

Feuille de Route Pays

Burundi

Contenu

A. Objectif du travail de groupe	2
B. Contexte.....	2
C. Analyses des problèmes nutritionnels.....	5
D. Buts, objectifs et activités en lien avec la nutrition.....	7
E. Indicateurs relatifs à des progrès dans la situation nutritionnelle	13
F. Arrangements institutionnels et mécanismes de coordination	13
G. Capacités nécessaires à la prise en compte de la nutrition.....	14
H. Calcul des coûts / Financement	15
I. Prochaines étapes.....	15

Participants:

Nom	Organisation/Position	Email	Partecipation
Joseph NDUWIMANA	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage/Secrétaire Permanent	ndujofsvmd@yahoo.fr	YES
Isaac NZITUNGA	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage/ Conseiller en charge du suivi de la sécurité alimentaire	nzitungai@yahoo.fr/isaac.nzitunga@gmail.com	YES
Espérance KAMARIZA	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage/ Directrice des statistiques et informations agricoles	Esperiza07@yahoo.fr	YES
Jean Claude NKURUNZIZA	Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA/ Directeur adjoint et chef de l'unité recherche et évaluation au sein du Programme national intégré	mzeekiwi@yahoo.fr	YES

Nom	Organisation/Position	Email	Participation
	d'alimentation et de Nutrition (PRONIANUT)		
Donatien NDAYIKEZA	Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique/ Chef de service planification et évaluation des politiques	ndayidona@yahoo.fr	YES
Jean NDIMUBANDI	Université du Burundi/ Doyen de la Faculté d'Agronomie	Jean.ndimubandi@yahoo.fr	YES
Ancilla NDAHIGEZE	FAO Burundi/en charge du Genre et nutrition		YES
Rémy NDAYIRAGIJE	CARE International Burundi/ Food security and Nutrition team leader	Remy.ndayiragije@co.care.org/ndajer@yahoo.fr	YES

A. Objectif du travail de groupe

Parvenir à un consensus sur les principaux problèmes nutritionnels dans le pays et faire des propositions pour s'assurer que les problèmes nutritionnels sont effectivement pris en compte dans les stratégies agricoles.

(Préciser le nom du document de politique / du plan d'investissement qui a été spécifiquement révisé pendant les travaux de groupe par pays).

- Pour le cas du Burundi, Comme le Plan national d'Investissement Agricole (PNIA) qui devrait être révisé a tenu en considération des problèmes nutritionnels au niveau de son sous-programme 5 intitulé « Sécurité alimentaire et nutritionnelle et gestion de la vulnérabilité », l'équipe burundaise devrait analyser si les idées allant dans le sens de l'amélioration nutritionnelle sont bien agencées dans le PNIA.

B. Contexte

Vous pouvez apporter ici des informations sur l'état d'avancement de votre pays dans le processus du PDDAA :

0. Lancement du processus (désignation du point focal, lancement du PDDAA, établissement du comité technique, recrutement des experts)
1. Conception et signature du Pacte
2. Développement du plan d'investissement
3. Revue technique du plan d'investissement
4. Business meeting
5. Mise en œuvre
6. Suivi & Evaluation / Evaluation de l'impact

Vous pouvez aussi insérer ici les activités clés qui ont été mises en œuvre en préparation de l'atelier (par exemple : montage d'une équipe pays multi-sectoriel ; réalisation d'un document sur la situation nutritionnelle du pays (Nutrition Country Paper) ; identification des documents de politiques et stratégies agricoles pertinentes (dont le plan nation d'investissement agricole et de sécurité alimentaire (PNIASA) ; organisation d'une réunion préparatoire à l'atelier avec l'équipe pays ; etc.) et précisez les objectifs de ces différentes activités.

- Le Burundi est pays où plus de 90% de la population vivent de l'Agriculture. Néanmoins, cet agriculture qui utilise encore des outils rudimentaires (houe, serpettes, pioches, etc.) est pratiquée sur de petits lopins de terre car la densité moyenne de la population est évaluée à 310 habitants/km² (PDDAA, 2009). Cette situation a été accentuée par les effets pervers générés par des changements climatiques (observables depuis deux décennies) qui ont abouti à une insécurité alimentaire (plus 75% de la population touchés, PNIA 2011) avec un taux moyen de malnutrition chronique de 58 % pour les enfants de moins de 5 ans. C'est dans ce contexte que le Burundi n'a pas hésité à adhérer dans le processus de réforme de l'Agriculture dans les pays africains initié par le NEPAD. D'où deux documents stratégiques actualisés ont été élaborés pour le secteur agricole : PDDAA, 2009 et SAN, 2008. Par la suite, un outil d'opérationnalisation de ces documents a été élaboré ; c'est le Plan National d'Investissement Agricole (PNIA, 2011).
- En préparation de l'atelier sur le renforcement des capacités en faveur de l'amélioration de la nutrition qui s'est tenu à Dar El Salam du 25 février au 1^{er} mars 2013, le Point Focal PDDAA a constitué une équipe multisectorielle pour :
 - rassembler les données et informations pouvant servir à la rédaction d'une synthèse montrant l'état nutritionnel au Burundi
 - Analyser ensemble le Plan National d'Investissement Agricole (PNIA) pour voir si ce document d'opérationnalisation du PDDAA et de la SAN a tenu en considération suffisamment de l'aspect nutritionnel.
- Voici les grandes étapes d'élaboration du Plan National d'Investissement Agricole : **Lancement du processus (désignation du point focal, lancement du PDDAA, établissement du comité technique, recrutement des experts)**
 - **24-8-2009** : Signature conjointe, à Bujumbura, par le Gouvernement du Burundi, l'Union Africaine, le NEPAD, la COMESA, le secteur privé, la société civile et les Partenaires au développement du document Compact (Pacte) pour la mise en œuvre au Burundi du PDDAA.
 - **Septembre 2009**: Discussions sur l'élaboration du PNIA
 - **Mars 2010** : Première version de la Feuille de route pour l'élaboration du PNIA
 - **Septembre 2010** : Relance du processus PNIA avec l'appui d'une mission FAO
 - **Octobre et Novembre 2010** : Enrichissement de la feuille de route par le MINAGRIE et l'ensemble des bailleurs de fonds du secteur: (i) Composition du groupe de Travail Conjoint (GTC): GvB, PTF, Secteur Privé, ONGs, Société Civile pour le pilotage du processus post compact présidé par la MINAGRIE, (ii) Composition et nomination de l'ETN, (iii) Finalisation des TDR des 4 principaux consultants et processus de recrutement lancés, (iv) Bouclage du budget

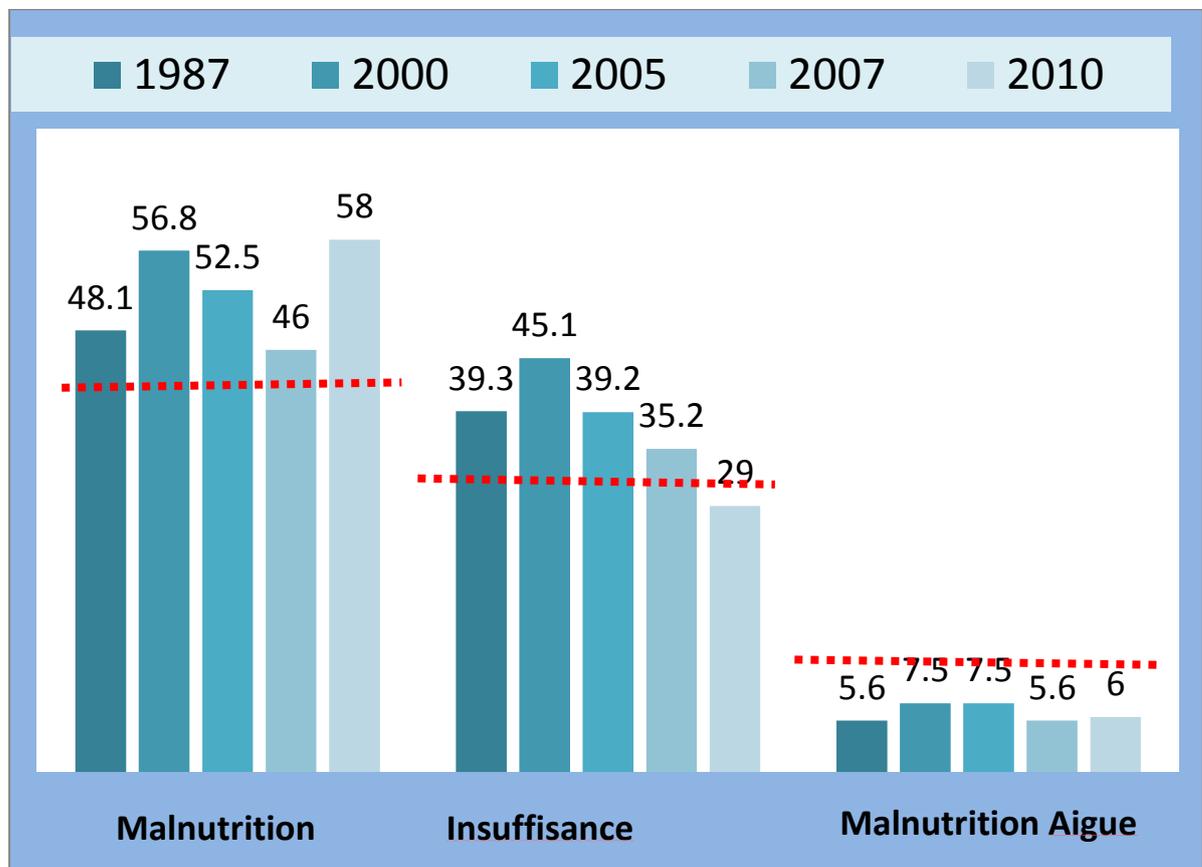
- **Début janvier 2011** : Recrutement des consultants principaux international et national et leur mise en place début deuxième quinzaine.
 - **31/01/2011** : Recrutement des consultants « costing » national et international
 - **1^{er} février 2011** : Atelier de démarrage
 - **2-4/2/2011** : Cadrage méthodologique et stratégique
 - **7-11/2/2011** : Formation sur le Costing
 - **21-26/3/2011** : Ateliers régionaux et consolidation des résultats des ateliers
 - **4-9/4/2011** : Atelier COMESA + préparation des contributions à l'atelier
 - **30/5 au 4/6/2011** : Restitution des Ateliers régionaux
 - **24/6/2011** : Atelier de validation du PNIA
 - **20-30/8/2011** : Mission de revue technique indépendante du PNIA
 - **Novembre 2011** : Adoption du PNIA par le Conseil des Ministres
 - **Janvier 2012** : Mise en place de la Cellule PNIA
 - **14-15 mars 2012** : Tenue du business meeting du PNIA
 - **23 mars 2012** : Envoi de la proposition de financement au Secrétariat GAFSP
 - **23 mai 2012** : Accord de financement par GAFSP de 30 Millions USD
 - **Mai à décembre 2012** : Elaboration des PPIA
 - **25 mars-12 avril 2012** : Atelier de mise en œuvre des GSADR provinciaux
 - **Début 2012** : Révision des indicateurs pour un bon suivi-évaluation du PNIA (de 87 à 50 indicateurs)
 - **29 avril-1 mai 2013** : colloque d'évaluation de l'état de mise en œuvre du PNIA (en prévision).
- En plus de ce document PNIA élaboré au sein du Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage et qui donne une place non moins importante à l'aspect nutritionnel, l'équipe multisectorielle constituée pour cet atelier de Dar El Salam a fait constater qu'il existe également un ***Plan Stratégique Multisectoriel de Lutte Contre la Malnutrition au Burundi*** élaboré par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA en collaboration avec ses partenaires qui sera validé prochainement. Il est important de signaler que cette équipe ci-haut mentionnée s'est réunie trois fois pour préparer le document synthèse sur l'état nutritionnel au Burundi. Ce document a mis en exergue les chiffres qui montrent que l'état nutritionnel au Burundi reste très préoccupant étant donné que le taux de malnutrition chronique moyen pour les enfants de moins de cinq ans est de 58%.

C. Analyses des problèmes nutritionnels

1. Quels sont les principaux problèmes nutritionnels dans votre pays ? Comment les taux de malnutrition ont-ils évolué dans les 10 dernières années ? Anticipez-vous des changements de ces taux dans les 10 prochaines années ? Quelles sont les raisons de ces changements ?

NB : Considérer les différentes formes de malnutrition. Analyser les tendances (saisonniers ; sur plusieurs années) peut vous aider à identifier les causes de la malnutrition et comprendre les évolutions de la situation.

- Pour bien aborder le problème nutritionnel au Burundi, nous choisissons de l'exprimer via l'illustration ci-après :

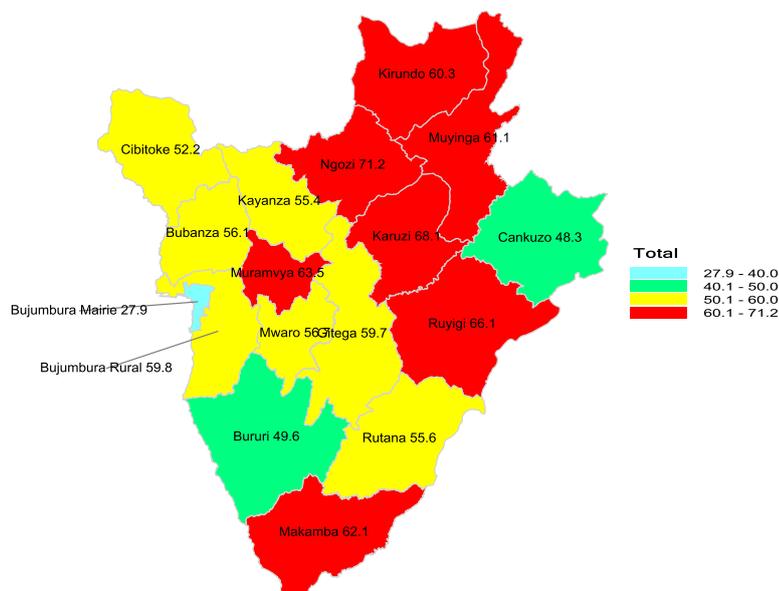


- Avec ce graphique ci-haut, il ressort que, de 1987 à 2010 pour les enfants de moins de cinq ans:
 - La malnutrition chronique est passée de 48,1% à 58%, soit une augmentation de 10% (forte augmentation et très supérieur au seuil critique qui est de 40%)
 - L'insuffisance pondérale est passée de 39,3% à 29%, soit une diminution de 10% (forte diminution mais reste élevé car proche du seuil critique)
 - La malnutrition aiguë est passée de 5,6% à 6%, soit une augmentation de 0,4% (±stable mais reste élevé)
- Carence en micronutriments (2005)
 - Anémie présente chez 45% des enfants de moins de 5 ans et chez 19% des femmes;

- 1,3% des 2 -5 ans souffrent de cécité crépusculaire;
- 28% de ces enfants ont des niveaux de rétinol en dessous du seuil de 0,70 μ mol/l ; la norme <15%.
- La couverture des besoins en nutriments essentiels est assurée à 75% pour l'énergie, 40% pour les protéines et 22% pour les lipides avec une consommation insignifiante de denrées riches en vitamines et en minéraux (fruits et légumes), surtout en milieu rural.
- Les principales causes de la malnutrition au Burundi:
 - Insécurité alimentaire (en quantité et en qualité)
 - Ignorance des parents sur le plan des pratiques alimentaires
 - Non recours aux soins pour faire face aux infections et aux maladies
 - Faible niveau d'éducation
 - Non allaitement maternel exclusif
 - Taux de pauvreté élevé (65% de la population burundaise vivent en dessous du seuil de pauvreté)

2. Y a-t-il des zones géographiques ou des groupes de population (par âge, genre et/ou groupe socioéconomiques, etc.) plus vulnérable à la malnutrition? Lesquels, et pourquoi ?

- La malnutrition au Burundi affecte surtout les enfants de moins de 5 ans et les zones les plus touchées sont rencontrées dans les provinces à forte densité (Ngozi, Karuzi, Kayanza, Gitega, Muyinga, Muramvya) et les provinces qui souffrent d'insuffisance d'eau potable (Kirundo, Ruyigi, Makamba, Rutana, Cibitoke, Bubanza, Bujumbura) comme l'illustre la carte suivante :



Disparités régionales de la malnutrition chronique (EDS 2010)

- Les habitants des populations qui vivent dans des provinces à forte densité souffrent d'une insécurité alimentaire chronique car ils ont petits lopins de terre et vivent en promiscuité.

3. Est-ce que les principaux problèmes nutritionnels et les causes de la malnutrition sont-ils déjà identifiés dans votre PNIASA ? Si non, quelles informations complémentaires devraient-êtré ajoutées ?

E.g. différents types de malnutrition, principales tendances, analyse des groupes de population et des zones géographiques les plus à risque de malnutrition, causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition)

- Lors de l'évaluation de la mise en œuvre du Plan National d'Investissement Agricole (PNIA), l'équipe burundaise propose de mettre en exergue d'une façon détaillée les causes de la malnutrition au Burundi.
 - **Causes immédiates** : Consommation alimentaire inadéquate, maladies (Paludisme, Choléra, dysenterie, diarrhées, Pneumonie, etc.)
 - **Causes sous-jacentes** : Insécurité alimentaire, soins inadéquats aux mères et aux enfants, inaccessibilités aux soins de santé, insalubrité observée dans les ménages surtout dans les ménages de moyens modestes
 - **Causes fondamentales** : Pression démographique, Infertilité des sols, Répartition des terres qui nécessite une réforme approfondie, Effets néfastes des changements climatiques.

D. Buts, objectifs et activités en lien avec la nutrition

4. Que souhaitez-vous réellement atteindre en terme de nutrition (quels objectifs spécifiques ? quelles cibles ?) et que vous devriez inclure dans votre compact PDDAA et / ou Plan d'investissement PDDAA afin d'assurer que la nutrition soit réellement prise en compte ?

NB : Essayez d'être le plus spécifique possible dans votre formulation (évitez les formulations du type « réduire la malnutrition » ou « améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnels » qui sont des objectifs globaux / au niveau de l'impact)

- Contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans
- Contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chez les femmes en âge de procréer.

- Réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale de 29% à 24% chez les enfants de moins de 5 ans
- Réduire la prévalence de la malnutrition aigüe globale de 6% à 4% chez les enfants de moins de 5 ans
- Augmenter le pourcentage des mères qui initient l'allaitement pendant la première heure de 74% à 85%
- Augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif des enfants 0-6 mois de 69% à 80%
- Augmenter le taux d'introduction de l'alimentation de complément appropriés à partir de 6 mois de 70% à 80%
- Augmenter le pourcentage des enfants qui reçoivent l'allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois et au-delà de 76% à 80%

- Diminuer le taux d'anémie ferriprive chez les enfants de moins de 5 ans de 45% à 35%
- Diminuer le taux d'anémie ferriprive chez les femmes en âge de procréer de 19% à 15%
- Augmenter le taux de supplémentation en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans de 83% à au moins 90%
- Maintenir la consommation du sel adéquatement iodé au niveau des ménages à plus de 90%

5. Sur la base des objectifs nutritionnels (en lien avec l'agriculture) que vous vous avez formulés précédemment, comment pourrait être révisés/formulés les objectifs dans le PNIASA afin de mieux prendre en compte les problématiques nutritionnelles ?

- Dans le **Plan National d'Investissement Agricole (2012-2017)**, au sein du programme 1, sous programme 5 : « Sécurité alimentaire, nutrition et gestion de la vulnérabilité », les objectifs de ce sous-programme sont les suivants: améliorer la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel de la population vulnérable dans les provinces où le taux de malnutrition chronique est le plus élevé et ii) augmenter l'accès à l'éducation et au développement des capacités des mères vulnérables.

Les résultats attendus sont :

Résultats	Indicateurs
Réduction du nombre de personnes en état d'insécurité alimentaire	% de ménages souffrant de déficit alimentaire pendant 3 mois ou plus
Reduction de l'aide alimentaire	% de réduction du volume d'aide alimentaire % d'accroissement des réserves alimentaires
Amélioration de la performance des programmes de filets sociaux	Nombre de ménages vulnérables touchés
Prévalence de la malnutrition infantile réduite	réduction annuelle de 3% du nombre d'enfants de 5 ans en sous poids

Les actions prioritaires prévues sont les suivantes:

- Formation et éducation nutritionnelle
 - Dépistage de la malnutrition et introduction de cultures à haute valeur ajoutée
 - Appui à la sécurité alimentaire et nutrition des groupes les plus vulnérables (Constitution de Stocks de sécurité).
 - Renforcement du Système d'alerte.
- **Le Plan Stratégique Multisectoriel de Lutte Contre la Malnutrition au Burundi (2012-2016)** vise à atteindre les objectifs spécifiques suivants d'ici à 2016:
 - Contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans
 - Contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chez les femmes en âge de procréer.
 - Réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale de 29% à 24% chez les enfants de moins de 5 ans
 - Réduire la prévalence de la malnutrition aigüe globale de 6% à 4% chez les enfants de moins de 5 ans
 - Augmenter le pourcentage des mères qui initient l'allaitement pendant la première heure de 74% à 85%
 - Augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif des enfants 0-6 mois de 69% à 80%

- Augmenter le taux d'introduction de l'alimentation de complément appropriés à partir de 6 mois de 70% à 80%
 - Augmenter le pourcentage des enfants qui reçoivent l'allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois et au-delà de 76% à 80%
 - Diminuer le taux d'anémie ferriprive chez les enfants de moins de 5 ans de 45% à 35%
 - Diminuer le taux d'anémie ferriprive chez les femmes en âge de procréer de 19% à 15%
 - Augmenter le taux de supplémentation en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans de 83% à au moins 90%
 - Maintenir la consommation du sel adéquatement iodé au niveau des ménages à plus de 90%
- Pendant les travaux en groupe, l'équipe burundaise a constaté que le Plan National d'Investissement Agricole (PNIA) a pris en compte suffisamment l'aspect nutritionnel dans son programme1, sous programme5 : **sécurité alimentaire et nutritionnel et gestion de la vulnérabilité**. Toutefois, l'équipe burundaise a suggéré que, lors de l'évaluation de la mise en œuvre du PNIA, on puisse mettre en exergue les causes de la malnutrition à différents niveaux (causes immédiates, causes sous-jacentes et fondamentales). De cette manière, le détail des activités à mettre en œuvre tendant à améliorer la sécurité alimentaire.

6. Est-ce que certains groupes de populations (par âge, genre et/ou groupe socioéconomique, etc.) devraient être ciblés en particulier pour pouvoir atteindre ces objectifs ?

- Les populations qui doivent être cibles dans les actions d'amélioration nutritionnelle sont les enfants de moins de 5 ans, les femmes en grossesse, les femmes allaitantes, les ménages sans terre, les ménages vivant dans des zones qui accusent un manque criant d'eau potable.

7. Quels groupes de populations / zones géographiques recommanderiez-vous d'inclure / de davantage cibler dans votre PNIASA ?

	Retard de croissance (Taille-pour-âge)		Emaciation (Poids -pour-taille)		Insuffisance pondérale (Poids-pour-âge)	
	<-3ET	<-2ET	<-3ET	<-2ET	<-3ET	<-2ET
Bujumbura	8.9	27.6	2.4	6.1	4.8	15.2
Nord	29.3	62.1	0.6	5.5	8.4	32.1
Centre-Est	27.9	61.5	1.1	5.4	8.7	33.1
Ouest	28.7	55.1	2.4	6.2	6.7	25.1
Sud	25.5	56.0	1.5	6.4	7.3	25.0

- Face à ces résultats du tableau, c'est claire que les zones qui devraient être prioritaires sont les régions du nord, centre-est et de l'Est car elles affichent des chiffres élevés de malnutrition chronique, malnutrition aiguë et insuffisance pondérale.

8. Quelles interventions pourraient être mise en place pour atteindre les objectifs fixés et répondre aux besoins des populations ciblées ?

NB : Pensez à ce qui a marché / n'a pas marché dans votre pays. Essayez de vous appuyer sur des initiatives qui ont été des succès et pensez à comment tirer profit des investissements en cours. Assurez-vous que les interventions identifiées sont adaptées aux différents groupes de population et à leurs moyens de subsistances. Pour les interventions identifiées, demandez-vous :

- *Est-ce que ces interventions sont pertinentes/permettent de répondre aux problèmes nutritionnels identifiés et de prendre en compte les causes de la malnutrition ?*
 - *Sont-elles réalisables vu les capacités existantes dans le pays (techniques, institutionnelles et financières) ? Quelles interventions sont les plus à même d'atteindre vos objectifs / les impacts attendus avec le minimum de moyens financiers additionnels*
 - *Quelles sont les principales contraintes à leur mise en œuvre ? Est-il possible de trouver des solutions à ces contraintes ?*
 - *Quelles interventions permettraient de créer des synergies / complémentarités (entre programmes et secteurs, entre opérationnel et politique) ?*
- Le Gouvernement du Burundi a pris conscience de l'état nutritionnel très préoccupante au Burundi et a décidé de s'appuyer la synergie multisectorielle. Il a aussi adhéré au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN, action qui permettra aux partenaires du Burundi pour le développement d'appuyer notre pays techniquement et financièrement. Pour être concret, le Burundi a mis en place un Comité Technique SUN qui préparera tout pour la mise en place de la Plateforme Multisectorielle pour la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PMSAN).
 - Le Comité Technique SUN a élaboré un Plan d'Actions sur lequel il peut s'appuyer dans cette voie d'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

PLAN D'ACTION 2013 DU COMITE TECHNIQUE SUN BURUNDI

Cadre	Activité	Résultats	Responsable	Période	Budget (FBU)
Coordination	Organisation des réunions mensuelles du comité technique	Procès-verbaux	Point Focal	Chaque mois	3 480 000
	Organisation de l'atelier de validation du plan stratégique multisectoriel de lutte contre la malnutrition au Burundi et de son costing	Plan stratégique et costing validés	Comité Technique	4 ^{ème} semaine de Mars	12 247 170
	Appui à la mise en place et au fonctionnement de la Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et Nutrition	Plateforme mise en place et fonctionnelle	Point focal et Comité Technique	Pour mémoire	On n'a pas besoin de budget
	Organisation d'un grand événement de lancement officiel	Rapport de l'atelier	Comité Technique	Juin	13 525 170

Cadre	Activité	Résultats	Responsable	Période	Budget (FBU)
	des activités SUN au Burundi (présentation du plan stratégique multisectoriel)				
	Organisation de réunions régionales de sensibilisation sur le Mouvement SUN (Administration provinciale, bureaux des conseillers communaux, Parlementaires natifs)	Rapport des réunions	Comité Technique	Juillet – Aout	101 815 600
	Participation aux téléconférences mensuelles des points focaux	Rapports	Point Focal et Comité Technique	Chaque mois	100 000
	Elaboration de la cartographie des interventions dans la sécurité alimentaire et la nutrition	Mapping des interventions	Consultant	Novembre	11 550 000
	Analyse de la situation du genre et équité dans la lutte contre la malnutrition (compilation des données existantes)	Rapport d'analyse	Consultant	Novembre	7 800 000
	Réunion d'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action du Comité technique	Procès verbaux	Comité Technique	Novembre	100 000
Communication	Elaboration d'un plan national de communication	Plan de communication disponible	Secrétariat du SUN	Pour mémoire	Cfr Secrétariat SUN
	Organisation d'un atelier-médias	Rapports	Comité Technique	Mai	1.960.000
	Diffusion des bonnes pratiques et des expériences réussies	Documentaire, articles, magazines, Reportages	Comité Technique	Continu	12 584 000
	Alimentation du site Web SUN	Articles	Comité Technique	Continu	Il n'a pas nécessité d'argent
	Participation aux événements spéciaux (semaine de l'allaitement maternel, semaine santé mère-enfant, journée mondiale de	Speech, Spots,	Comité Technique	Date de l'événement	Les organisateurs prendront en charge les 10 membres du comité technique

Cadre	Activité	Résultats	Responsable	Période	Budget (FBU)
	la femme rurale, journée mondiale de l'alimentation,)				
Suivi - Evaluation	Organisation des missions semestrielles de suivi	Rapports de mission	Comité Technique	Tous les six mois	6 484 000
	Elaboration d'une matrice de suivi	Matrice des indicateurs de suivi-évaluation	Secrétariat SUN	Pour mémoire	Cfr Secrétariat SUN
Autres	Réunion des points focaux (Espagne)	Rapport	Point Focal	Pour mémoire	
	Réunion de donateurs (France)	Rapport	Point Focal des donateurs, Ministre de l'Agriculture, Ministre de la santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et Point Focal SUN	Pour mémoire	Cfr Secrétariat SUN

- Les moyens financiers ne sont pas disponibles, le Comité technique a besoin d'un appui financier pour la mise en œuvre de ces actions ci-haut citées

9. Quelles sont les interventions que vous recommandez d'ajouter /de réviser dans votre PNIASA afin d'atteindre les objectifs suggérés ?

Voir point 8. Ci-dessus.

E. Indicateurs relatifs à des progrès dans la situation nutritionnelle

10. Quels indicateurs devraient être inclus afin de pouvoir suivre les progrès dans la réalisation des objectifs fixés ? Sont-ils déjà inclus dans le PNIASA ?

- Les indicateurs chiffrés se trouvent dans le Plan Stratégique Multisectoriel de Lutte Contre la Malnutrition au Burundi (2012-2016) via les objectifs spécifiques suivants :
 - Contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans
 - Contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chez les femmes en âge de procréer.
 - Réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale de 29% à 24% chez les enfants de moins de 5 ans
 - Réduire la prévalence de la malnutrition aigüe globale de 6% à 4% chez les enfants de moins de 5 ans
- Tous les secteurs concernés par les aspects de sécurité alimentaire et de nutrition doivent contribuer pour l'atteinte de ces objectifs. Le Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage contribuera via les programmes contenus dans le Plan National d'Investissement Agricole, plus spécialement au sein du sous programme 5 : sécurité alimentaire, nutritionnel et gestion de la vulnérabilité.

11. Des activités pour renforcer les systèmes d'information sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle devraient-elles être intégrées dans le PNIASA ?

- Le PNIA a prévu des actions prioritaires en rapport avec la communication au sein du système d'alerte rapide contenu dans le sous programme 5.

F. Arrangements institutionnels et mécanismes de coordination

12. Quels sont les principaux acteurs (institutions nationales, partenaires de développement, secteur privé) et les initiatives (SUN, REACH, etc.) qui devraient être impliqués pour renforcer l'impact nutritionnel du PNIASA? Leurs rôles et responsabilités sont-ils clairement définis dans le PNIASA ? Quelle est la principale structure responsable de gérer/coordonner les composantes du PNIASA en lien avec la nutrition ? Est-ce pertinent ?

- Les principaux acteurs dans ce combat pour la sécurité alimentaire et nutrition sont le Gouvernement, les agences du système des Nations Unies, les ONG tant nationales qu'internationales et la société civile à travers les Groupes Sectoriel dont le plus actif est le Groupe Sectoriel Agriculture et Développement Rural.
- Le Burundi a adhéré dans les mouvements SUN et REACH pour se faire assisté facilement techniquement et financièrement par ses partenaires. Les activités qui devraient mises en œuvre devraient concourir à l'atteinte des objectifs signalés ci-haut dans le PNIA et Plan Stratégique Multisectoriel de Lutte Contre la Malnutrition au Burundi. Pour la coordination, le secrétariat Permanent au Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage se fait assisté par une cellule chargé du suivi de la mise en œuvre du PNIA. Au Ministère de la Santé Publique, le Secrétaire Permanent dudit ministère se fait assisté par le Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition (PRONIANUT).

13. Quels besoins nécessitent d'être coordonnés ? Dans quel but : que souhaitez-vous atteindre avec la coordination ?

- Comme le secteur de sécurité alimentaire et nutritionnel revêt un caractère complexe, le Comité Technique SUN est présidé par le Chef de Cabinet adjoint à la Deuxième Vice-Présidence de la République.

14. Quel type de mécanisme de coordination pensez-vous être le plus efficace dans votre pays pour atteindre les objectifs de coordination en termes de nutrition ?

- Avec cette stratégie de mettre la coordination de la sécurité alimentaire et nutrition à la deuxième vice-présidence qui coordonne habituellement les secteurs socio-économiques, nous pensons que l'efficacité sera de mise.

15. Quels mécanismes de coordination sont suggérés dans le PNIASA ? Sont-ils pertinents pour la coordination et la communication sur la nutrition ? Si non, comment peuvent-ils être renforcés pour assurer une coordination optimale (entre les différents secteurs travaillant sur la nutrition et au sein du secteur agricole) ?

- La coordination des actions du PNIA se fait aussi dans le Groupe Sectoriel Agriculture et Développement Rural dont la composition est multisectorielle. Les ajustements possibles peuvent donc se faire au sein de cet organe.

G. Capacités nécessaires à la prise en compte de la nutrition

16. Quelles capacités sont nécessaires à l'atteinte de vos objectifs et à la mise en œuvre de vos interventions ? Ces capacités existent-elles dans votre pays ?

NB. Prenez en compte les aspects opérationnels, stratégiques et de recherche au niveau des institutions et des individus)

- Dans notre pays, les Nutritionnistes sont très peu nombreux pour dire que nous avons besoin d'être assisté au niveau de l'investissement en formation académique des Burundais dans le domaine de nutrition.

17. Quels sont les partenaires qui peuvent apporter un soutien technique et institutionnel afin de développer les capacités nécessaires?

- Les Partenaires qui peuvent nous soutenir sont l'UNICEF, l'OMS, etc.
- En attendant d'avoir des Nutritionnistes de haut niveau, nous avons besoin des stages de formation en nutrition à courte durée.

18. Des activités en termes de développement des capacités doivent-elles être incluses/ajoutées dans le PNIASA afin de soutenir la mise en œuvre de vos objectifs nutritionnelles? Si oui lesquelles et dans quel but ?

- Les ateliers de renforcement des capacités dans les analyses nutritionnelles peuvent être envisagés pour bien suivre l'évolution de l'état nutritionnel.

H. Calcul des coûts / Financement

19. La mise en œuvre des activités/recommandations que vous avez identifiées exige-t-elle des ressources supplémentaires par rapport à ce qui a déjà été prévu dans le PNIASA?

- Le budget supplémentaire viendrait financer les formations académiques et les stages de formation en nutrition.
- Les autres activités qui nécessitent dont le budget n'est pas encore disponible se consignent dans le plan d'actions du Comité Technique SUN détaillé ci-haut avec un budget correspondant.

I. Prochaines étapes

NB. Prenez en compte :

- *Comment chaque membre de l'équipe va-t-il rendre compte à sa propre organisation?*
- *Comment sensibiliser/inclure les décideurs afin qu'ils prennent en compte les recommandations issues de l'atelier ?*
- *Quels sont les événements / opportunités au cours du processus du PDDAA pour intégrer vos suggestions en matière de nutrition ?*
- *Qui sera le principal contact pour les questions relatives à la nutrition dans le processus du PDDAA après l'atelier ?*

A la fin de l'atelier, une feuille de route des activités à venir pour la finalisation et l'opérationnalisation de l'intégration de la nutrition dans le PNIA a été adoptée par la délégation burundaise. C'est la suivante :

N°	Date	Activité	Résultats attendus	Responsable
1	Avant le 17 mars	Transmission des recommandations pour intégrer la nutrition dans le PNIA	Rapport de mission transmis	Secrétaire Permanent
2	Avant juin 2013	Requête pour le financement des activités suivantes : - Actualisation des chiffres relatifs à l'état nutritionnel au Burundi - Sensibilisation à l'éducation nutritionnelle	Lettres signées par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	PRONIANUT
3	Troisième trimestre 2013	Enquête nutritionnel	Rapport d'état nutritionnel actualisé	PRONIANUT
4	Quatrième trimestre de 2013	Campagne de sensibilisation sur l'importance de la diversification alimentaire à tous les niveaux	Modules de formation, PV des réunions, ateliers et conférences tenus,	Plateforme Nationale de la sécurité alimentaire et Nutrition (PMSAN)

La personne de contact pour le suivi de la mise en œuvre de ce plan d'actions reste le Secrétaire Permanent au Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage.