



REPUBLIQUE DU BURUNDI



**PLAN STRATEGIQUE MULTISECTORIEL DE SECURITE  
ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE (PSMSAN)**

**2014-2017**



AVRIL 2014

*Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence*

## Sommaire

I.	CONTEXTE.....	4
II	OBJECTIFS DU PLAN STRATEGIQUE .....	5
	2.1 Objectif général .....	5
	2.2 Objectifs spécifiques .....	5
III	LES PRINCIPES DIRECTEURS DU PLAN.....	6
	3.1 Collaboration multisectorielle .....	6
	3.2 Coordination .....	7
	3.3 Favoriser les approche et participation communautaires .....	7
	3.4 Équité et groupes vulnérables.....	8
IV.	STRUCTURE DU PLAN STRATÉGIQUE MULTISECTORIEL DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE .....	9
V.	CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE MULTISECTORIEL DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE NUTRITION .....	15

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

## Abréviation

AEN	: Actions Essentielles en Nutrition
AGR	: Activités Génératrice de Revenus
ANJE	: Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ASC	: Agent de Santé Communautaire
BBN	: Bureau Burundais de Normalisation
BDS	: Bureau du District Sanitaire
CMAM	: Community based Management of Acute Malnutrition
CP_PMSAN	: Comité de pilotage de la plateforme multisectorielle de sécurité alimentaire et de nutrition
CPN	: Consultation Périnatale
CPoN	: Consultation Post-natale
CSLP I	: Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EGMS	: Enquête Globale en Milieu Scolaire
FARN	: Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle
FBP	: Financement Basé sur la Performance
IEC/CCC	: Information, Education, Communication/Communication pour le Changement de Développement
IHAB	: Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés
MINAGRIE	: Ministères de l'Agriculture et de l'Elevage
MSPLS	: Ministères de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
NAC	: Nutrition à Assise Communautaire
OGM	: Organisme Génétiquement Modifiés
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PCDC	: Plan Communal de Développement Communautaire
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Planning Familial
PIB	: Produit Intérieur Brut
PMA	: Paquet Minimum d'activités
PMSAN	: Plateforme multisectorielle de sécurité alimentaire et de nutrition
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNIA	: Programme National d'Investissement Agricole
PNILMCNT	: Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose/Lèpre
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
PSNN	: Plan Stratégique National de Nutrition
PTF	: Partenaire Technique et Financier
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVS	: Personne Vivant Avec le Sida
PSMSAN	: Plan stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et nutritionnelle
REACH	: Renewed efforts against Child Hunger and undernutrition

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SMAM :	Semaine Mondiale d'Allaitement Maternel
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SSME	: Semaine Santé Mère Enfant
SSN	: Service de Supplémentation Nutritionnelle
SST	: Service de Stabilisation
STA	: Service Thérapeutique ambulatoire
SUN	: Scaling-Up Nutrition
TPS	: Technicien la Promotion de la Santé
UNICEF	: Fond de Nations Unis pour l'Enfance
VIH	: Virus d'immunodéficience humaine

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

## I. CONTEXTE

Le Burundi est l'un des pays les plus touchés par la malnutrition avec 58% des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition chronique (retard de croissance avec une petite taille par rapport à leur âge). Selon le dernier rapport sur l'indice global de la faim, le Burundi est le pays le plus affamé au monde avec un indice global de faim de 38,8 (IFPRI 2013).

Avec une consommation alimentaire de 1600Kcal/personne/jour, le Burundi est le plus faible consommateur de la sous région de la sous-région. Les carences en micronutriments constituent également un véritable problème de santé publique au Burundi avec 45 % d'anémie chez les enfants de moins de cinq ans selon l'EDS 2010 (pour un seuil critique de 5% selon l'OMS). Selon la même source, la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer est de 16% en milieu urbain et 19% en milieu rural. L'anémie ferriprive est également un problème préoccupant chez les enfants de moins de 5 ans. Les carences en vitamine A et en iode sont aussi des problèmes au Burundi

Pour relever ce défi, le Gouvernement du Burundi a pris plusieurs mesures dont:

- L'inclusion de la sécurité alimentaire et la nutrition à l'agenda de ses priorités tel que mentionné à travers le Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté, 2<sup>e</sup> Génération;
- L'adhésion au Mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) et à l'initiative Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition (REACH) ;
- La mise en place d'une plateforme multisectorielle de sécurité alimentaire et nutritionnelle ;
- La mise en place et la formalisation des structures de coordination de la plateforme multisectorielle ;
- L'élaboration d'un Plan Stratégique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de nutrition;

Lors la réunion tenue à Londres en juin 2013 sur le thème « Nutrition pour la croissance », le Gouvernement du Burundi a pris des engagements forts : réduire de 10 points (58 % à 48%) la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans d'ici en 2017.

Pour y parvenir, le Burundi va mettre en œuvre des interventions aussi bien spécifiques de nutrition que sensibles à la nutrition. Ainsi, le plan stratégique multisectoriel élaboré avec l'appui des partenaires techniques et financiers s'articule autour de quatre orientations stratégiques à savoir :

- Leadership et coordination Multisectorielle ;
- Prévention et prise en charge de la malnutrition;
- Promotion et renforcement de la sécurité alimentaire ;
- Développement et renforcement des stratégies sensibles à la nutrition.

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

## II OBJECTIFS DU PLAN STRATEGIQUE

Le plan stratégique multisectoriel est un outil qui donne une orientation globale et des éléments essentiels pouvant guider les acteurs dans la planification de leurs interventions. Au niveau de chaque secteur impliqué, un plan de mise en œuvre plus détaillé devra être élaboré intégrant les tâches à accomplir suivant un timing précis (mensuel, trimestriel etc.) selon le modèle sectoriel en vigueur.

### 2.1 Objectif général

L'objectif général du présent plan stratégique national de sécurité alimentaire et de nutrition est de contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population burundaise en réduisant l'insécurité alimentaire et la malnutrition.

### 2.2 Objectifs spécifiques

Le plan vise, en collaborant pleinement avec tous les partenaires et le gouvernement, à atteindre les objectifs spécifiques suivants d'ici 2017:

#### i. Réduire la prévalence de la sous-nutrition chez les enfants âgés de moins de 5 ans

- Contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans, en passant de 58% à 48%
- 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

#### ii. Promouvoir l'allaitement maternel et l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant

- Augmenter (de 74% à 85%) le pourcentage des mères qui initient l'allaitement pendant la première heure qui suit l'accouchement ;
- Augmenter (de 69% à 80%) le taux d'allaitement maternel exclusif des enfants 0-6 mois ;
- Augmenter (de 70% à 80%) le taux d'introduction de l'alimentation de complément appropriée à partir de 7 mois ;
- Augmenter (de 76% à 80%) le pourcentage des enfants qui reçoivent l'allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois et au-delà

#### iii. Adresser les carences en micronutriments

- Diminuer (de 45% à 35%) le taux d'anémie chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Diminuer (de 19% à 15%) le taux d'anémie chez les femmes en âge de procréer ;
- Augmenter (de 83% à au moins 90%) le taux de supplémentation en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Maintenir à plus de 90% la consommation du sel adéquatement iodé au niveau des ménages ;
- Réduire le nombre de ménages ayant une consommation alimentaire pauvre et marginale de 43% à 30% en période de soudure et de 20 à 10% en période de récolte

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

#### **iv. Répondre aux déficits chroniques dans la sécurité alimentaire**

- Assurer un minimum de consommation moyenne individuelle de 2100 kcal par jour ;
- Augmenter la production, la stabilité et la consommation des produits agricoles et d'élevage à haute teneur nutritionnelle et prioritairement dans les ménages vulnérables ;
- Améliorer l'accès de la population à une alimentation adéquate en quantité et qualité selon les individus (femmes enceintes et allaitantes, enfants, travailleurs, personnes vivant avec le VIH/SIDA, personnes âgées etc.
- Réduire de 25,9 % à 20% la prévalence de la malnutrition chez les PVVIH ;
- Améliorer l'accès de la population à l'eau potable et à un environnement sain

### **III LES PRINCIPES DIRECTEURS DU PLAN**

La mise en œuvre de ce plan repose sur l'intégration d'un ensemble d'interventions relevant de plusieurs secteurs (Ministère de l'intérieur ; des Relations Extérieures et de la Coopération Internationale; des Finances et de la Planification du Développement Economique ; du Développement Communal ; de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA ; de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique; de l'Enseignement de Base et Secondaire, de l'Enseignement des Métiers, de la Formation Professionnelle et de l'Alphabétisation ; de l'Agriculture et de l'Elevage ; des Télécommunication, de l'Information, de la Communication et des Relations avec le Parlement; de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme ; du Commerce, de l'Industrie, des Postes et du Tourisme ; de l'Energie et des Mines ; de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale ; de la Solidarité Nationale, des Droits de la Personne Humaine et du Genre) regroupés en plateforme multisectorielle sous la coordination de la seconde vice-présidence de la République.

La collaboration multisectorielle est un grand défi et suppose une méthodologie de travail comprise, acceptée et appliquée par tous les acteurs au jour le jour et non limitée à des rencontres périodiques au niveau central. Le succès d'une telle approche demande à chaque partie prenante d'intégrer les objectifs spécifiques et les activités multisectorielles dans le plan d'action quotidien de son organisation. La mise en œuvre devra se baser sur un partenariat et un dialogue entre les populations (et/ou société civile), les collectivités décentralisées et les services techniques dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de toutes les activités afin d'assurer la durabilité des actions entreprises. La mise en œuvre pourrait commencer par une phase pilote dans quelques communes pour tirer des leçons et les capitaliser dans le passage à échelle.

#### **3.1 Collaboration multisectorielle**

Pour lutter contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition de manière durable, les causes diverses et multisectorielles devront être abordées à travers des stratégies et une collaboration multisectorielle avec tous les ministères et partenaires clefs intervenants dans le domaine. Il s'agit par exemple de : la Santé, l'Agriculture, l'Education, l'Environnement, le Commerce, la Protection Sociale, le Développement Communal etc. Des stratégies spécifiques et sensibles à la nutrition devront être intégrées de manière explicite dans les projets, programmes, stratégies et activités des secteurs. La

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

collaboration entre les instances gouvernementales et entre le gouvernement et la société civile incluant le secteur privé, le milieu académique, les organisations non gouvernementales, les bailleurs de fonds et les agences des Nations Unies est essentielle pour répondre aux besoins de sécurité alimentaire et nutritionnelle de la population en vue d'une complémentarité pour la mobilisation et l'utilisation optimale des ressources.

### **3.2 Coordination**

Afin d'assurer la mise en œuvre des interventions de façon efficace et harmonisée, les activités au sein de la plateforme seront coordonnées au niveau de la 2<sup>ème</sup> Vice-Présidence. Les cadres de coordination (comité de pilotage, secrétariat SUN/REACH, comité technique constitué de groupes techniques de travail (GTT), devront être actifs et collaborer avec les partenaires et la population à tous les niveaux.

Ces cadres de coordination auront un rôle important à jouer dans le développement des politiques et des stratégies de la mobilisation des ressources, ainsi que dans la planification, l'appui technique, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités au niveau décentralisé. Il est donc important d'impliquer activement tous les acteurs jusqu'au niveau communal et même communautaire dans la réalisation des activités du plan stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

### **3.3 Favoriser les approche et participation communautaires**

L'approche communautaire peut avoir un impact réel et durable dans la communauté en prenant appui sur les orientations stratégiques des secteurs agricoles, socio-économique, environnement, santé et hygiène, éducation, développement communal et d'autres actions de lutte contre la pauvreté. L'approche communautaire est l'une des approches les plus efficaces pour toucher un grand nombre de ménages (surtout les ménages les plus pauvres) et créer un climat favorable d'entraide et de solidarité au niveau des communautés. Les actions à composante communautaire peuvent contribuer à endiguer de manière durable la problématique de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle à travers une approche préventive.

Cette approche doit impliquer entièrement la communauté tout en favorisant un meilleur usage des ressources locales existantes et en assurant un lien étroit entre les activités d'auto-développement et les interventions spécifiques et sensibles à la nutrition. Les approches communautaires donnent le pouvoir aux communautés elles-mêmes de prendre la responsabilité de résoudre leurs problèmes à travers leur participation dans la hiérarchisation des actions, la planification, la mise en œuvre et le suivi/évaluation.

Le Gouvernement et les partenaires devront continuer à renforcer les capacités des organisations à base communautaire et des agents communautaires déjà présents tout en encourageant d'autres à s'impliquer dans la mise en œuvre d'interventions simples et ayant un coût-efficacité intéressant. Les activités spécifiques et sensibles à la nutrition devront également être intégrées dans les plans de développement communautaire préparés par les communes (PCDC). Ces approches communautaires sont les plus porteuses pour l'implication et la responsabilisation des acteurs à la base en vue de leur collaboration et contribution, à la recherche de la pérennisation des acquis.

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

### **3.4 Équité et groupes vulnérables**

Une attention particulière doit être mise sur l'équité car la malnutrition chronique ainsi que les autres types de malnutrition se concentrent souvent parmi les groupes les plus désavantagés, les plus vulnérables de la société.

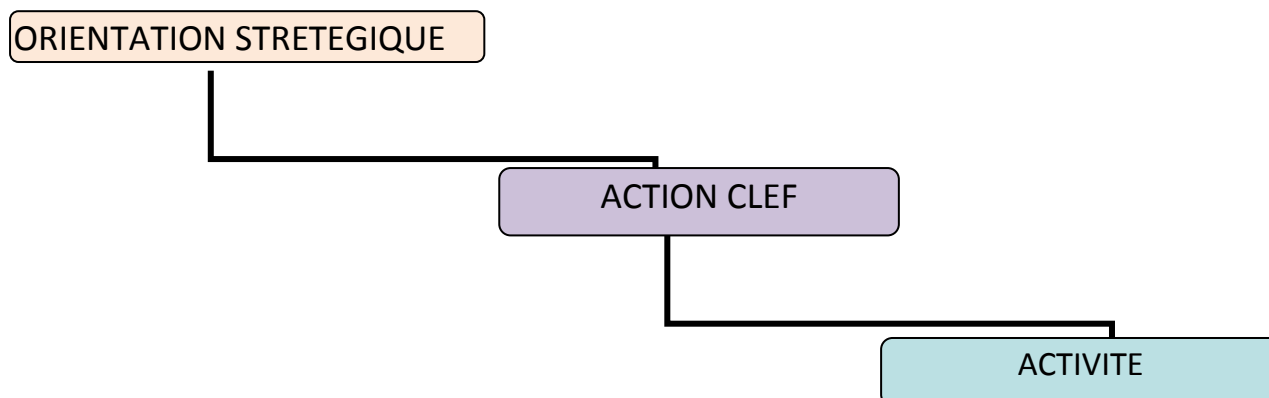
La sous-nutrition est très fortement liée à la pauvreté. Il est donc important que les stratégies et les activités visent l'équité pour adresser les inégalités causées par la pauvreté et l'exclusion qui existent entre les groupes et les individus.

Pour des raisons biologiques et sociales, les femmes et les enfants sont plus vulnérables aux déficiences alimentaires et nutritionnelles. Des efforts particuliers doivent alors être entrepris pour adresser les inéquités biologiques et sociales qui les affectent. Le faible niveau d'instruction des femmes, leur statut social et leur capacité limitée de prendre des décisions importantes au sein du ménage peuvent influencer négativement leur statut nutritionnel et celui de leurs enfants.

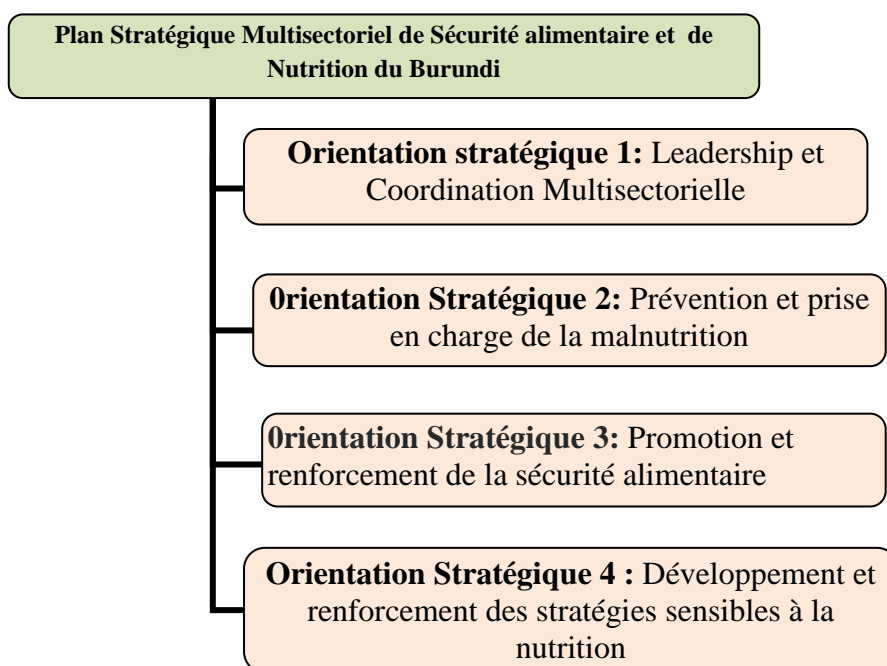
L'amélioration de l'accès des garçons, des filles et de leur famille, à l'éducation et à la création des opportunités d'apprentissage et d'accès à des services de qualité dans tous les domaines, apporteront plusieurs avantages sur le statut des femmes et impacteront ainsi positivement sur le statut nutritionnel et le développement de l'enfant.

Il est crucial de créer un environnement favorable qui cible les personnes les plus vulnérables. Comme les inégalités affectant le statut nutritionnel ont un impact permanent et intergénérationnel sur le développement physique, social et économique du pays, les interventions mises en œuvre par les communautés et le gouvernement auront des implications sur la capacité du pays à poursuivre un développement équitable en renforçant le capital humain.

#### IV. STRUCTURE DU PLAN STRATÉGIQUE MULTISECTORIEL DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

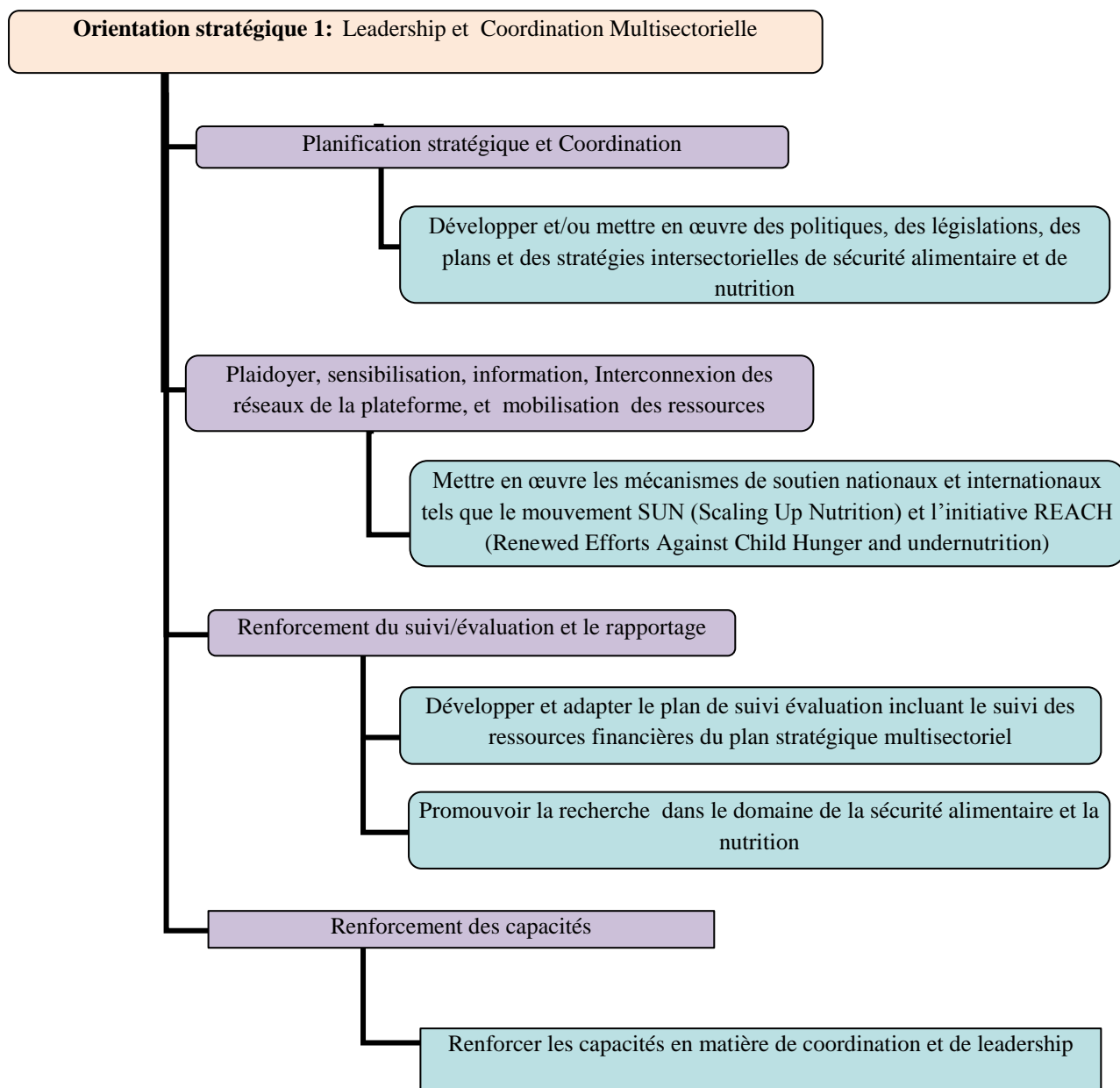


##### 4.1 Les orientations du plan stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et nutritionnelle



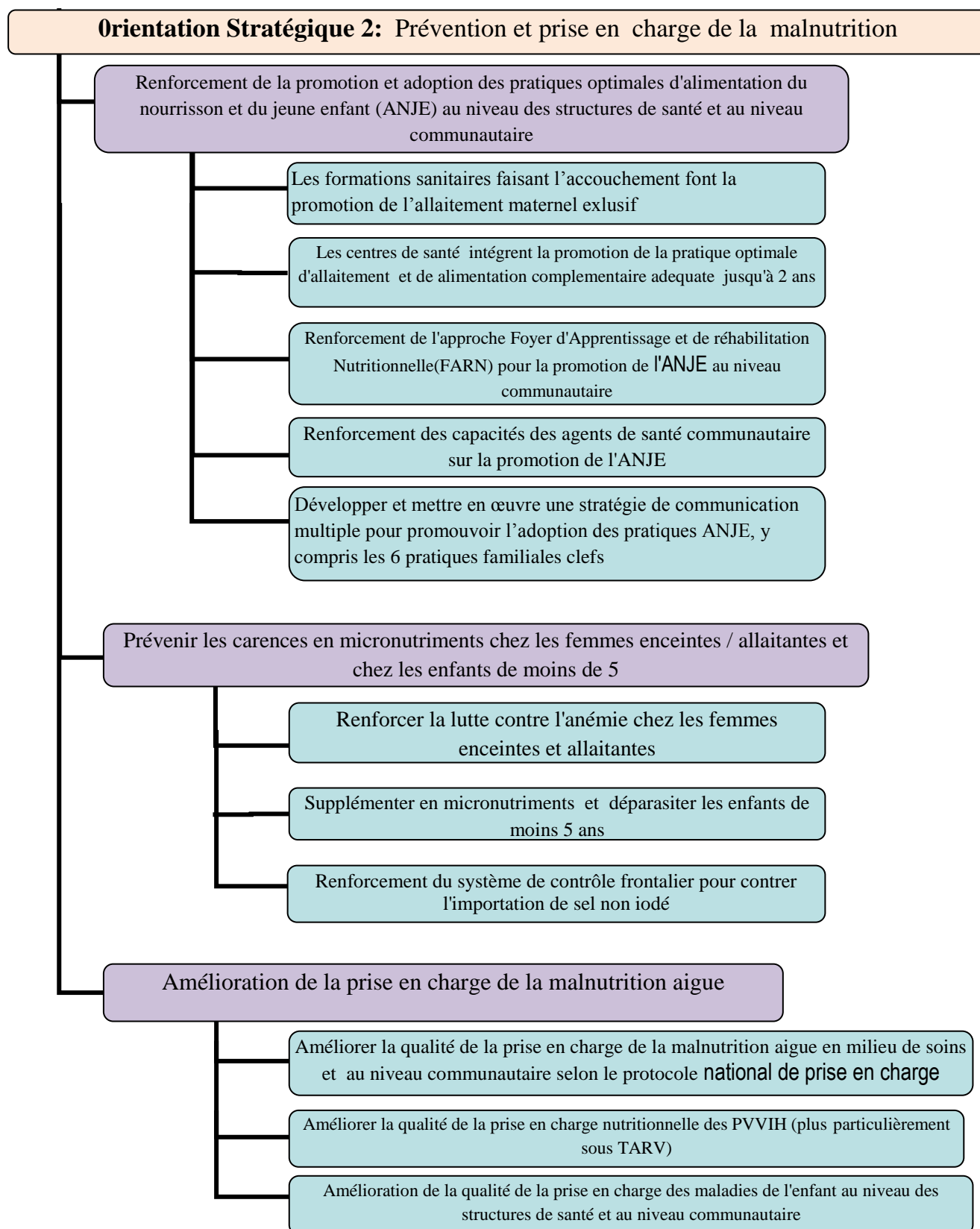
*Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence*

## 4.2 Structure de l'orientation stratégique N°1



*Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence*

### 4.3 Structure de l'orientation stratégique N°2



*Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence*

## Orientation Stratégique 2: Prévention et prise en charge de la malnutrition

### Promouvoir les actions sanitaires sensibles à la nutrition

Promouvoir la mise en oeuvre d'un paquet de services de santé de qualité pour les adolescentes incluant la promotion de l'alimentation diversifiée avant la conception et la Planification familiale

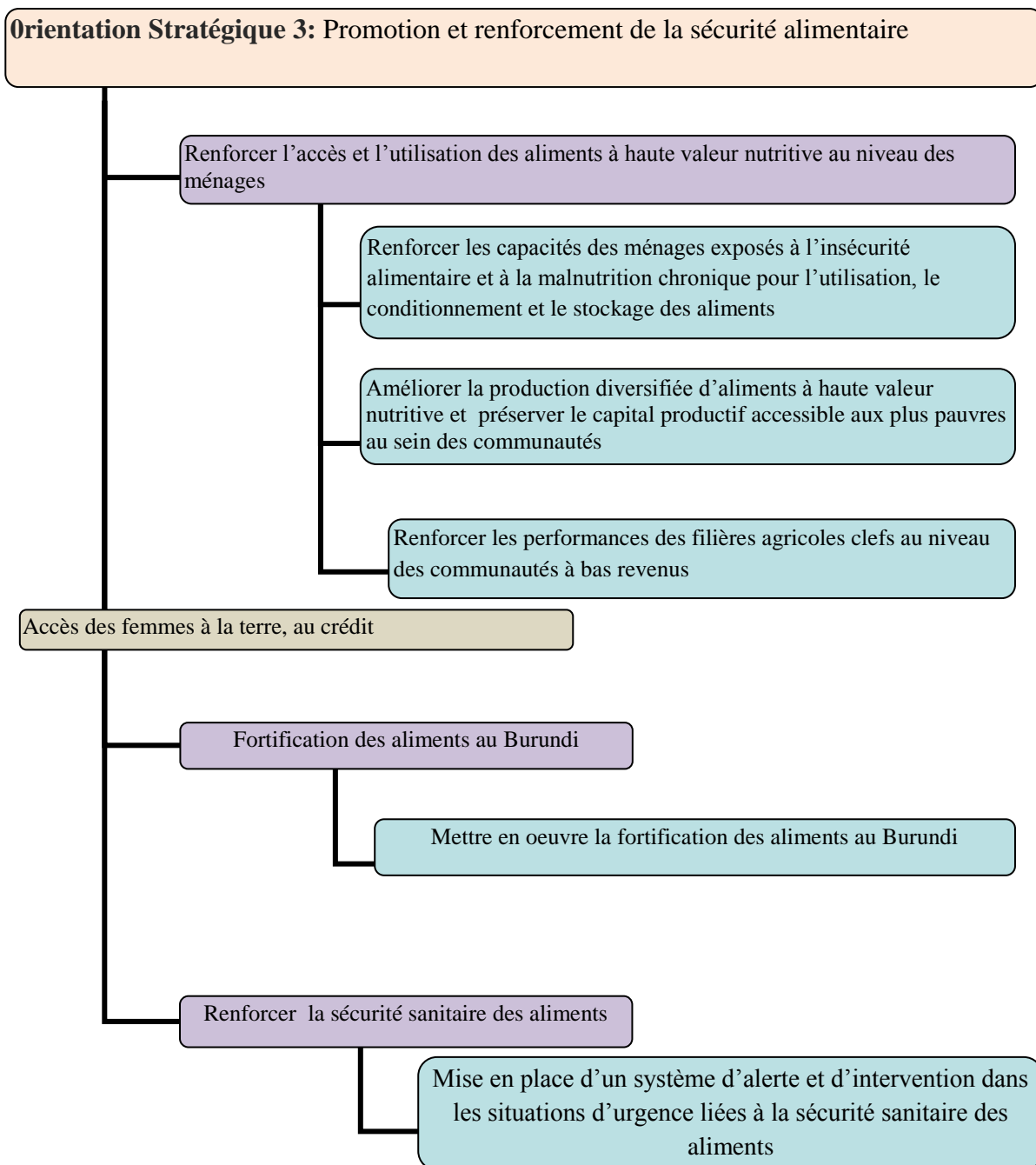
Promouvoir le renforcement de la qualité du suivi prénatal (CPN recentrée) au niveau des structures de soins

Promouvoir le renforcement de la qualité des consultations postnatales, y compris le counselling pour la planification familiale

Promouvoir la vaccination de routine et les approches de récupération des abandons

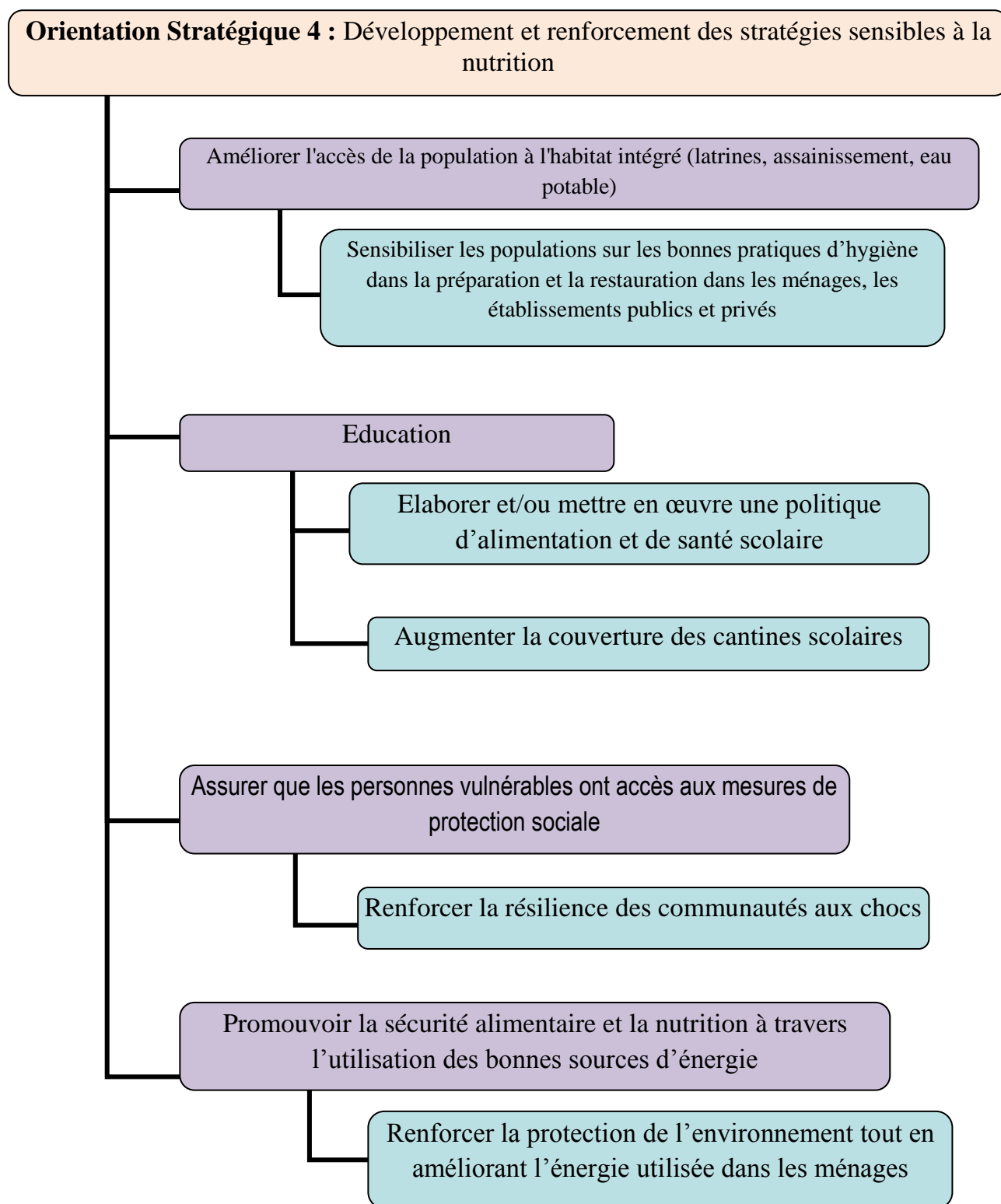
Promouvoir le lavage des mains à l'eau et au savon et l'utilisation des latrines améliorées selon les normes nationales

#### 4.4 Structure de l'orientation stratégique N°3



*Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence*

#### 4.5 Structure de l'orientation stratégique N°4



## V. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE MULTISECTORIEL DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE NUTRITION

Orientation stratégique 1: Leadership et Coordination Multisectorielle										
Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
1.1. Planification stratégique et Coordination	1.1.1. Développer et/ou mettre en œuvre des politiques, des législations, des plans et des stratégies intersectoriels de sécurité alimentaire et de nutrition	<p>Nombre de politiques, législations développés et/ou mis en œuvre</p> <p>Nombre de ministères ayant intégré des activités du plan stratégique multisectoriel dans leurs plans de travail sectoriels</p>	<p>Au moins 4 documents de politique et législation développés :</p> <p>Au moins 5 ministères ont intégré des activités du plan stratégique multisectoriel dans leurs plans de travail sectoriels</p> <p>Intégration d'une composante nutrition dans les stratégies et plans existants (SAN, PNIA, ...).</p> <p>Matrice des responsabilités des différents secteurs aux différents niveaux administratifs</p>	Les différents secteurs impliqués	x	x	x	2 <sup>ème</sup> Vice-Présidente	Les ministères ; agences ONU, et autres partenaires techniques et financiers	

*Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence*

1.2. Plaidoyer, sensibilisation, information, Interconnexion des réseaux de la plateforme, et mobilisation des ressources	1.2.1. Mettre en œuvre les mécanismes de soutien nationaux et internationaux tels que le mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) et l'initiative REACH (Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition)	<ul style="list-style-type: none"> <li>plateforme approuvée et fonctionnelle</li> <li>Nombre de réseaux actifs</li> <li>nombre de communes ayant inclus la sécurité alimentaire et la nutrition dans leur plan d'action ;</li> <li>nombre de programmes conjoints mis en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une plateforme multisectorielle est mise en place</li> <li>Au moins 3 réseaux sont actifs</li> <li>Au moins 30 pour cent de communes ont intégré la nutrition dans leur plan d'action</li> <li>Au moins 5 programmes conjoints sont mis en œuvre</li> </ul>	Les membres de la plateforme	x	x	X	2 <sup>ème</sup> Vice-Présidence	Les ministères ; agences ONU, et autres partenaires techniques et financiers	
1.3. Renforcement du suivi/évaluation et le rapportage	1.3.1. Développer et adapter le plan de suivi évaluation incluant le suivi des ressources financières du plan stratégique multisectoriel	Nombre de plans de suivi évaluation développés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les plans de suivi/évaluation sont développés avec mise en place du cadre commun de suivi évaluation</li> <li>les plans de suivi des systèmes d'information sectoriels sont interconnectés</li> <li>Stratégie de communication et de plaidoyer mise en place</li> </ul>	Les différents secteurs impliqués	x	x	X	2 <sup>ème</sup> Vice-Présidence	Les ministères, agences ONU, et autres partenaires techniques et financiers	
	1.3.2. Promouvoir la recherche dans le domaine de la sécurité alimentaire et la nutrition	Nombre de recherches menées au cours de la mise en œuvre du Plan stratégique multisectoriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 2 recherches opérationnelles sont menées</li> <li>Des meilleures pratiques adaptées au Burundi documentées par la recherche pour des fins de dissémination</li> </ul>	Le gouvernement	X	X	X	2 <sup>ème</sup> Vice-Présidence	Les ministères, agences, et autres PTFs impliqués dans la recherche	

**Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence**

1.4. Renforcement des capacités	1.4.1. Renforcer les capacités en matière de coordination et de leadership	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de cadres nationaux formés pour le leadership et la coordination multisectorielle ;</li> <li>• Nombre d'appuis multiformes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 2 à 3 cadres des ministères clefs du comité de pilotage sont formés ;</li> <li>• les entités de coordination sont appuyées et fonctionnelles</li> </ul>	Les différentes structures de coordination	x	x	x	2 <sup>ème</sup> Vice- Présiden ce	Les ministères, agences, et autres partenaires techniques et financiers	
---------------------------------------	---	---	---	--	---	---	---	---	--	--

### Orientation Stratégique 2: Prévention et prise en charge de la malnutrition

Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
2.1. Renforcement de la promotion et adoption des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) au niveau des structures de santé et au niveau communautaire	2.1.1. Les formations sanitaires hospitalières faisant l'accouchement font la promotion de la pratique optimale d'allaitement maternel exclusif (initiation de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance, l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois)	Le pourcentage d'hôpitaux avec au moins 2 prestataires de santé formés sur la promotion de la pratique optimale de l'allaitement maternel exclusif	30% des hôpitaux ont au moins 2 prestataires de santé formés pour la promotion de la pratique optimale de l'allaitement maternel exclusif	Femmes avec nouveau- né	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	PNSR, PCIME, Agences des Nations Unies ; ONG et autres PTFs	
	2.1.2. Les centres de santé intègrent la promotion de la pratique optimale d'allaitement et de alimentation complémentaire adéquate jusqu'à 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le pourcentage de CdS avec au moins 2 prestataires de santé formés sur l'ANJE</li> <li>• Le pourcentage de centres de santé pratiquant l'accouchement certifié "Ami des Bébé"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 30% CdS avec au moins 2 prestataires de santé formés sur la promotion de l'ANJE</li> <li>• Augmentation de 10% le nombre de centre de santé certifié "Amis des bébés"</li> </ul>	Femmes, Nouveaux et enfants	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	PEV, PNSR, PCIME Agences des Nations Unies et autres PTFs	

**Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence**

## Orientation Stratégique 2: Prévention et prise en charge de la malnutrition

Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
	2.1.3. Renforcement de l'approche Foyer d'Apprentissage et de réhabilitation Nutritionnelle (FARN) pour la promotion de l'ANJE au niveau communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage des Districts Sanitaires<sup>1</sup> mettant en œuvre l'approche FARN</li> <li>Le pourcentage de Districts Sanitaires rapportant le suivi-promotion trimestriel de la croissance de leurs enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 30% des Districts Sanitaires mettent en œuvre l'approche FARN</li> <li>Au moins 50% Districts Sanitaires rapportent trimestriellement le suivi-promotion de la croissance de leurs enfants</li> </ul>	Enfants de moins de 24 mois	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	DPSHA, PCIME MINAGRIE Solidarité, Intérieur, Agences des Nations Unies et autres PTFs	
	2.1.4. Renforcement des capacités des agents de santé communautaire sur la promotion de l'ANJE	Le pourcentage d'agents de santé communautaire formés sur l'ANJE	Au moins 50% des agents de santé communautaires sont capables de communiquer des messages sur l'ANJE aux familles	Enfants de moins de 23 mois	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	DPSHA, PCIME MINAGRIE Solidarité, agences des Nations Unies et autres PTFs	

<sup>1</sup> Implantation des FARN dans les Provinces où l'insuffisance pondérale  $\geq 30\%$  : Ruyigi 44,5 ; Muramvye 34,9 ; Ngozi 33,7 ; Rutana 33,6 ; Muyinga 32,9 ; Kayanza 31,4, Karusi 30,7 (± GITEGA 29,6)

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

**Orientation Stratégique 2: Prévention et prise en charge de la malnutrition**

Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
	2.1.5. Développer et mettre en œuvre une stratégie de communication multiple pour promouvoir l'adoption des pratiques ANJE, y compris les 6 pratiques familiales clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage de leaders religieux formés, sensibilisés à la stratégie de communication pour promouvoir l'adoption des pratiques ANJE, y compris les 6 pratiques familiales clefs</li> <li>Le pourcentage des administratifs à la base formés/sensibilisés à la stratégie de communication pour promouvoir l'adoption des pratiques ANJE, y compris les 6 pratiques familiales clefs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 20% des leaders religieux sont formés/, sensibilisés à la stratégie de communication pour promouvoir l'adoption des pratiques ANJE, y compris les 6 pratiques familiales clefs</li> <li>Au moins 20% des administratifs à la base sont formés/sensibilisés à la stratégie de communication pour promouvoir l'adoption des pratiques ANJE, y compris les 6 pratiques familiales clefs</li> </ul>	Leaders religieux et Administratifs à la base	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	DPSHA, PCIME MINAGRIE Ministère le l'Intérieur, Ministère Communication, agences des Nations Unies et autres PTFs	

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

**Orientation Stratégique 2: Prévention et prise en charge de la malnutrition**

Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
2.2. Prévenir les carences en micronutriments chez les femmes enceintes / allaitantes et chez les enfants de moins de 5 ans	2.2.1. Renforcer la lutte contre l'anémie chez les femmes enceintes et allaitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une supplémentation en fer et acide folique et étant déparasitées</li> <li>Le pourcentage de femmes enceintes/allaitantes étant déparasitées</li> <li>Le pourcentage de femmes allaitantes ayant reçu une supplémentation en fer et acide folique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 50% des femmes enceintes reçoivent une supplémentation en fer et acide folique</li> <li>Au moins 50% des femmes enceintes/allaitantes sont déparasitées</li> <li>Au moins 50% des femmes allaitantes reçoivent une supplémentation en fer et acide folique</li> </ul>	Femmes enceintes et allaitantes	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	PCIME PEV PNSR PNMTNC Agences des Nations Unies et autres PTFs	
		Le pourcentage de femmes enceintes ou allaitantes bénéficiant d'aliments fortifiés	Au moins 10 % des femmes enceintes ou allaitantes ont accès à l'alimentation fortifiée	Femmes enceintes et allaitantes	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	PNSR, MINAGRIE, agences du SNU autres PTFs	
		Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de Sulfadoxine-Piriméthamine dans le cadre du TPIg	Au moins 30% de femmes enceintes reçoivent au moins 3 doses de SP	Femmes enceintes		x	x	MSPLS (PNILP)	PNSR, agences du SNU et autres PTFs	
2.2.2. Supplémenter en micronutriments et déparasiter les enfants de moins de 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu des poudres de micronutriments</li> <li>Le pourcentage d'enfants de 1 à 5 ans déparasités</li> <li>Pourcentage des enfants 6-59</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 70% des enfants de 6 à 23 mois reçoivent des poudres de micronutriments</li> <li>Au moins 85% des enfants de 1 à 5 ans sont déparasités 2 fois par an</li> </ul>	Enfants de moins de cinq ans	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	PCIME, PEV, PNSR, PNMTNC, Agences du SNU et		

**Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence**

**Orientation Stratégique 2: Prévention et prise en charge de la malnutrition**

Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
		mois qui reçoivent la Vit A deux fois par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 85% des enfants 6-59 mois reçoivent la Vit A deux fois par an</li> </ul>					autres PTFs		
		Le pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant accès aux aliments fortifiés	Au moins 10 % des d'enfants âgés de 6 à 23 mois ont accès à l'alimentation fortifiée	Enfants de moins de cinq ans	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	PCIME, PEV, MINAGRIE, Agences du SNU et autres PTFs	
	2.2.3.Renforcement du système de contrôle frontalier pour contrer l'importation de sel non iodé	Le pourcentage de sites de contrôle frontalier qui utilisent correctement les "test kit" pour la vérification du sel avant l'admission sur le territoire Burundais	100% des sites de contrôle frontalier utilisent correctement les "test kit" pour la vérification du sel avant l'admission en territoire Burundais	Contrôleur au niveau frontalier	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	Min Fin & Planification du Développement/OBR, BBN agences du SNU et autres PTFs	
2.3.Amélioration de la prise en charge de la malnutrition aiguë	2.3.1.Améliorer la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë en milieu de soins et au niveau communautaire selon le protocole national de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage de districts sanitaires qui rapportent sur la performance et le suivi des intrants pour la prise en charge de la malnutrition aiguë de façon mensuelle</li> <li>Le pourcentage des formations sanitaires ayant atteint les standards de performance dans la prise en charge de la malnutrition aiguë</li> <li>Le pourcentage de CdS avec</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% des districts sanitaires rapportent les résultats sur les performances de la prise en charge de la malnutrition aiguë et du suivi des intrants de façon mensuelle</li> <li>Au moins 50 % des formations ont atteint les standards de performance</li> <li>Au moins 75% de CdS disposent d'au moins 2 prestataires sont formés sur</li> </ul>	Enfants malnutris aigus	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	PCIME PEV Agences du SNU, ONG et autres PTFs	

**Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence**

**Orientation Stratégique 2: Prévention et prise en charge de la malnutrition**

Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget	
					2014	2015	2016				
		<p>au moins 2 de prestataires formés par centre de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage de CdS avec au moins 1 ASC par sous colline de son aire d'attraction formé sur le dépistage et la référence des cas de malnutrition aiguë</li> </ul>	<p>la référence et la prise en charge de la malnutrition aiguë</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 30 % de CdS disposent au moins 1 ASC par sous-colline formé sur le dépistage et la référence des cas de malnutrition aiguë</li> </ul>								
	2.3.2. Améliorer la qualité de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH (plus particulièrement celles sous TARV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage des sites ARV disposant d'un service de supplémentation nutritionnelle aux PVVIH par district sanitaire</li> <li>Le pourcentage des districts sanitaires qui rapportent sur la prise en charge nutritionnelle des PVVIH (plus particulièrement celles sous TARV)</li> <li>Pourcentage des sites ARV disposant d'au moins 2 prestataires formés dans la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 75% du pourcentage des sites ARV disposant d'un service de supplémentation nutritionnelle aux PVVIH par district sanitaire</li> <li>Au moins 75% des districts sanitaires qui rapportent sur la prise en charge nutritionnelle des PVVIH (plus particulièrement celles sous TARV)</li> <li>Au moins 75% des sites ARV disposent d'au moins 2 prestataires formés dans la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> </ul>	PVVIH sous traitement ARV	X	X	X	MSPLS (PNLS&IST)	PRONIANUT SEP-CNLS Agences du SNU Responsables des Sites ARV associatifs		
	2.3.3. Amélioration de la qualité de la prise en charge des maladies de l'enfant au	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage de centres de santé qui disposent d'au moins 2 prestataires formés sur la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50% des centres de santé disposent d'au moins 2 prestataires formés sur la</li> </ul>	Enfants de moins de 5 ans	x	x	x	MSPLS (PCIME)	DPSHA PEV Pronianut		

**Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence**

## Orientation Stratégique 2: Prévention et prise en charge de la malnutrition

Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
	niveau des structures de santé et au niveau communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCIME clinique</li> <li>Le pourcentage des enfants de moins de 5 ans pris en charge selon l'approche PCIME communautaire + nutrition<sup>2</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCIME clinique</li> <li>Au moins 20% des enfants de moins de 5 ans sont pris en charge selon l'approche PCIME communautaire+ nutrition</li> </ul>					PNILP Agences du SNU et autres PTFs		
2.4.Promouvoir les actions sanitaires sensibles à la nutrition	2.4.1.Promouvoir la mise en oeuvre d'un paquet de services de santé de qualité pour les adolescentes incluant la promotion de l'alimentation diversifiée avant la conception et la PF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage des CDS ayant des RH disposant des compétences requises pour l'offre des services conviviaux de SR aux jeunes et adolescents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50 % des CDS ont des RH disposant des compétences requises pour l'offre des services conviviaux de SR aux jeunes et adolescents</li> </ul>	Jeunes et adolescents		X	X	MSPLS (PNSR)	Pronianut Solidarité Dév Communal Pronianut Agences du SNU, ONG et autres PTFs	
	2.4.2.Promouvoir le renforcement de la qualité du suivi prénatal (CPN recentrée <sup>3</sup> ) au niveau des structures de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 CPN recentrées selon les normes nationales</li> <li>La proportion de petits poids de naissance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 60% de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 CPN recentrées</li> <li>Diminution de 2% de petits poids de naissance (de 11 à 9%)</li> </ul>	Femmes enceintes	X	X	X	MSPLS (PNSR)	PNLS Agences du SNU ONG et autres PTFs	

<sup>2</sup> Incluant la prise en charge communautaire de la diarrhée avec SRO + zinc, de la pneumonie et du paludisme

<sup>3</sup> Objectifs de la CPN recentrée : 1) Poser le diagnostic de la grossesse , 2) Dépister, traiter et/ou référer pour des maladies existantes, 3) Enseigner les signes de danger à la femme et à sa famille, 4) Préparer la femme et sa famille à l'accouchement et à la gestion des complications, 5) Prévenir les maladies courantes et carences/insuffisances nutritionnelles 6) Assurer le counseling et la promotion de la santé du couple mère-enfant.

**Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence**

**Orientation Stratégique 2: Prévention et prise en charge de la malnutrition**

Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
	2.4.3.Promouvoir le renforcement de la qualité des consultations postnatales, y compris le counselling pour la planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage de clients (couples) ayant reçu un counselling en planification familiale dans le premier mois suivant l'accouchement</li> <li>Proportion de couverture en soins postnatals dans les deux jours après accouchements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 20% de clients ayant un nouveau-né reçoivent du counselling pour la planification familiale dans le premier mois suivant l'accouchement</li> <li>70% de couverture en soins postnatals dans les deux jours après accouchement</li> </ul>	Ménages	X		X	MSPLS (PNSR)	Agences du SNU ONG et autres PTFs	
	2.4.4.Promouvoir la vaccination de routine et les approches de récupération des abandons	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage d'enfants complètement vaccinés</li> <li>Le pourcentage d'enfants vaccinés contre la diarrhée à Rotavirus</li> <li>Le pourcentage d'enfants non ou incomplètement vaccinés qui sont récupérés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 80 % des enfants sont complètement vaccinés</li> <li>Au moins 60 % des enfants sont vaccinés contre la diarrhée à Rotavirus</li> <li>Au moins 80% (en fonction de l'antigène) des d'enfants non ou incomplètement vaccinés sont récupérés</li> </ul>	Enfants de 0 à 24 mois	x	x	x	MSPLS (PEV)	DPSHA Pronianut PNILP Agences du SNU et autres PTFs	
	2.4.5.Promouvoir le lavage des mains à l'eau et au savon et l'utilisation des latrines améliorées selon les normes nationales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage de ménages disposant et utilisant un dispositif de lavage des mains à l'eau et au savon</li> <li>Le pourcentage de ménages disposant et utilisant une latrine améliorée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 10% des ménages qui disposent et utilisent un dispositif de lavage des mains à l'eau et au savon</li> <li>Au moins 50% des ménages disposant et utilisant une latrine améliorée</li> </ul>	Ménages	x	x	x	MSPLS (DPSHA)	PNILP Min Envir Min Energie & mines (DG Infrastructure s hydrau Assainissement de base) Agences du SNU et autres PTFs	

**Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence**

### Orientation Stratégique 3: Promotion et renforcement de la sécurité alimentaire

Actions Clés	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
3.1.Renforcer l'accès et l'utilisation des aliments à haute valeur nutritive au	3.1.1.Renforcer les capacités des ménages exposés à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition chronique pour l'utilisation, le conditionnement et le stockage des aliments	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage de ménages sensibilisés et formés ayant adopté les techniques de conservation</li> <li>Le pourcentage de ménages disposant d'un moyen de stockage d'aliments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 25% des ménages sensibilisés et formés ont adopté les techniques de conservation</li> <li>Au moins 25%<sup>4</sup> des communes disposent de greniers communautaires accessibles et de petites unités de transformation</li> </ul>	Les ménages des provinces ciblées	x	x	x	MINAGRI E	Agences du SNU et autres PTFs	

<sup>4</sup> 8 provinces qui, par ordre décroissant du taux de la malnutrition chronique sont : Ngozi, Karusi, Ruyigi, Gitega, Muramvya, Makamba, Muyinga et Kirundo.

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

niveau des ménages	3.1.2.Améliorer la production diversifiée d'aliments à haute valeur nutritive et préserver le capital productif accessible aux plus pauvres au sein des communautés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre d'ha aménagés/réhabilités</li> <li>Le pourcentage d'augmentation annuelle de la production agricole</li> <li>Le pourcentage des ménages ayant diversifié leur production agricole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24000 ha<sup>5</sup> de Bassins Versants (BV) aménagés/réhabilités</li> <li>Augmentation annuelle de la production agricole de 6%</li> <li>30%<sup>6</sup> des ménages ont amélioré la diversité de la production agricole</li> </ul>	Les ménages	x	x	x	MINAGRI E	Min EEATU, MFPDE, MDC, Interieur, Solidarité ; BM, UE, Agences SNU, ONG et autres PTFs	
	3.1.3.Renforcer les performances des filières agricoles clefs au niveau des communautés à bas revenus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de filières agricoles assistées</li> <li>Le pourcentage des ménages qui ont augmenté et diversifié leurs sources de revenus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 6 filières<sup>7</sup> agricoles communautaires sont assistées</li> <li>10% des ménages ont augmenté et diversifié leurs sources de revenus (cfr DSIA et DES)</li> </ul>	Les ménages	x	x	x	MINAGRI E	Agences du SNU et autres PTFs	
3.2.Fortification des aliments au Burundi	3.2.1.Mettre en œuvre la fortification des aliments au Burundi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadre national légal de fortification des aliments finalisé</li> <li>Fortification mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les aliments fortifiés au Burundi sont disponibles sur le marché</li> <li>Au moins 50% des industriels fortifient la farine de blé, le maïs et/le manioc</li> </ul>	Population à risque	x	x	x	ABFA	Agences du SNU et autres PTFs	
3.3.Renforcer la sécurité sanitaire	3.3.1.Mise en place d'un système d'alerte et d'intervention dans les situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments	<ul style="list-style-type: none"> <li>La surveillance du respect des normes sanitaires des aliments est assurée</li> <li>Un paquet d'intervention dans les situations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les aliments cibles subissent un contrôle de qualité selon les normes</li> <li>100% des situations d'urgence liées à la sécurité</li> </ul>	Population à risque	x	x	x	MSPLS (Pronianut)	INSP, Inspection générale de la santé, DNSIS, BBN, Agences des Nations	

<sup>5</sup> En moyenne 8000 Ha par an

<sup>6</sup> Avec une augmentation respectives de 8,11 et 11% par an

<sup>7</sup> Manioc, maïs, bananier, riz, pomme de terre, palmier à huile

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

des aliments		d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments est défini et mise en oeuvre	sanitaire des aliments sont documentées et rapportées en temps réel					Unies, ONG et autres PTFs	
--------------	--	---	---	--	--	--	--	---------------------------	--

Orientation Stratégique 4 : Développement et renforcement des stratégies sensibles à la nutrition										
Actions Clefs	Activités	Intitulé de l'indicateur	Résultat attendu	Groupe Bénéficiaire	Période			Responsable	Partenaire	Budget
					2014	2015	2016			
4.1. Améliorer l'accès de la population à l'habitat intégré (latrines, assainissement, eau potable)	4.1.1. Sensibiliser les populations sur les bonnes pratiques d'hygiène dans la préparation et la restauration au niveau des ménages et des établissements publics & privés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de nouvelles installations</li> <li>Le pourcentage de ménages disposant de latrine, d'eau potable et de dispositifs de lavage des mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les conditions d'hygiène de la population sont améliorées</li> <li>50% de ménages disposent de latrines améliorées</li> <li>Augmentation de 10% le nombre de ménages qui disposent un dispositif de lavage des mains avec du savon</li> </ul>	La population	x	x	x	Ministère de l'Environnement	Ministères de l'intérieur, l'Energie et des mines, Solidarité, développement communal, les agences du SNU et autres PTFs	

**Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence**

4.2. Education	4.2.1. Elaborer et / ou mettre en œuvre une politique d'alimentation et de santé scolaire	Le pourcentage d'école mettant en œuvre la politique	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% des mesures de la politique d'alimentation et de santé scolaire sont mises en œuvre dans les écoles ciblées</li> <li>100% des actions du paquet essentiel sont mises en œuvre dans les écoles ciblées</li> </ul>	Les écoles primaires publiques	x	x	x	Ministère de l'Enseignement de bases	Agences du SNU et autres PTFs	
	4.2.2. Augmenter la couverture des cantines scolaires	Le pourcentage d'écoles couvertes par le programme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins 30% des écoles bénéficient de l'alimentation scolaire</li> <li>100% des écoles bénéficient de mesures de santé scolaire</li> </ul>	Les écoles primaires publiques	x	x	x	Ministère de l'enseignement de base	Agences du SNU et autres PTFs	
4.3. Assurer que les personnes vulnérables ont accès aux mesures de protection sociale	4.3.1. Renforcer la résilience des communautés aux chocs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'un plan de mise en œuvre de la politique de protection sociale</li> <li>Le pourcentage de ménages qui bénéficient d'intervention de protection sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de mise en œuvre de la politique de protection sociale appliquée</li> <li>Augmentation de 10% le nombre de ménages qui bénéficient d'interventions de protection sociale</li> </ul>	La population		x	x	Ministère de la solidarité	Ministère de l'Intérieur, MINAGRIE, Min Fonction Publique (SEP protection Sociale), Agences SNU et autres PTFs	
4.4. Promouvoir la sécurité alimentaire et la nutrition à travers l'utilisation des bonnes sources d'énergie	4.4.1. Renforcer la protection de l'environnement tout en améliorant l'énergie utilisée dans les ménages	Le pourcentage de ménages utilisant une nouvelle source d'énergie	Les ménages utilisent une bonne source d'énergie	La population	x	x	x	Ministère de l'Environnement	Agences du SNU et autres PTFs	

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***

***Non à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi! Ensemble nous ferons la différence***