 Taux de mortalité infanto-juvénile</p> <p>1.4 Taux de malnutrition aigüe chez les moins de 5 ans</p> <p>1.5 Taux de natalité chez les adolescentes (pour 1000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans = SDG 3.7.2)</p> <p>1.6 Nombre de personnes rurales touchées ou exposées aux risques de déplacement forcé, ainsi que de personnes déplacées et de réfugiés, ayant reçu des meilleurs services de santé reproductive, sexuelle et nutritionnelle</p>	<p>1.1 76.1% (2022, DHIS 2)</p> <p>1.2 Base line : 0 (au début du programme)</p> <p>1.3 Ratio national mortalité infanto-juvénile (EDS, 2016-2017) : 78/1000</p> <p>1.4. Prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) 4.8% (2023) ;</p> <p>1.5 8% dont 6% mères et 2% enceintes (EDS 2016-17)</p> <p>1.6. Valeur à établir en début de programme.</p>	<p>1.1 - Cible 90% (2023) et 94% (2027), SMRNIA et SSS</p> <p>1.2 A définir en phase de démarrage selon la population de la zone d'intervention.</p> <p>1.3 Cible nationale 64 (2023) et 50 (2027), Stratégie sectorielle santé (SSS)</p> <p>1.4 Cible MAG 2% (2027, SSS),</p> <p>1.5 3% (2027)</p>	<p>1.1 Système d'information sanitaire nationale (DHIS 2), Annuaire statistique santé</p> <p>1.2 Système d'information sanitaire nationale (DHIS 2)</p> <p>1.3 EDS</p> <p>1.4 Système d'information sanitaire nationale (DHIS 2)</p> <p>1.5. Rapports FNUAP, EDS</p>	<p>Stabilité socio-politique-économique.</p> <p>Absence de grands aléas climatiques et de catastrophes naturelles.</p> <p>Absence de mouvements massifs de populations (internes et externes).</p>
Effet direct 2	Les terroirs et leurs ressources naturelles sont gérés plus rationnellement et	2.1 Pourcentage de communes ciblées disposant de CERTs (Community Emergency Response Teams) établis et fonctionnels	A établir en début de programme en fonction des zones d'implantation	Cibles à définir avec les consortia partenaires du programme	Rapports de la plateforme nationale de gestion des risques	Absence d'épidémies et d'épizooties et de retombées sur la

⁵⁰ Cet indicateur sera calculé sur la base du « Taux d'acceptation des méthodes contraceptives modernes » (20,3% en 2022, Cible 40% à l'horizon 2027), disponible dans le Système d'information sanitaire nationale, pour les zones d'intervention. Taux de couverture contraceptive 20,3 % selon EDS 2016-2017 ; cible à 2027 selon la Stratégie Sectorielle Santé : 32%.

	les risques de catastrophes sont mieux prévenus et réduits	<p>2.2 Pourcentage des communautés ciblées qui mettent en place des activités d'aménagement des bassins versants et de prévention antiérosive</p> <p>2.3 Pourcentage des communes ciblées disposant d'un plan de contingence</p>			<p>Rapports de mise en œuvre des plans communaux de développement communautaires</p> <p>Constats finaux et rapports des consortia</p>	<p>production agricole.</p> <p>Les individus sont intéressés à rejoindre les équipes d'intervention (CERTs).</p>
Produit 1 lié à l'effet direct 1	1.1 Les services d'appui en matière de santé sexuelle, reproductive et d'urgence sanitaire sont renforcés	<p>1.1.1 Nombre d'hommes et de femmes ayant participé à des discussions liées aux services de droit de Santé sexuelle et génésique (SSGD), ventilé par sexe et statut migratoire/déplacement.</p> <p>1.1.2 Nombre de personnes bénéficiant de programmes financés par l'UE pour lutter contre la violence sexuelle et sexiste - CREM 2.37 **, ventilé par sexe et statut migratoire/déplacement.</p> <p>1.1.3 Nombre de Centres de Santé Amis de Jeunes / structures institutionnelles ou communautaires assimilées fonctionnelles (appuyés par le programme)</p> <p>1.1.4 Nombre de formations sanitaires (Centres de santé, hôpitaux) dont les capacités en SSR ont été renforcés</p> <p>1.1.5 Nombre de structures dont les capacités de prévention, surveillance épidémiologique et riposte aux urgences sanitaires ont été renforcées</p> <p>1.1.6 Score de qualité de soins au niveau des centres de santé (CDS) soutenus par l'UE</p>	Valeurs à déterminer en début de programme en fonction des zones implantation	Cibles définies avec les candidats dans les propositions de projets	<p>1.1.1 DHIS 2, Annuaire statistique de santé, Données Ministère Solidarité Nationale / Observatoire, Rapports d'activités des consortia</p> <p>1.1.2 Rapports d'activités des consortia</p> <p>1.1.3 Rapports d'activités des consortia</p> <p>1.1.4 Rapports d'activités des consortia</p> <p>1.1.5 Rapports d'activités des consortia</p> <p>1.1.6 Rapport annuel FBP</p>	<p>Personnes impliquées sont équipées/qualifiées pour discuter des problèmes liés aux SSGD</p> <p>Réceptivité des participants aux messages sur la contraception</p> <p>Engagement des jeunes dans la participation</p>
Produit 2 lié à l'effet direct 1	1.2 Les capacités locales et nationales de prévention, dépistage et de	1.2.1 Nombre de femmes en âge de procréer, d'adolescentes et d'enfants de moins de 5	Valeur à déterminer en début de programme pour chacune des provinces d'intervention	Cible à définir en début de programme sur	1.2.1 Enquête de suivi des ménages. DHIS2, Rapports de suivi CDS. Rapports consortia.	Appui des autorités provinciales pour les mesures d'accompagnement des CDS et

	prise en charge de la malnutrition sont renforcées	<p>ans bénéficiant de programmes de nutrition soutenus par l'UE CREM 2.33 ⁵¹ **</p> <p>1.2.2 Nombre de structures de santé communautaires renforcées et fonctionnelles</p> <p>1.2.3 Nombre de relais communautaires (agents de santé communautaires ; maman et papa lumières) formés et équipés</p> <p>1.2.4 Nombre de campagne de dépistage de masse de la malnutrition organisées</p>		proposition des projets	<p>1.2.2 Rapports de suivi CDS. Rapports consortia</p> <p>1.2.3 Rapports d'activités des consortia</p> <p>1.2.4 Rapports d'activités des consortia</p>	<p>implication des agents communautaires effectif</p> <p>Stabilité socio-politique-économique</p>
Produit 1 lié à l'effet direct 2	2.1 Les pratiques agricoles, et pastorales durables facilitant l'autonomie alimentaire de qualité sont renforcées	<p>2.1.1 Nombre de ménages appuyés dans les activités de diversification alimentaire</p> <p>2.1.2 Nombre de petits exploitants agricoles ayant bénéficié d'actions soutenues par l'UE visant à accroître la production durable, l'accès aux marchés et/ou la sécurité foncière – CREM 2.1 **, ventilé aussi par sexe et statut migratoire/déplacement.</p> <p>2.1.3 Zones d'écosystèmes agricoles et pastoraux où des pratiques de gestion durable ont été introduites avec le soutien de l'UE (ha) – CREM 2.2 **</p> <p>2.1.4 Nombre d'Activités Génératrices de Revenus créés/encadrées</p> <p>2.1.5 Nombre d'associations d'épargne-crédit créés/renforcées et pourcentage de femmes membres (désagrégé)</p>	Valeurs à établir en début de programme	Cibles à définir en début de programme sur proposition des consortia	<p>Constats finaux et rapports des consortia et des structures engagées dans la mise en œuvre</p>	<p>Absence d'épidémies et d'épizooties et de retombées néfastes sur l'agriculture et l'élevage et les conditions de vie des populations</p> <p>Entente communautaire</p> <p>Collaboration des autorités locales</p>
Produit 2 lié à l'effet direct 2	2.2 Les capacités locales et étatiques en matière de	2.2.1 Nombre de villes ayant des stratégies en matière de changement climatique et/ou de réduction des risques de catastrophe a)	Valeur à établir en début de programme.	2.2.1 Cibles à définir en début de programme	Constats finaux et rapports d'activités des consortia et des	Les communautés et les autorités locales sont libres de participer aux

⁵¹ Cet indicateur sera ventilé par type de bénéficiaire et par type de programme (FARN, FAN, Dépistages, entre autres).

	prévention, réduction et gestion des risques de catastrophes sont renforcées	<p>développées, et b) mises en œuvre avec le soutien de l'UE)⁵² - CREM 2.5 **</p> <p>2.2.2 Nombre de plans de contingence réalisés qui prennent en considération les risques identifiés dans les zones d'implication et les communes ciblées</p> <p>2.2.3 Nombre de CERTs établis et équipés en matériel de réponse aux risques naturels et sanitaires</p>		<p>2.2.2 80 % des plans de contingence prennent en considération les risques identifiés</p> <p>2.2.3 Cibles à définir en début de programme</p>	<p>structures engagées dans la mise en œuvre</p> <p>Plans de développement communaux</p> <p>Rapports d'activité de la plateforme nationale de prévention et gestion des risques de catastrophes</p> <p>Liste des membres des CERTs établis.</p>	formations et initiatives et de s'organiser
--	--	---	--	---	---	---

⁵² L'indicateur sera adapté au contexte et au découpage administratif du Burundi

4 MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

4.1 Convention de financement

Pour mettre en œuvre la présente action, il est envisagé de conclure une convention de financement avec le pays partenaire.

4.2 Période indicative de mise en œuvre

La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, durant laquelle les activités décrites à la section 3 seront réalisées et les contrats et conventions correspondants mis en œuvre, est de **60** mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention de financement.

La prolongation de la période de mise en œuvre peut être approuvée par l'ordonnateur compétent de la Commission, qui modifiera la présente décision et les contrats et accords concernés.

4.3 Mise en œuvre de la composante relative à l'appui budgétaire

S.O.

4.4 Modalités de mise en œuvre

La Commission veillera au respect des règles et procédures pertinentes de l'Union pour l'octroi de financements à des tiers, notamment des procédures de réexamen s'il y a lieu, ainsi qu'à la conformité de l'action avec les mesures restrictives de l'UE.⁵³

4.4.1 Gestion directe (subventions)

Subventions (Gestion directe)

a) Objet de la (des) subvention(s)

Les projets présentés devront se conformer aux objectifs spécifiques et résultats escomptés de l'action détaillés au chapitre 3 du présent document. Pour mémoire, les deux piliers du programme sont : (i) Santé reproductive et nutritionnelle, prenant en compte les causes de la malnutrition et (ii) gestion raisonnée des terroirs ruraux, prenant en compte l'adaptation au changement climatique et la réduction des risques de catastrophes, dans lesquels s'insèrent les thématiques transversales structurantes : équité de genre, changement de comportement et éducation pour la santé alimentaire et nutritionnelle, santé et résilience.

b) Type de demandeurs visés

Le programme sera mis en œuvre par des organisations non-gouvernementales internationales/nationales et/ou des organisations internationales et/ou des agences de développement des Etats membres de l'UE rassemblées et organisées en consortia permettant de couvrir l'entièreté des expertises et savoir-faire requis.

La partie de l'action relevant de l'enveloppe budgétaire réservée aux subventions peut, partiellement ou totalement et y compris lorsqu'une entité est désignée pour recevoir une subvention sans appel à propositions, être mise en œuvre en gestion indirecte avec une entité qui sera sélectionnée par les services de la Commission en utilisant les critères suivants :

⁵³ www.sanctionsmap.eu. Veuillez noter que la carte des sanctions est un outil informatique permettant de répertorier les régimes de sanctions. Les sanctions résultent d'actes législatifs publiés au Journal officiel (JO). En cas de divergence entre les actes juridiques publiés et les mises à jour sur le site internet, c'est la version du JO qui fait foi.

- Expertise et expérience dans les domaines visés par l'action,
- Expérience dans le renforcement des capacités et formation,
- Expérience dans le pays bénéficiaire et absence de conflits d'intérêt,
- Capacités techniques et financières.

4.4.2 Gestion directe (passation de marchés)

Au terme d'une procédure de sélection ouverte, une assistance technique (AT) sera mobilisée afin d'assurer la cohérence intra et inter-consortia dès le début du programme. Elle sera en charge i) d'un appui technique et d'un suivi des projets, ii) de l'animation et de la coordination inter-consortia, iii) de la valorisation/capitalisation ainsi que de la coordination de l'information/communication du programme, avec l'assistance technique spécifique en charge de la communication pour l'ensemble des interventions de l'Union européenne au Burundi. Elle assurera également un appui au Comité Technique National (du Comité de Pilotage) auprès du SEP-PMSAN (Secrétariat Exécutif Permanent de la Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition).

Cette même assistance technique sera également mobilisée dans le cadre de la mise en œuvre du programme SESA (Soutien à l'Entreprenariat du Secteur Agricole).

4.5 Critères d'éligibilité géographique pour les marchés et les subventions

L'éligibilité géographique au regard du lieu d'établissement pour la participation aux procédures de passation de marchés et d'octroi de subventions et au regard de l'origine des fournitures achetées, telle qu'elle est établie dans l'acte de base et énoncée dans les documents contractuels pertinents, est applicable sous réserve des dispositions suivantes.

L'ordonnateur compétent de la Commission peut étendre l'éligibilité géographique sur la base de l'urgence ou de l'indisponibilité des services sur les marchés des pays ou territoires concernés, ou dans d'autres cas dûment justifiés où l'application des règles d'éligibilité rendrait impossible ou excessivement difficile la réalisation de cette action (article 28, paragraphe 10, du règlement IVCDI - Europe dans le monde).

4.6 Budget indicatif

Composantes budgétaires indicatives	Contribution de l'UE (montant en EUR)
Gestion directe (subventions)	
Objectif 1. Les populations rurales ciblées disposent de meilleurs services de santé reproductive, sexuelle et nutritionnelle et sont moins vulnérables aux causes de la malnutrition chronique. Composé de :	
Subventions (gestion directe) – cf. section 4.4.1	15 600 000
Objectif 2. Les terroirs et leurs ressources naturelles sont gérés plus rationnellement et les risques de catastrophes sont mieux prévenus et réduits. Composé de :	
Subventions (gestion directe) – cf. section 4.4.1	10 900 000
Passation de marchés — enveloppe totale de la section 4.4.2	2 000 000
Evaluation – cf. section 5.2 Audit – cf. section 5.3	200 000

Provision pour dépenses imprévues	300 000
Totaux	29 000 000

4.7 Structure organisationnelle et responsabilités

<p>L'autorité adjudicatrice est la délégation de l'Union européenne en gestion directe.</p> <p>Le comité de pilotage (COPIL) assurera le suivi stratégique du projet dans son ensemble et sa mise en œuvre. Il s'organise à trois niveaux, (i) le Comité de Pilotage à proprement parler, instance d'orientation et de décision qui se réunit une fois par an et plus si nécessaire, sur la base des informations et des dossiers présentés par le (ii) Comité Technique de Suivi qui assure le secrétariat de l'ensemble du comité de Pilotage. Afin de garantir une meilleure participation des collectivités (incluant des représentants du secteur privé) et des autorités locales (iii) il est prévu d'instaurer un troisième niveau technique et provincial (voir ci-dessous).</p> <p>L'instance haute du comité de pilotage sera co-présidée par le Chef de Coopération de la Délégation de l'Union Européenne et le Secrétaire Exécutif Permanent de la Plateforme multisectorielle pour la Sécurité alimentaire et nutritionnelle (PMSAN), ou leurs représentants. Il sera composé d'un représentant de la section de coopération de la Délégation de l'Union européenne, des quatre principaux Ministères concernés (Agriculture/Elevage/Environnement, Santé, Développement Communautaire et Intérieur, Solidarité Nationale/Droit de la Personne et du Genre) ou leurs représentants, des Gouverneurs des provinces d'intervention ou leurs représentants, des représentants des Consortium d'opérateurs.</p> <p>Le Comité Technique de Suivi (CTS-COPIL) et le Secrétariat du COPIL seront assurés par le SEP-PMSAN, avec l'appui de l'AT mobilisée. Le comité de Suivi se réunira tous les six mois et en amont de chaque COPIL et sera composé des niveaux techniques des mêmes institutions et organisations citées ci-dessus, exception faite des représentants techniques provinciaux.</p> <p>Ceux-ci seront représentés et impliqués dans les instances et comités Techniques de coordination et de suivi provinciaux, auxquels les Consortia participent (troisième niveau – local – du COPIL).</p> <p>Dans le cadre de ses prérogatives en matière d'exécution budgétaire et de sauvegarde des intérêts financiers de l'Union, la Commission peut participer aux structures de gouvernance susmentionnées mises en place pour gérer la mise en œuvre de l'action.</p>
--

5 MESURE DE PERFORMANCE

5.1 Suivi et rapports

<p>Le suivi technique et financier courant de la mise en œuvre de la présente action est un processus continu et fait partie intégrante des responsabilités des partenaires chargés de la mise en œuvre. À cette fin, les partenaires chargés de la mise en œuvre met en place un système permanent de suivi interne, technique et financier de l'action (projet) et élabore régulièrement des rapports d'avancement (au moins annuels) et des rapports finaux.</p> <p>Chaque rapport doit fournir un compte rendu précis de la mise en œuvre de l'action, des succès comme des difficultés rencontrées (en procédant à des analyses et en proposant des solutions), des changements introduits (suivi effets-impacts), ainsi que du degré d'obtention de ses résultats (produits et effets directs, voire indirects) mesurés par les indicateurs correspondants, en utilisant comme référence la matrice du cadre logique et qu'ils auront adapté à leur zone d'intervention.</p> <p>La Commission peut effectuer d'autres visites de suivi du projet, par l'intermédiaire de son propre personnel et de consultants indépendants directement recrutés par la Commission pour réaliser des contrôles de suivi indépendants (ou recrutés par l'agent compétent engagé par la Commission pour mettre en œuvre ces contrôles).</p> <p>Rôles et responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de suivi des données :</p> <p>Durant la Phase initiale du Programme ; l'Assistance Technique (AT) accompagnera les soumissionnaires répondant à l'Appel à Manifestation d'Intérêt afin d'assurer la concordance et l'harmonisation des indicateurs entre Consortia et le niveau global du programme. Les informations de base (lignes de base) pour alimenter les indicateurs du cadre logique (et déterminer les cibles) seront collectées par les consortia avec l'appui</p>

possible d'assistance en recherche opérationnelle et stratégique et analysées/ vérifiées par le(s) expert(s) de l'AT.

Au lancement de la phase d'opérationnalisation du programme, l'AT accompagnera les opérateurs de mise en œuvre (consortia sélectionnés) dans la mise en place d'un système de suivi et évaluation, et appuiera le suivi des indicateurs du cadre logique.

Le suivi des indicateurs du cadre logique s'effectuera semestriellement, lors des réunions du Comité Technique de Suivi (CTS-COPIL) et transmettra aux membres du COPIL qui l'examineront lors de la tenue de leur réunion annuelle.

Pour des activités spécifiques, une collecte de données désagrégées sera assurée par les consortia de mise en œuvre dans le cadre du système de suivi et évaluation.

L'AT renforcera le SEP-PMSAN pour l'intégration et la prise en compte des données de suivi du programme dans les données nationales.

5.2 Evaluation

Compte tenu de l'importance et de la nature de l'action, des évaluations à mi-parcours et finale pourront être effectuées pour cette action, ou une de ses composantes par des consultants indépendants contractés par la Commission.

L'évaluation à mi-parcours sera réalisée à des fins de responsabilisation et d'apprentissage à divers niveaux pour suivre, analyser et résoudre d'éventuels problèmes, notamment dans le cadre de la collaboration entre partenaires d'un même consortium, de la coordination inter-consortium et des relations avec l'AT, et plus globalement pour la mise en œuvre du programme au travers de ses partenariats locaux et cadres institutionnels et réglementaires nationaux.

L'évaluation finale sera programmée pour se dérouler durant la phase de capitalisation/clôture du programme.

L'évaluation finale sera réalisée au titre de l'obligation de redevabilité et de tirer des enseignements à plusieurs niveaux (y compris sur certaines politiques menées), en tenant compte notamment le fait que l'UE est engagée dans le long terme et avec des budgets consistants dans les secteurs de la santé, de la nutrition, de la résilience et plus globalement dans le domaine SANAD (sécurité alimentaire, nutrition, agriculture durable). Elle permettra d'orienter un éventuel futur programme.

Dans le cas d'une troisième phase du programme Résilience, il sera opportun d'envisager une évaluation ex-post deux ans après la fin du présent Résilience 2 (durabilité des actions conjuguées et intégrées).

La Commission informera le partenaire chargé de la mise en œuvre au moins trois mois avant les dates envisagées pour les missions d'évaluation. Le partenaire chargé de la mise en œuvre collaborera de manière efficace et effective avec les experts chargés de l'évaluation, notamment en leur fournissant l'ensemble des informations et des documents nécessaires et en leur assurant l'accès aux locaux et aux activités du projet.

Les rapports d'évaluation seront communiqués au pays partenaire et aux autres parties prenantes clés. Le partenaire chargé de la mise en œuvre et la Commission analyseront les conclusions et les recommandations des évaluations et décideront d'un commun accord, le cas échéant en accord avec le pays partenaire, des actions de suivi à mener et de toute adaptation nécessaire et notamment, s'il y a lieu, de la réorientation du projet.

Un ou plusieurs marchés de services d'évaluation pourront être conclus au titre d'un contrat-cadre.

5.3 Audit et vérifications

Sans préjudice des obligations applicables aux marchés conclus pour la mise en œuvre de la présente action, la Commission peut, sur la base d'une évaluation des risques, commander des audits indépendants ou des missions de vérification des dépenses pour un ou plusieurs contrats ou conventions.

6 COMMUNICATION STRATÉGIQUE ET DIPLOMATIE PUBLIQUE

Pour le cycle de programmation 2021-2027 une nouvelle approche de fond commun, planification et mise en œuvre de la communication stratégique et de diplomatie publique a été adoptée.

La communication et la visibilité de l'UE reste une obligation juridique pour toutes les actions extérieures financées par l'UE, afin de faire connaître le soutien de l'Union européenne à leur travail auprès des publics

concernés, notamment en utilisant l’emblème de l’UE et une brève déclaration de financement, sur tous les supports de communication liés aux actions concernées.⁵⁴

Cette obligation s'applique de la même manière, que les actions concernées soient mises en œuvre par la Commission, des pays partenaires, des contractants, des bénéficiaires de subventions ou des entités chargées de l’exécution telles que les agences des Nations unies, les institutions financières internationales et les agences des États membres de l'UE.

Cependant, les documents d'action des programmes sectoriels spécifiques ne sont en principe plus tenus de prévoir des activités de communication et de visibilité sur les programmes concernés. Ces montants seront prévus dans des facilités de coopération établies par des documents d'action de mesures d'accompagnement, permettant aux Délégations de planifier et mettre en œuvre des activités de communication stratégique et de diplomatie publique pluriannuelles avec une masse critique suffisante pour être efficaces à l'échelle nationale.

⁵⁴ [communicating-and-raising-eu-visibility-guidance-for-external-actions-july-2022_fr.pdf \(europa.eu\)](#)

Appendix 1 RAPPORT DANS OPSYS

Une Intervention (également appelée projet/programme) est l'entité opérationnelle associée à un ensemble cohérent d'activités et de résultats structurés dans un cadre logique visant à apporter un changement ou un progrès en matière de développement. Les interventions sont les entités les plus efficaces (donc optimales) pour le suivi opérationnel par la Commission de ses opérations extérieures en matière de développement. En tant que telles, les Interventions constituent l'unité de base pour la gestion des mises en œuvre opérationnelles, l'évaluation des performances, le suivi, l'évaluation, la communication interne et externe, le reporting et l'agrégation.

Les interventions primaires sont des contrats ou des groupes de contrats produisant des résultats et répondant à la règle suivante : « un contrat donné ne peut contribuer qu'à une seule intervention primaire et pas à plus d'une ». Un contrat individuel qui ne produit pas de résultats directs et ne peut pas être logiquement groupé avec d'autres contrats produisant des résultats est considéré comme une « entité de soutien ». L'ajout de toutes les interventions primaires et entités de soutien équivaut au portefeuille de développement complet de l'Institution.

La présente Action est identifiée comme :

Niveau Action		
<input checked="" type="checkbox"/>	Action individuelle	Action présente : tous les contrats pour cette Action
Groupe d'actions		
<input type="checkbox"/>	Groupe d'Actions	
Niveau Contrat		
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 1	Gestion directe (subventions) avec un consortium d'ONG et organisations internationales ou Etat Membre
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 2	Gestion directe (subventions) avec un consortium d'ONG et organisations internationales ou Etat Membre
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 3	Gestion directe (contrat de services pour Assistance Technique)
<input type="checkbox"/>	Groupe de contrats 1	