



PROFIL PAYS SUR LA NUTRITION 01/2021

BURUNDI

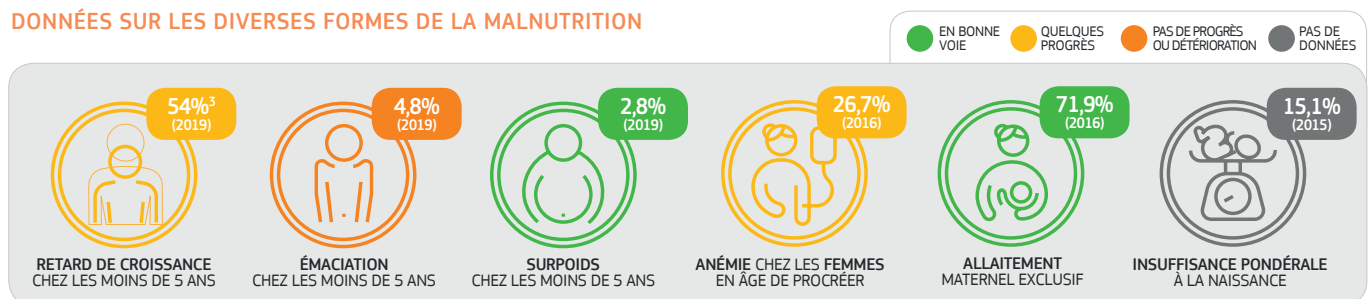
Situation nutritionnelle au Burundi

EN RÉSUMÉ

Plus de la moitié des enfants de moins de 5 ans au Burundi souffrent de retard de croissance. Le pays détient un des taux de malnutrition chronique les plus élevés au monde. Cette situation critique entrave le potentiel de développement humain et économique du pays. Le pays fait face à de nombreux défis : une forte densité de population vivant majoritairement d'une agriculture qui leur permet de moins en moins de couvrir leurs besoins ; des déplacements de population, des chocs climatiques et des épidémies. L'environnement sanitaire précaire aggrave la situation nutritionnelle. L'alimentation de la majorité des burundais, particulièrement celle des jeunes enfants, est peu diversifiée,

surtout dans les zones rurales où la pauvreté est largement répandue. Le niveau de pauvreté est d'ailleurs fortement corrélé à la prévalence du retard de croissance¹. Le niveau d'éducation chez la mère est inversement corrélé au risque de malnutrition chronique². A ces défis s'ajoutent ceux liés à la pandémie de la COVID-19. Les efforts pour la lutte contre la malnutrition, principalement menés via le secteur de la santé, apportent des résultats encourageants, notamment concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Ces résultats restent toutefois insuffisants et nécessitent une mobilisation plus forte des autres secteurs contributifs.

DONNÉES SUR LES DIVERSES FORMES DE LA MALNUTRITION



GOVERNANCE NUTRITIONNELLE

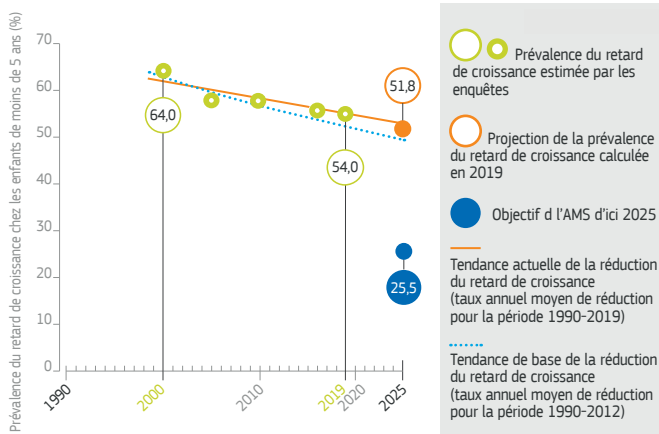
- Adhésion au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) en 2013 et développement d'une feuille de route multisectorielle pour renforcer la malnutrition.
- Relance d'une plateforme multisectorielle de sécurité alimentaire et de la nutrition par décret en 2019 (elle devrait entrer en mode opérationnel au début de 2021).
- Un Plan National Multisectoriel pour la Sécurité Alimentaire et la Nutrition 2019-2023 a été adopté et lancé officiellement le 16/12/2020 par ladite plateforme.
- La lutte contre la malnutrition est un domaine prioritaire de la Politique Nationale de Santé (2016-2025) qui met en place des actions dans le secteur à travers le programme national intégré d'alimentation et de nutrition.

Exemple de soutien de l'UE

Renforcement des compétences des ménages dans la prévention de la malnutrition chronique : Le Programme d'Appui au Développement rural durable pour la Nutrition - ADNR (2017-2020; FED – 5 millions EUR) mis en œuvre par la Croix-Rouge de Belgique et la Croix-Rouge du Burundi a touché près de 2 millions de personnes dans 6 provinces à travers des actions de communication pour le changement de comportement. Ce volet a été complété par des actions ciblées sur les ménages affectés par la malnutrition. Ceux-ci ont pu bénéficier de solutions locales de prise en charge des enfants affectés par la malnutrition aiguë modérée (via des Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle - FARN) et d'un meilleur accès aux structures d'assainissement améliorées. Plus de 80% d'entre eux ont ainsi amélioré leur connaissance en matière d'hygiène et d'alimentation et 88% des enfants admis dans les FARN ont été guéris. Un nouveau projet des C-R Belgique et C-R Burundi, démarré en décembre 2019, prolonge et complète cette action sur les mêmes communautés-cibles en se focalisant davantage sur l'adduction d'eau et l'assainissement.

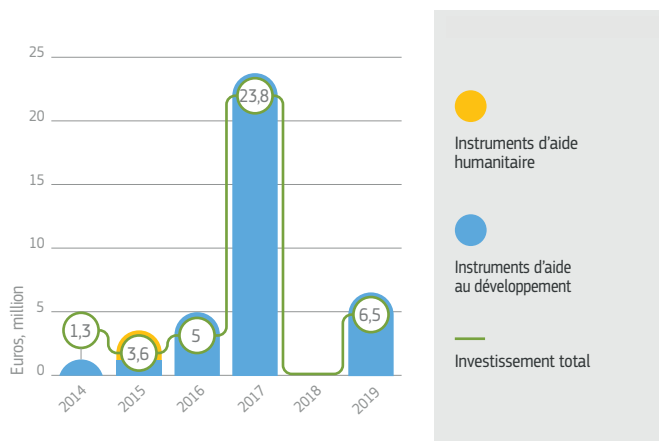
Progrès sur les deux engagements de l'UE pour la nutrition

TENDANCE, PROJECTION ET OBJECTIFS DE PRÉVALENCE ET DE NOMBRE D'ENFANTS (DE MOINS DE CINQ ANS) SOUFFRANT D'UN RETARD DE CROISSANCE



Le nombre d'enfants affectés par ce retard de croissance augmente en raison de la croissance démographique, malgré une légère baisse de la prévalence. Le taux de diminution du retard de croissance chez les enfants a décéléré de 1,04% en 2012 à 0,73% en 2019. À ce rythme, près de 1,2 million d'enfants devraient souffrir d'un retard de croissance en 2025. Ce chiffre est le double de la cible fixée par l'Assemblée Mondiale de la Santé, et par extension, celle du principal indicateur de l'ODD 2.

ENGAGEMENTS FINANCIERS DE L'UE POUR LA NUTRITION ENTRE 2014 ET 2019 – UN TOTAL DE 40 MILLIONS EUR



Sur la période 2014-2019, l'UE a consacré 40 millions EUR à la nutrition, à travers ses projets de sécurité alimentaire et de santé, tels que par exemple, les deux projets successifs « d'amélioration des capacités de résilience des populations vulnérables affectées par la crise multifactorielle au Burundi » (2014 et 2015 ; 2 x 5 millions EUR), ou encore des actions humanitaires. Elle est aussi un objectif transversal du programme « d'Appui à la résilience des populations burundaises en période de crise », lancé en 2017 et renforcé en 2019, pour un engagement global de 121 millions EUR, qui met en synergie des actions de développement rural, de santé et d'énergie renouvelable, couvrant la majorité des provinces du pays. Ces actions font l'objet d'une recherche opérationnelle pour mieux comprendre les résultats obtenus et leur impact sur la résilience selon toutes ses dimensions (y compris nutritionnelles).

¹ Proportion de la malnutrition chronique : 69 % dans le quintile le plus bas à 31 % dans le quintile le plus élevé. EDSB III 2016-2017.

² De 61 % chez les enfants de mère sans niveau d'instruction, la proportion d'enfants atteints de malnutrition chronique passe à 56 % parmi ceux dont la mère a le niveau primaire et à 40 % chez ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus. EDSB III 2016-2017. Dans le classement mondial de l'indice d'inégalité de genre 2019, le Burundi a une valeur de 0,505 et se place au 124ème rang sur 162 pays.

³ Les profils nationaux de l'UE en matière de nutrition s'appuient sur les dernières estimations conjointes UNICEF/OMS/BM sur la malnutrition des enfants (JME) pour assurer la cohérence. Le Scaling Up Nutrition Burundi rapport annuel d'avancement 2019 indique les chiffres suivants : Retard de croissance chez les moins de 5 ans : 55,9 % ; Émaciation chez les moins de 5 ans : 5,1 % ; Surpoids chez les moins de 5 ans : 1,4 % ; Anémie chez les femmes en âge de procréer 26,7 % ; Allaitement maternel exclusif 82,3 % ; Insuffisance pondérale à la naissance 15,1 %.