

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES



Fill the Nutrient Gap Burundi

RAPPORT—POPULATION RÉFUGIÉE



Décembre 2019



Fill the Nutrient Gap Burundi | RAPPORT - POPULATION RÉFUGIÉE

Plus de 74 000 réfugiés venant de la République Démocratique du Congo (RDC) vivent actuellement au Burundi [1]. Le Burundi a accueilli des réfugiés congolais depuis les années 1960. Le premier camp officiel (Kinama, à Muyinga) a ouvert en 2002 à la suite d'un afflux de réfugiés de la RDC dû aux conflits violents à l'est du pays [2]. En 2007, le camp de Musasa (à Ngozi) a été ouvert pour accueillir un nombre croissant de réfugiés, suivi de l'ouverture de Bwagiriza (à Ruyigi) en 2009 et de Kavumu (à Cankuzo) en 2013 [2]. Depuis 2014, la population réfugiée a augmenté d'environ un tiers (36%) [2]. Environ 50 000 personnes, sont accueillis dans cinq camps de réfugiés dans la zone nord-est du pays [18], alors que le reste vit à Bujumbura Mairie et dans d'autres villes du Burundi. Les réfugiés des camps dépendent de l'assistance du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), du Programme Alimentaire Mondial (PAM), et des ONGs partenaires, coordonnée par le gouvernement, pour subvenir à leurs besoins alimentaires et non-alimentaires de première nécessité. Le camp de Nyankanda étant récemment inauguré, il n'a pas été possible de l'inclure dans l'analyse présentée dans ce rapport. Le nombre de réfugiés dans les camps continue à croître, et il n'y a pas d'indications que le flux diminuera dans les prochaines années [2].

Les provinces dans lesquelles se situent les camps sont marquées par une forte insécurité alimentaire, des moyens d'existence précaires, et un retard de croissance des enfants de moins de 5 ans d'environ 60% chez la population hôte [3], voir la figure 1. Dans les camps, la malnutrition chronique varie entre 37% (à Bwagiriza) et 52% (à Kavumu) chez les enfants réfugiés de moins de 5 ans [4]. Les chocs climatiques, l'accès limité aux terres cultivables, et le manque d'actifs mènent à une production agricole faible et peu d'opportunités de génération de revenus [2], [3]. Ce contexte contraint la capacité des ménages de la population hôte comme celle des réfugiés à accéder et à consommer une diversité et une quantité d'aliments dont ils ont besoin, et, en particulier, d'accéder aux aliments riches en nutriments en quantités suffisantes pour une bonne nutrition. L'analyse complète de l'environnement alimentaire au Burundi est disponible dans le rapport FNG Burundi [5].

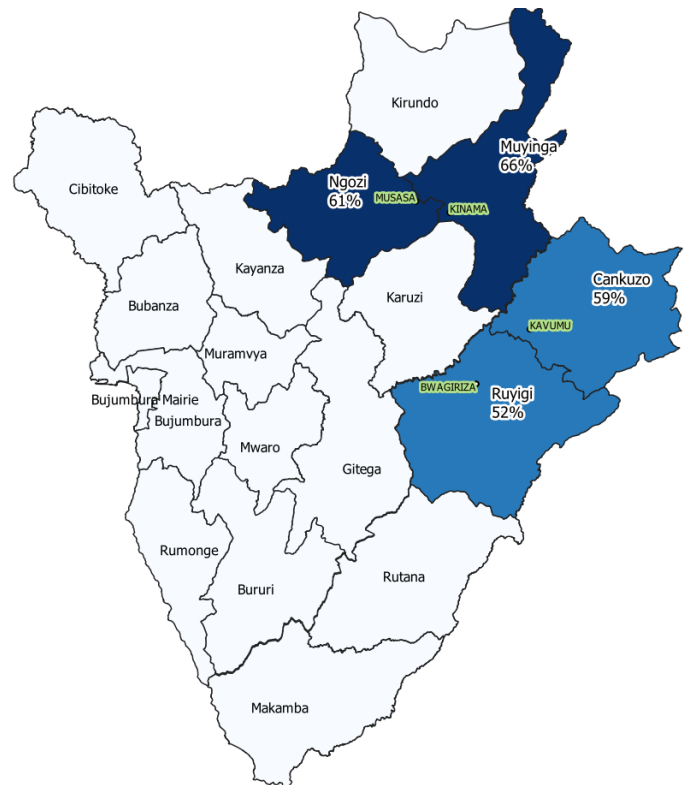


Figure 1 : Prévalence du retard de croissance des enfants de moins de 5 ans (%) dans les provinces hôtes des camps de réfugiés.

En plus des contraintes liées à l'environnement alimentaire des régions hôtes, la population réfugiée fait face à de multiples défis et vulnérabilités qui se chevauchent [1], [2], [4], [6] :

- ◆ Le manque d'opportunités pour les moyens d'existence, y compris la génération de revenus et la production alimentaire de subsistance,
- ◆ L'assistance humanitaire couvre les besoins en calories mais n'est pas suffisamment diversifiée, en outre, elle ne contient pas d'aliments appropriés pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et pour d'autres membres du ménage (femmes enceintes ou allaitantes, filles adolescentes) avec des besoins nutritionnels spécifiques,

- ◆ Les cycles de dettes,
- ◆ L'accès limité à l'éducation et l'analphabétisme, en particulier chez les femmes
- ◆ La malnutrition, environ la moitié des enfants dans les camps souffrent de malnutrition chronique,
- ◆ Les services de santé physique et mentale réduits,
- ◆ L'infrastructure Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) insuffisante : la quantité d'eau disponible dans les camps est en dessous du seuil minimum établi par les standards SPHERE d'au moins 15 litres par personne par jour,
- ◆ Les inégalités homme-femme et la sous-représentation des femmes dans la gestion des camps,
- ◆ Les risques de protection et de violences basées sur le genre, qui impacte fortement les filles adolescentes (25% des cas de VBG reportés en décembre 2019 contre 0 % chez les garçons adolescents), du fait notamment de la distribution lacunaire ou inexistante d'objets nécessaires aux jeunes filles et de la multi-utilisation de la ration alimentaire entraînant sa réduction,
- ◆ L'insuffisance du planning familial.

Ces vulnérabilités constituent un risque important pour les populations réfugiées. Certains besoins primordiaux sont non-satisfaits et nécessitent une coordination renforcée des différents intervenants et secteurs ainsi que l'augmentation des investissements [1, 3]. De plus, ces vulnérabilités impactent différemment les individus en fonction de leur âge, leur sexe, leur genre, et leur état de santé. La composition des ménages doit alors être prise en compte dans la conception et la mise en œuvre de l'assistance humanitaire. L'opération humanitaire reste à ce jour sous-financée, ce qui se répercute négativement sur l'assistance que reçoivent les réfugiés [6].

Méthodologie et processus

L'étude FNG au niveau des camps de réfugiés a été coordonnée par le bureau pays de l'UNHCR avec le soutien de l'Office Nationale de Protection des Réfugiés (ONPRA), l'appui technique des bureaux pays, régional et du siège du PAM, du bureau pays du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), des ONGs partenaires (Gruppo di Volontariato Civile (GVC), Caritas, WorldVision).

L'étude a été facilitée par le financement de la Coopération Suisse, la Coopération Allemande, et de l'Ambassade des Pays-Bas. L'UNHCR a coordonné le groupe technique suivant l'étude composé des partenaires actifs dans l'assistance de la population réfugiée.

Le processus de l'analyse FNG de la population réfugiée au Burundi s'est déroulé de Novembre 2018 à Octobre 2019, voir figure 2. En début de processus, l'équipe FNG a rencontré le gouvernement, la plateforme Scaling Up Nutrition (SUN) et les ministères sectoriels, l'Institut de Statistique et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), l'UNHCR, les autres agences des Nations Unies, les ONGs et les donateurs. Les objectifs de l'étude ont été définis en commun avec les diverses parties prenantes. En novembre 2018, les marchés auxquels ont accès les réfugiés des camps ont été enquêtés pour connaître la disponibilité et le prix des aliments auxquels les réfugiés pourraient avoir accès. Cet exercice a été réalisé conjointement par les agents du PAM et du ministère de l'Agriculture, de l'Environnement et de l'Élevage. En mars 2019, les résultats préliminaires ont été présentés au groupe technique, les sources d'information disponibles ont été recueillies ainsi que la liste des initiatives et des interventions à modéliser. Les résultats ont été validés par les parties prenantes en Juin 2019, et les recommandations ont été développées par le groupe technique. L'objectif principal a été de comprendre les barrières spécifiques des réfugiés à accéder à un apport alimentaire adéquat, d'analyser l'assistance humanitaire fournie par les différents intervenants et de modéliser des interventions pour améliorer cette assistance et l'accès aux nutriments. L'analyse comprend une révision des informations de sources secondaires disponibles mises en relief par la programmation linéaire utilisant le logiciel du Coût de l'Alimentation (Cda).

Dans le contexte de la population réfugiée, l'analyse FNG a rassemblé les parties prenantes principales pour identifier et prioriser les programmes à travers les différents secteurs – sécurité alimentaire et nutrition, moyens de subsistance, éducation, et protection. Ainsi, l'étude FNG a permis d'envisager des stratégies multisectorielles pour améliorer le statut nutritionnel des réfugiés, et en particulier, celui des groupes les plus nutritionnellement vulnérables.

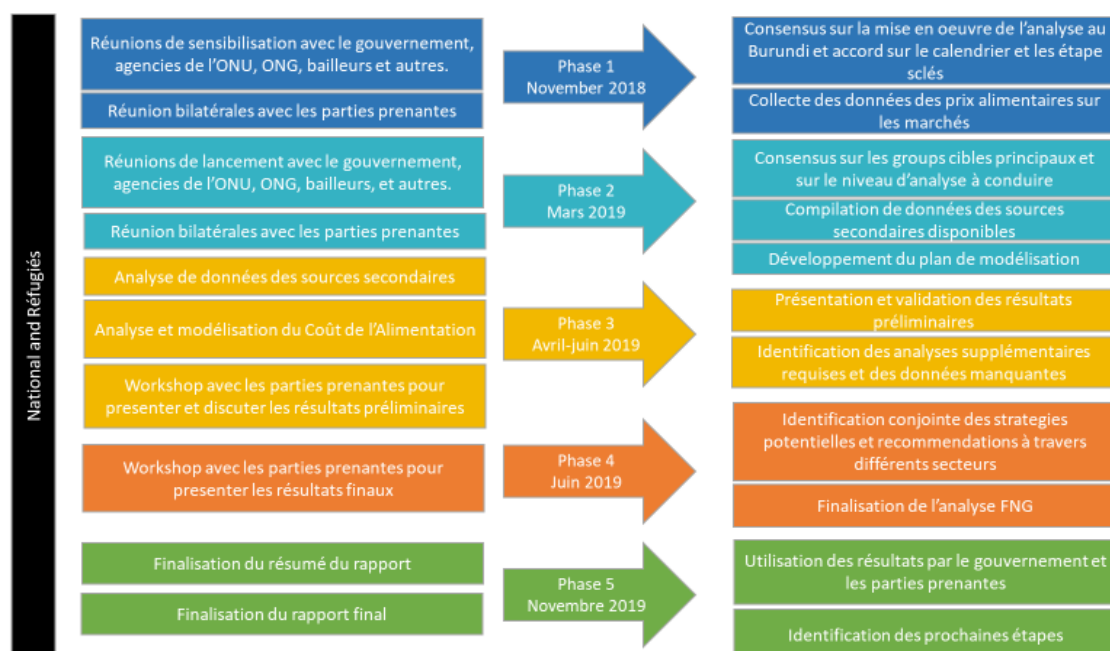


Figure 2 : Le processus Fill the Nutrient Gap suivi au Burundi.

FILL THE NUTRIENT GAP (FNG) : UN OUTIL D'ANALYSE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE ET DE PRISES DE DÉCISIONS MULTISECTORIELLES¹

L'analyse FNG « Comblant le déficit en nutriments » a été conçue pour identifier quelles interventions spécifiques ou sensibles à la nutrition sont les plus appropriées dans un contexte donné pour améliorer l'apport en nutriments, qui est l'une des deux causes directes de la malnutrition (l'autre étant la maladie). Toutes interventions mises en place devraient donc aboutir à une amélioration de cet apport. L'analyse FNG sert à identifier les principales barrières pour que les populations accèdent à une alimentation nutritive, et par conséquent à soutenir les prises de décisions multisectorielles (politiques et plan d'action) pour améliorer le statut nutritionnel des groupes les plus vulnérables [7]. Cet outil a été développé par le PAM avec le soutien technique de l'université de Californie (Davis), l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) (Washington DC), Epicentre (Paris), l'université de Harvard (Boston), l'université de Mahidol (Bangkok) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). À la fin de l'année 2019, l'analyse FNG a été conduite dans vingt pays et a commencé dans dix autres.

L'analyse FNG est une analyse du système alimentaire qui s'appuie sur deux composantes principales. La première examine les données nationales disponibles sur la sécurité alimentaire, la nutrition, la production agricole, l'accès aux aliments nutritifs, et les comportements des consommateurs autour de l'alimentation. La seconde est une analyse du « Coût de l'alimentation » développée par Save the Children – Royaume-Uni, qui permet d'identifier le coût minimal d'une alimentation nutritive selon les zones d'analyse, la disponibilité et les prix des aliments et de modéliser des interventions possibles pour rendre les aliments nutritifs plus abordables pour les ménages.

Ainsi, l'analyse FNG prend en compte une série de facteurs qui reflètent ou affectent l'apport alimentaire, comprenant les caractéristiques locales de la malnutrition, l'environnement politique, le type et la disponibilité des aliments nutritifs sur les marchés locaux, le coût de ces aliments, l'apport en nutriments, l'environnement alimentaire, les pratiques locales, les comportements, et des estimations sur l'impact des interventions basées sur l'optimisation des coûts de l'alimentation nutritive (soit une alimentation qui couvre tous les besoins nutritionnels d'un individu ou d'un ménage).

La malnutrition ne peut être adressée que par un seul secteur. Le processus FNG est conçu pour informer la prise de décision multisectorielle et par conséquent engager différents partenaires à travers de multiples secteurs et plateformes, comme les systèmes alimentaire, de santé, de l'agriculture, de l'éducation, et de la protection sociale, à proposer des stratégies pour surmonter les barrières à une alimentation nutritive. L'étude repose sur un processus pro-actif et participatif entre l'équipe FNG du siège du PAM à Rome et les parties prenantes dans chaque pays. Ce sont les partenaires qui définissent le cadre de l'étude. Ils contribuent aux partages des sources d'information secondaire pour l'identification des barrières spécifique au contexte. Les informations sont consolidées et analysées, et les résultats de l'analyse sont ensuite examinés par ce groupe de partenaires multisectoriels, généralement coordonnés par le Secrétariat SUN du pays hôte de l'étude, afin de parvenir à une compréhension commune des enjeux, du contexte et des solutions possibles. Grâce à ce processus de consultations, des points d'entrée, des actions politiques et des programmes spécifiques et adaptés au contexte sont identifiés conjointement pour différents secteurs et de façon intégrée.

¹ Pour plus d'information sur le concept et la méthodologie de l'analyse, voir Bose I, Baldi G, Kiess L, de Pee S. The 'Fill the Nutrient Gap' Analysis: An approach to strengthen nutrition situation analysis and decision-making toward multisectoral policies and systems change. *Matern Child Nutrition* 2019; DOI: 10.1111/mcn.12793



ANALYSE « COST OF THE DIET » (COÛT DE L'ALIMENTATION, CdA)

Le logiciel CdA utilise la programmation linéaire pour comprendre dans quelle mesure la pauvreté, la disponibilité des aliments, et les prix des aliments peuvent affecter la capacité des populations à couvrir leurs besoins nutritionnels. En utilisant les données des prix des denrées alimentaires collectés sur les marchés, le logiciel calcule le montant, la combinaison, et le coût total des aliments disponibles localement nécessaires pour couvrir les besoins moyens en énergie ainsi que les apports recommandés en protéine, gras et micronutriments des individus et des ménages².

Le logiciel CdA est également utilisé pour modéliser des interventions ayant pour but d'améliorer l'accès à l'alimentation nutritive pour les individus et/ou les ménages. Les différentes interventions modélisées sont choisies en fonction de la révision des sources secondaires d'informations et des consultations avec les partenaires nationaux. La collecte de données secondaires sur les prix des denrées alimentaires sur les marchés les plus proches des camps de réfugiés a eu lieu en novembre 2019, coordonnée par le bureau pays du PAM et le ministère de l'Agriculture, de l'Environnement et de l'Élevage.

L'alimentation nutritive a été calculée pour un ménage de cinq individus. La composition du ménage prend en compte les groupes cibles identifiés par les partenaires clés, et inclut : un enfant allaité de 12 à 23 mois, un enfant d'âge scolaire de 6 à 7 ans, une fille adolescente de 14 à 15 ans, une femme adulte allaitante et un homme adulte.

L'alimentation nutritive est ajustée aux aliments de base, à savoir, la farine de maïs, le riz, et la farine de manioc (selon les données sur la consommation des aliments de l'enquête *Food Security Outcome Monitoring (FSOM)* du PAM, novembre 2018). L'alimentation nutritive est donc l'alimentation qui inclut ces aliments de base et qui est complétée par les aliments localement disponibles sélectionnés à travers l'optimisation linéaire pour combler l'ensemble des besoins nutritionnels du ménage³.

L'analyse FNG vise à identifier les options d'intervention pour améliorer la disponibilité, l'accès physique et l'abordabilité, des aliments nutritifs qui peuvent être mis en œuvre par les divers secteurs et intervenants. Pour cela, un certain nombre d'interventions ont été modélisées en ciblant les principaux groupes vulnérables : les enfants âgés de 6 à 23 mois, les enfants d'âges scolaires, les adolescentes et les femmes enceintes ou allaitantes. Les interventions ont également été modélisées en ciblant le ménage dans son ensemble.

La modélisation a pour objectif d'informer les thèmes suivants : 1) Améliorer l'accès aux aliments nutritifs locaux par le biais d'interventions de soutien aux actifs, aux moyens d'existence des ménages et à l'autoproduction, 2) Soutenir la fortification des aliments de base et la bio fortification, 3) Améliorer l'accès aux aliments nutritifs spécialisés pour les groupes cibles spécifiques, 4) Soutenir la supplémentation en micronutriments, 5) Déterminer l'assistance alimentaire adéquate (en nature ou par transfert monétaire) pour permettre aux réfugiés de couvrir leurs besoins nutritionnels, en prenant aussi en compte leurs besoins non-alimentaires. Les interventions modélisées devraient être accompagnées d'interventions complémentaires visant au changement de comportements afin de stimuler les choix les plus nutritifs.

² Comme défini par l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les besoins pour neuf vitamines et quatre minéraux sont inclus.

³ Cette alimentation n'a pas pour objectif de refléter ce que les individus ou les ménages consomment actuellement, ou doit être utilisé pour développer des recommandations alimentaires.



FNG au Burundi : Résultats pour la population réfugiée

1.

UNE ALIMENTATION DIVERSIFIÉE EST NÉCESSAIRE POUR COUVRIR LES BESOINS NUTRITIONNELS DU MÉNAGE, OR CETTE ALIMENTATION NUTRITIVE EST DEUX À TROIS FOIS PLUS CHÈRE QU'UNE ALIMENTATION QUI COUVRE SEULEMENT LES BESOINS EN ÉNERGIE, DÉJÀ INABORDABLES POUR LA MAJORITÉ DES MÉNAGES RÉFUGIÉS.

L'organisme humain a besoin d'aliments diversifiés et nutritifs pour couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels, soit 40 micronutriments en quantités différentes variant tout au long de la vie. L'alimentation nutritive, soit la combinaison d'aliments la moins chère disponible localement et couvrant les besoins en énergie, protéines, lipides et micronutriments de tous les individus du ménage, est 2 à 3 fois plus chère que l'alimentation énergétique qui couvre uniquement les besoins énergétiques (kilocalories), voir la figure 3. Le coût journalier de l'alimentation nutritive varie de 2254 BIF (à Musasa) à 3304 BIF (à Kinama) par jour et par ménage de cinq individus. Le coût journalier de l'alimentation énergétique par ménage, varie quant à lui de 960 BIF (à Kianama) à 1662 BIF (à Bwagiriza).

La composition de l'alimentation nutritive est diversifiée et varie selon les zones et les prix des aliments disponibles. Elle inclut au moins six groupes d'aliments, parmi les céréales, les tubercules, les légumineuses, la viande et les abats, le poisson, les œufs, les produits laitier, les légumes, les fruits, et les matières grasses. Les aliments les plus souvent sélectionnés, c'est-à-dire les aliments composant l'alimentation nutritive la moins chère sont : le maïs, le riz, le manioc, la patate douce, les haricots, le soja, le poisson séché (ndagala), le foie de chèvre ou de bœuf, le criquet, les légumes feuille (amarante, manioc), l'avocat et l'huile.

La nécessité de consommer une alimentation diversifiée, qui inclut des aliments frais et d'origine animale, pour combler tous les besoins en nutriments, explique le coût plus élevé de l'alimentation nutritive. Sur les marchés du Burundi, les aliments riches en nutriments sont plus chers que les aliments de base (riches en énergie mais pauvres en nutriments), en particulier les aliments d'origine animale, la viande et le poisson coutent respectivement 7 et 17 fois plus chers que les céréales [8]. L'alimentation énergétique est constituée uniquement d'aliments de base et ne couvre pas la totalité des besoins en nutriments des individus. En effet, la consommation d'une alimentation uniquement énergétique sur un temps prolongé expose les individus à différentes formes de malnutrition et maladies avec des conséquences sur le développement du capital humain.

Dans les provinces de Ngozi et Muyinga, les coûts de l'alimentation nutritive pour les camps de réfugiés 2254 BIF à Musasa et 3304 BIF à Kinama sont plus faibles que les moyennes des provinces (respectivement 2773 BIF et 3974 BIF). Ceci se doit aux prix des aliments sur les deux marchés les plus proches des camps, qui sont plus bas que la moyenne des marchés des deux provinces. Par contre, à Cankuzo et Ruyigi, l'alimentation nutritive est plus chère pour les ménages réfugiés (2891 BIF à Kavumu et 3164 BIF à Bwagiriza) que dans les provinces (respectivement 2728 BIF et 2259 BIF), à cause du prix élevé du riz dans ces zones, le riz étant un aliment de base pour les réfugiés mais pas pour la communauté hôte selon leurs habitudes alimentaires. Le coût de l'alimentation nutritive varie donc selon les aliments disponibles sur les marchés et leurs prix, ainsi qu'avec les préférences d'aliment de base des ménages.

La majorité des réfugiés n'ont pratiquement aucune source de revenu et sont dépendants de l'assistance humanitaire pour accéder aux aliments et à l'ensemble de leurs autres besoins de première nécessité [2], [9]. L'assistance humanitaire devrait prendre en compte les défis d'accès à une alimentation nutritive des réfugiés afin de viser à couvrir leurs besoins en nutriments, soit en contribuant à couvrir les besoins nutritionnels des ménages (par exemple en distribuant des aliments, des aliments fortifiés et/ou des suppléments en nature), soit en augmentant le pouvoir d'achat des ménages (par exemple par des transferts monétaires ou des activités génératrices de revenus).

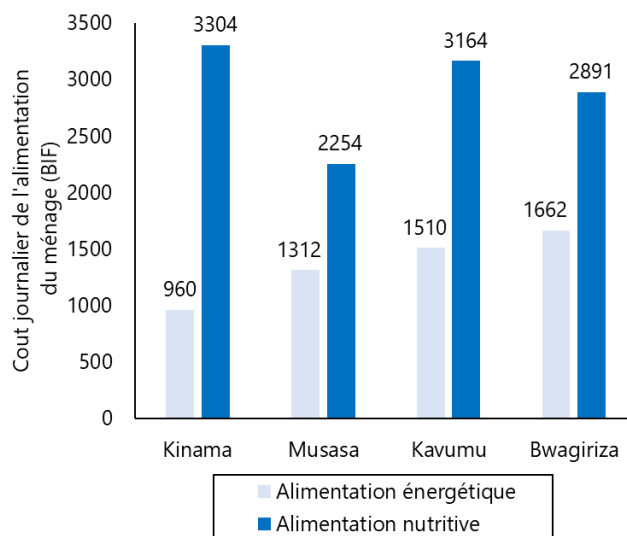


Figure 3 : Comparaison du coût journalier de l'alimentation énergétique et nutritive d'un ménage dans les camps.

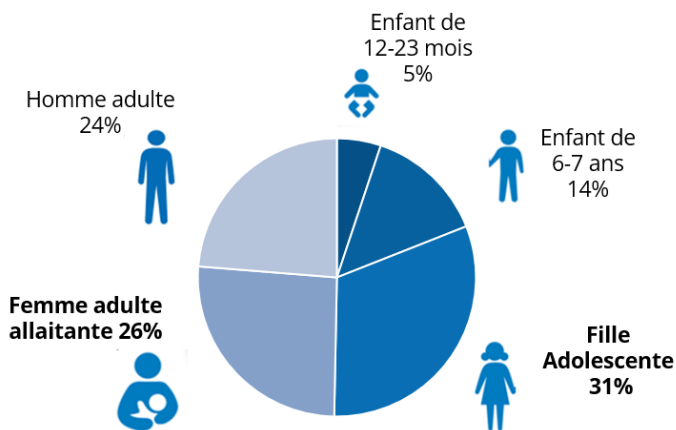


Figure 4 : Répartition du coût journalier de l'alimentation nutritive du ménage par individu.

2.

LES ENFANTS DE MOINS DE DEUX ANS, LES FILLES ADOLESCENTES, ET LES FEMMES ENCEINTEES OU ALLAITANTES ONT DES BESOINS NUTRITIONNELS SPÉCIFIQUES ÉLEVÉS ET SONT LES INDIVIDUS LES PLUS NUTRITIONNELLEMENT VULNÉRABLES

L'analyse du Coût de l'Alimentation montre qu'au sein du ménage réfugié, ce sont la fille adolescente et la femme enceinte ou allaitante qui auraient le plus de difficultés à couvrir leurs besoins nutritionnels. La femme enceinte ou allaitante et la fille adolescente représentent à elles seules près de deux tiers (57%) du coût total de l'alimentation nutritive du ménage, voir la figure 4. Les filles et les femmes ont des besoins spécifiques en nutriments qui se trouvent surtout dans les aliments frais et les aliments d'origine animale. Ces aliments de meilleure qualité sont chers dans l'environnement alimentaire du Burundi et des camps [10].

En effet, l'analyse du Coût de l'alimentation montre que les nutriments les plus difficiles à couvrir dans le contexte spécifique des camps sont la vitamine B12, le fer, l'acide pantothénique, et le zinc. Ceci se traduit par un coût élevé de l'alimentation nutritive pour les femmes et les filles, ce qui accentue leur vulnérabilité nutritionnelle. Cette vulnérabilité nutritionnelle devrait être compensée par une attention particulière à la nutrition et la santé de la femme et de la fille à travers des interventions spécifiques. Même si l'enfant allaité de moins de deux ans a le coût de l'alimentation nutritive le plus bas du ménage, cet enfant fait face à des barrières importantes pour consommer une alimentation suffisamment nutritive. L'enfant de moins de deux ans a besoin d'une alimentation diversifiée, dense en nutriments, en petites portions données fréquemment. Ceci implique des connaissances et des pratiques de soins adaptées. Ces pratiques peuvent être difficiles à adopter dans le contexte des camps. Les mères dans les camps reportent des difficultés à allaiter leur enfant selon les recommandations à cause de leur état nutritionnel faible et des besoins en aliments insatisfaits par la ration de distribution générale d'aliments (GFD).[2]

En plus, les ménages font face à des défis liés au stockage à froid et l'approvisionnement journalier des aliments frais et nutritifs dont l'enfant a besoin, ainsi qu'à la disponibilité d'eau et de savon pour faciliter la préparation des aliments de manière saine [2], [11], [12]. Il est aussi essentiel d'assurer des appuis pour les mères pour qu'elles puissent allaiter (espace, temps, santé physique et mentale, etc.). En outre, la mission d'évaluation conjointe (JAM 2019) cite un manque général de connaissances sur les pratiques optimales d'alimentation et d'hygiène pour les enfants, et des services de sensibilisation insuffisants en quantité et qualité (c'est-à-dire, les messages ne sont pas toujours bien compris). Finalement, le JAM note des pressions sur les mères pour qu'elles arrêtent l'allaitement afin de redevenir enceintes : il semble que le désir d'augmenter la taille de la famille n'est pas seulement un facteur culturel, mais est lié à l'assistance humanitaire supplémentaire accordée aux familles nombreuses [2].

À cause des différents besoins des individus selon leur âge et sexe, les ménages auront des vulnérabilités nutritionnelles plus ou moins élevées selon leur composition d'individus. Par exemple, un ménage composé de plusieurs adolescentes aura plus de difficultés à couvrir ses besoins alimentaires. En outre, les ménages peuvent aussi avoir d'autres facteurs de vulnérabilité, par exemple, les ménages avec un seul ou aucun adulte, des individus avec des maladies ou autres conditions graves de santé, des individus de plus de 60 ans avec des besoins spécifiques, ou des individus qui font face à des risques spécifiques de protection, y compris de violences basées sur le genre. Le Burundi compte environ 10 670 réfugiés Congolais avec des nécessités spécifiques, c'est-à-dire environ 22% du total des réfugiés [18].

3.

LA RATION DE DISTRIBUTION ALIMENTAIRE GÉNÉRALE (GFD) POURRAIT ÊTRE AMÉLIORÉE POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS NUTRITIONNELS DU MÉNAGE

Vu le coût élevé de l'alimentation nutritive et le manque de revenus des réfugiés, l'assistance alimentaire du PAM joue un rôle central dans l'apport alimentaire et nutritionnel de ces ménages. En effet, les réfugiés reçoivent des vivres et des transferts monétaires. Pendant la période de soudure, où la disponibilité des aliments est réduite, l'aide alimentaire est fournie en nature pour éviter des pressions supplémentaires sur les prix des aliments sur les marchés locaux qui pourraient affecter la population hôte [3].

Actuellement, le PAM opère avec deux modalités différentes de GFD : l'assistance en nature et l'assistance en coupon utilisable dans des foires d'aliments organisées dans les camps. Les deux assistances sont complétées par une aide additionnelle en cash lorsqu'il y a des fonds suffisants, qui permettent aux ménages de faire des achats dans les marchés locaux.

4.

L'ASSISTANCE AUX RÉFUGIÉS VIA UN SYSTÈME DE COUPON SUR LES MARCHÉS POURRAIT CONTRIBUER À UNE MEILLEURE COUVERTURE DES BESOINS NUTRITIONNELS DU MÉNAGE

L'assistance en coupon remplace progressivement la GFD en nature à mesure que les chaînes d'approvisionnement se renforcent [3]. Sachant qu'une alimentation composée de trois produits seulement est inadéquate tant en termes d'apport nutritionnel qu'en termes d'acceptabilité par la population réfugiée, les efforts de transition vers une assistance en coupon sont à continuer. En effet, beaucoup de ménages réfugiés vendent une partie de leur ration : la ration étant monotone, ils en vendent pour acheter d'autres aliments (y compris le riz, l'aliment de base préféré, et des aliments diversifiés), ce qui entraîne une perte de valeur (perte au change) et une certaine inefficacité de l'assistance humanitaire [2]. Ces coupons sont utilisables dans les foires d'aliments organisées par le PAM avec des marchands locaux, permettant au ménage de choisir leurs aliments plus librement qu'une ration en nature. Ceci est aussi souhaitable pour promouvoir la dignité et l'autonomisation des personnes réfugiés. La valeur du coupon est d'environ 20,000 BIF par personne et par mois, et s'ajuste aux prix des vivres.

En théorie, la valeur du coupon pourrait être suffisante pour couvrir les besoins nutritionnels du ménage – pour un ménage de cinq personnes, le coupon correspond à environ 3300 BIF par ménage et par jour. Si ce coupon était utilisé de manière optimale (avec les choix optimisés) sur les marchés locaux, tous les ménages réfugiés seraient capables d'accéder aux aliments dont ils ont besoin pour couvrir la totalité de leurs besoins en nutriments. Cependant, le programme en cours permet l'utilisation du coupon seulement dans les foires organisées par le PAM, qui proposent une variété très limitée d'aliments. Actuellement, le coupon permet aux ménages d'accéder uniquement aux céréales, aux tubercules, aux légumineuses et à l'huile, ce qui n'est pas suffisant pour couvrir tous les besoins en nutriments. Les foires sont organisées qu'une seule fois par mois, ce qui rendrait la conservation des aliments frais difficile dans les camps même dans le cas où ils seraient disponibles dans ces foires.

L'étude de marchés conduite par le PAM en 2018 [13] a identifié des opportunités intéressantes pour renforcer la modalité de GFD par les coupons pour assurer la transition depuis la modalité en nature. Dans la plupart des marchés où les réfugiés peuvent s'approvisionner, en moyenne plus de trois quarts des commerçants y vendent leurs produits tous les jours. De même, plus de trois quarts des vendeurs sont des détaillants, et vendent au prix du marché. D'après l'étude, 50% du volume présent sur les marchés suffirait pour que la population hôte ainsi que la population réfugiée accèdent aux aliments qui composent le panier alimentaire du PAM. L'assistance alimentaire sous forme de coupon ne devrait donc pas déstabiliser les marchés pour ces aliments, au contraire, elle pourrait stimuler l'économie locale et rendre les réfugiés plus autonomes.

La ration GFD en nature est composée de 360g de farine de maïs (non fortifiée), 120g d'haricot, et 25g d'huile fortifiée par personne et par jour. La modélisation de cette ration révèle qu'elle contribue de manière importante à couvrir certains besoins alimentaires du ménage, mais reste insuffisante pour couvrir la totalité des besoins nutritionnels. La figure 5 montre que la ration réduirait le coût de l'alimentation nutritive de 61% à 73%. Ce qui veut dire qu'il reste un coût à la charge du ménage. Ce coût journalier varie de 607 BIF (Musasa) par personne par jour à 1280 BIF (Kinama) afin de couvrir les nutriments restants. La variation entre les zones se doit aux différences en disponibilité et prix des aliments dans les marchés : par exemple, au camp de Kinama, les aliments frais soit d'origine animale soit végétale sont moins disponibles et plus chers que dans le camp de Musasa. A Musasa, les marchés vendent divers aliments d'origine animale à des prix plus accessibles, y compris du foie de bœuf, des criquets, du poulet, de la chèvre et du porc, ainsi qu'une diversité plus importante de feuilles vertes (de manioc ainsi que d'amarante) et d'autres légumes. En plus de cette diversité, les prix sont plus faibles par rapport à Kinama, par exemple, le foie de bœuf coûte trois fois plus cher à Kinama qu'à Musasa.

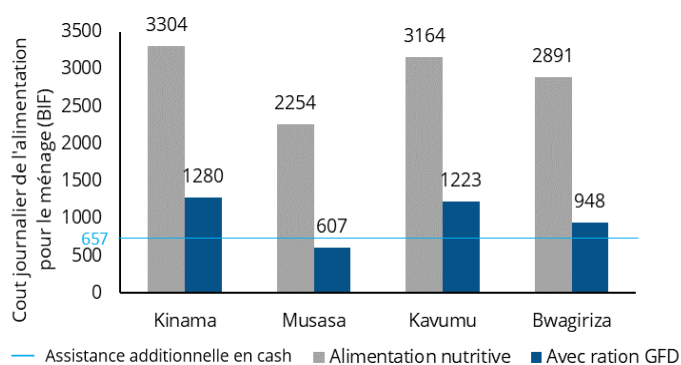


Figure 5 : Le coût de l'alimentation nutritive avec la ration GFD en nature (Coût qui reste à la charge des ménages pour couvrir leurs besoins nutritionnels).

L'analyse de la couverture nutritionnelle journalière permet d'identifier les carences de la ration actuelle de GFD : la ration couvre environ 90% des besoins journaliers en énergie (kilocalories) du ménage, et reste faible en vitamine A (couverture de 40% des besoins), vitamine C (10%), vitamine B12 (0%), calcium (10%), et fer (40%). En effet, ces nutriments qui ne sont pas suffisamment couverts sont ceux provenant surtout d'aliments frais et/ou d'origine animale, comme les feuilles vertes foncées, le poisson, la viande, les abats, les fruits et les légumes. L'assistance additionnelle en cash consiste en un transfert monétaire de 4000 BIF par personne et par mois. La modélisation suppose que 1) 70% de ce transfert inconditionnel soit utilisé pour les achats alimentaires, ce qui correspond à un montant de 657 BIF pour un ménage de 5 personnes et par jour, et 2) que ce transfert soit utilisé sur les marchés locaux et non pas dans les foires d'aliments organisées par le PAM (qui offrent une diversité plus réduite d'aliments). Cette quantité de cash serait suffisante dans le camp de Musasa pour couvrir le déficit en nutriments de la ration actuelle, mais reste insuffisante dans les trois autres camps. En effet, l'ajout de cette deuxième modalité permet une assistance alimentaire plus flexible qui est davantage en mesure de répondre aux besoins alimentaires et de nutrition de la population réfugiée.

Cependant, l'étude ne concerne que le panier alimentaire du PAM, constitué de céréales, légumineuses, et huile. Il est nécessaire d'élargir l'étude pour prendre en compte la disponibilité des aliments frais et riches en nutriments : les légumes, les fruits, et les produits d'origine animale. Sans un accès à ces produits, la population ne pourrait pas combler ses déficits en nutriments.

5.

L'ASSISTANCE ALIMENTAIRE ACTUELLE NE PERMET PAS UNE CONSOMMATION ALIMENTAIRE SUFFISAMMENT DIVERSIFIÉE ET PAR CONSÉQUENT UN APPORT NUTRITIONNEL ADÉQUAT

La consommation alimentaire dans les camps, mesurée par le score de consommation alimentaire, est satisfaisant pour 72% des ménages réfugiés, limite pour 23%, et pauvre pour 5%, selon les enquêtes de post-distribution du PAM [14]. Les ménages dirigés par des femmes ont un score de consommation alimentaire plus faible que celui des ménages dirigés par des hommes, voir figure 6.

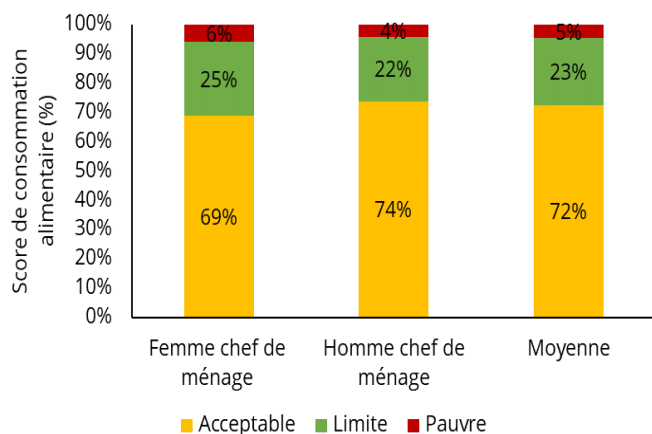


Figure 6 : Score de consommation alimentaire des ménages.

Une analyse détaillée des données comprises par ce score révèle qu'il y a une consommation plus ou moins régulière de féculents (céréales, racines, tubercules), de légumineuses et huile (consommées dans l'ensemble plus de cinq jours sur sept), avec une consommation plus faible de légumes (quatre jours sur sept). La consommation de fruits et de viandes est très faible (un jour sur sept), et celle du lait est quasi inexistante [14]. Le score de diversité alimentaire est en moyenne de 4.8 (sur un total de 7 groupes d'aliments pris en considération), étant le plus élevé à Kavamu (5.1) et le plus bas à Musasa (4.4) [14]. Il est important de noter que ces deux scores prennent en compte le nombre de groupes d'aliments consommés. En revanche, cela n'indique pas si le ménage consomme des quantités suffisantes et adaptées de ces différents groupes d'aliments pour assurer une bonne nutrition. En outre, il faut noter que ce score ne donne pas d'informations sur la répartition intra-familiale des aliments, et il pourrait exister des inégalités dans la répartition des aliments de plus haute qualité nutritionnelle au sein du ménage. D'autres données qui reflètent l'apport nutritionnel sont préoccupantes. Presque deux tiers (60%) des ménages rapportent ne jamais consommer des aliments riches en fer hémérique [14].

Sans une consommation régulière de ces aliments, les individus sont à risque de développer l'anémie liée aux carences en fer. Il y a un manque de données sur la consommation d'aliments sources d'autres micronutriments, comme la vitamine A, le calcium, le zinc, etc., mais les résultats du coût de l'alimentation et les données sur la consommation alimentaire permettent de déduire une forte probabilité de carences en micronutriments, en particulier ceux qui proviennent d'aliments frais d'origine animale ou végétale.

Pour réduire la malnutrition dans les communautés, la nécessité de concentrer les efforts sur les 1000 premiers jours de l'enfant, depuis la conception au deuxième anniversaire, est reconnue au niveau international [15]. De même, l'importance de l'état nutritionnel de la mère qui impacte celui de son enfant [15]. Il est donc essentiel de noter que la diversité alimentaire chez les femmes et les adolescentes (de 15-49 ans) est critique : 96% n'atteignent pas le seuil minimale de diversité alimentaire [14]. Pour les enfants de 6 à 23 mois, seulement 3% reçoivent une alimentation minimale acceptable – 22% atteignent la diversité alimentaire minimale, et 15% atteignent la fréquence des repas minimale [14].

6.

DES INTERVENTIONS QUI AMÉLIORENT LA DISPONIBILITÉ EN ALIMENTS NUTRITIFS FRAIS POURRAIENT CONSTITUER UNE CONTRIBUTION IMPORTANTE À LA COUVERTURE NUTRITIONNELLE DU MÉNAGE

L'analyse FNG basée sur un processus de consultations avec les diverses parties prenantes de Mars à Juin 2019 a permis d'identifier conjointement des interventions et des initiatives – soient existantes soient possibles – à modéliser. Différentes interventions de production à petite échelle ont été modélisées comme exemple d'activités génératrices de revenus ou d'autoproduction d'aliments nutritifs dans les camps, tenant en compte les limitations en termes d'espace et de terres cultivables. La production de petit bétail, des jardins potagers sensibles à la nutrition, et la production hors sol ont été modélisés, ainsi que la production ou l'achat par coupon de petits poissons séchés, le ndagala, voir tableau 1.

Tableau 1 : Interventions de disponibilisation d'aliments frais modélisées - autoproduction.

Aliment	Quantité (par ménage par jour)
Feuille de manioc	350 g
Tomate	500 g
Avocat	350g
Œuf	140g
Ndagala	30g
Lait	3L
Lapin	130g

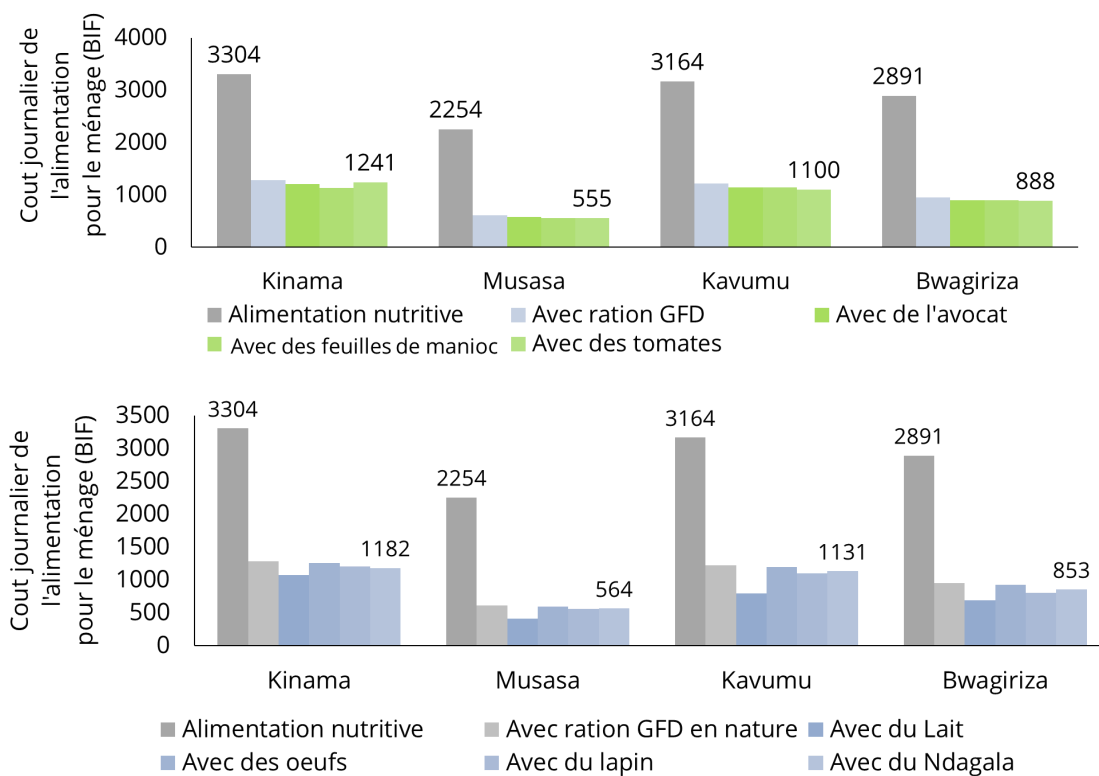


Figure 7 et 8 : Réductions du coût de l'alimentation nutritive du ménage avec l'ajout de différents aliments nutritifs frais d'origine végétale (figure 7) et animale (figure 8) à la ration GFD actuelle.

En effet, la diversification de la ration est nécessaire pour une couverture nutritionnelle optimale, mais un déficit important persiste, voir figures 7 et 8. La réduction la plus importante est apportée par la portion de lait. Cependant, ce qui ressort d'une analyse plus détaillée des résultats, est que les deux types d'aliments – d'origine animale ou d'origine végétale – ont des profils nutritionnels différents et complémentaires. Les aliments d'origine végétale contribuent à couvrir une bonne partie des besoins en vitamine A, C et acide folique des membres du ménage, alors que les aliments d'origine animale sont riches en fer et calcium. Pour une bonne nutrition, il est nécessaire de consommer les deux types. Comme ils sont complémentaires en termes de nutriments, leur consommation permettrait de contribuer de manière plus importante aux besoins nutritionnels du ménage. Le déficit qui persiste est dû aux besoins nutritionnelles spécifiques très élevés de certains individus : en particulier, l'enfant de moins de 2 ans, la femme enceinte ou allaitante, et la fille adolescente. Il est donc essentiel de compléter ces interventions avec des interventions ciblées pour ces individus afin d'assurer une couverture adéquate des besoins nutritionnels de toute la population réfugiée.

7.

LA FORTIFICATION DE LA FARINE DE MAÏS POURRAIT CONTRIBUER À COUVRIR LES BESOINS DE NUTRIMENTS DIFFICILES À COUVRIR À TRAVERS LA RATION ACTUELLE OU À TRAVERS DES ACHATS D'ALIMENTS SUR LES MARCHÉS

La fortification des aliments de base, c'est-à-dire, l'addition de micronutriments aux aliments, est une stratégie qui dans plusieurs contextes peut mener à une amélioration rapide de l'apport nutritionnel d'une population, sans besoin de changer les habitudes alimentaires [16]. L'ordonnance présidentielle n. 100/68 du 18 mars 2015 qui rend obligatoire la fortification des farines vendus sur les marchés [17], met en évidence l'intérêt du gouvernement Burundais quant à la fortification. En effet, au niveau national il y existe un fort potentiel pour renforcer des alliances public-privé pour rendre les aliments fortifiés plus disponibles, en s'appuyant sur les initiatives existantes en contexte urbain comme rural. L'inclusion d'une farine fortifiée dans la ration des réfugiés pourrait contribuer au développement du marché local pour ces produits ainsi que de contribuer à l'apport nutritionnel de cette population.

Si la farine de maïs de la ration de GFD était remplacée par une farine de maïs fortifiée en vitamines A, B1, B2, B3, B12, acide folique, fer et zinc, l'assistance alimentaire pourrait alors couvrir une plus grande partie des besoins en nutriments du ménage. La figure 9 montre comment la fortification contribuerait à combler davantage les besoins en nutriments, et par conséquent à réduire le coût de l'alimentation nutritive à la charge du ménage.

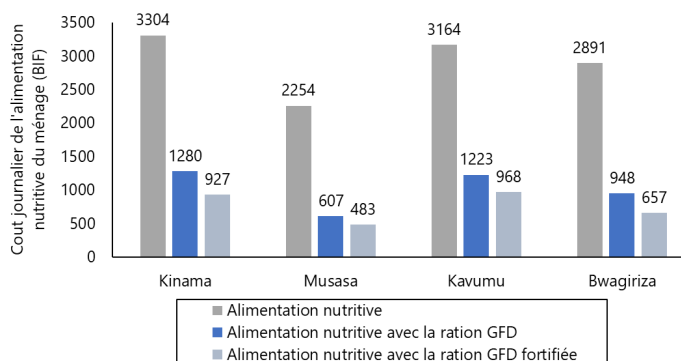


Figure 9 : Réductions du coût de l'alimentation nutritive du ménage en remplaçant la farine de maïs de la ration GFD par une farine de maïs fortifiée.

Cependant, la ration reste insuffisamment adaptée aux besoins de la population : en particulier en vitamine C, acide folique, calcium et fer. La fortification permettrait de toucher tous les membres du ménage avec une unique plateforme programmatique. La diversification de l'alimentation est possible seulement si les aliments diversifiés sont disponibles, abordables et choisis par les ménages, ce qui dépend d'interventions complémentaires tout au long du système alimentaire avec des changements de comportements. La fortification est une intervention potentiellement plus simple à opérationnaliser à court terme avec des grands bénéfices nutritionnels, sans nécessité de changements majeurs de comportements (malgré les difficultés d'import de prémix).

8.

DES INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES CIBLANT LES INDIVIDUS NUTRITIONNELLEMENT VULNÉRABLES POURRAIENT ASSURER UN APPORT NUTRITIONNEL PLUS ADÉQUAT

Les filles adolescentes, les femmes enceintes ou allaitantes, et les enfants de moins de deux ans nécessitent une attention spécifique à cause de leurs vulnérabilités nutritionnelles plus élevées. Les modélisations ont montré que des interventions spécifiques à la nutrition pour ces trois groupes faciliteraient un apport nutritionnel adéquat pour ces individus. De multiples interventions ont été modélisées basées sur les programmes actuels ou les programmes proposés par les partenaires. Les interventions sont détaillées dans le tableau 2.

Pour l'enfant de moins de deux ans, la combinaison d'une portion de poudre de micronutriments avec des petites portions de la ration GFD aurait le plus grand effet en termes de réduction de son coût de l'alimentation nutritive, voir figure 10. En combinaison avec l'allaitement au niveau recommandé pour ce groupe d'âge, cette intervention permettrait de couvrir la majorité de ses besoins en nutriments. Cependant, elle reste inadéquate en énergie, calcium, et zinc, ce qui confirme la nécessité de trouver des stratégies pour inclure plus d'aliments frais riches en calcium et zinc (comme le poisson) à l'alimentation du jeune enfant.

Tableau 2 : Interventions spécifiques de nutrition modélisées.

Individu	Interventions
Enfant de moins de 2 ans	Ration de Supercéréales plus (SC+) 60g par jour ³
	Poudre de micronutriments (MNP) 1g tous les deux jours
Fille adolescente	Tablette de fer et acide folique (IFA) 1g par semaine
	Tablette de micronutriments (MMT) 1g par jour
Femme enceinte ou allaitante	Ration Mother and Child Health and Nutrition (MCHN)
	Farine de maïs : 120g par jour ⁴
	Huile fortifiée : 9g par jour ⁴
	Ration de Supercéréales (SC) 120g par jour ³
	Tablette de fer et acide folique (IFA) 1g par jour
	Tablette de micronutriments (MMT) 1g par jour

Les modélisations pour l'enfant de moins de deux ans se basent sur l'hypothèse qu'il est allaité. Or, l'allaitement peut être difficile dans le contexte des camps, si les mères n'ont pas l'appui, l'espace, ou l'état de santé adéquat pour allaiter selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [2]. En particulier, les mères réfugiées reportent ne pas être suffisamment bien nourries elles-mêmes pour bien allaiter l'enfant [2]. Lorsque l'enfant n'est pas allaité, son coût de l'alimentation augmente de 55%, et il devient beaucoup plus difficile de couvrir ses besoins en nutriments. Ce résultat pourrait soutenir le plaidoyer pour appuyer des activités intégrées pour promouvoir l'allaitement dans le camps, y compris pour améliorer l'état nutritionnel des femmes et impliquer les pères, les communautés, et les services du secteur humanitaire comme partenaires et facilitateurs de l'allaitement.

Dans le cas de la fille adolescente, la figure 11 met en évidence que la ration de GFD ne permettrait de couvrir qu'un quart de ses besoins en nutriments. La ration n'est donc pas adaptée aux besoins nutritionnels spécifiques de cette tranche d'âge. Une supplémentation journalière grâce à une tablette de micronutriments contribuerait à combler une partie importante de ses besoins, néanmoins, les déficits en calcium, lipides, acide pantothénique et énergie persistent. La fille adolescente nécessite une alimentation diversifiée avec des aliments frais et riches en nutriments pour couvrir la totalité de ses besoins.

Comme pour la fille adolescente, la ration GFD est inadéquate pour couvrir les besoins en nutriments de la femme enceinte ou allaitante, voir figure 12. La ration du programme MCHN ne permet de couvrir qu'environ un quart du coût de son alimentation nutritive, et son apport en nutriments est trop faible pour répondre aux besoins spécifiques de la femme pendant la grossesse et l'allaitement. Différentes interventions modélisées, comme la supplémentation journalière d'une tablette de micronutriments à la ration de GFD aurait le meilleur impact en termes de réduction du coût de son alimentation nutritive.

³ Lors de la modélisation de la distribution de SC/SC+, le partage de la ration de 200g au sein du ménage est pris en compte.

⁴ Lors de la modélisation du programme MCHN, le partage de la ration (240g de farine et 30g d'huile) au sein du ménage est pris en compte.

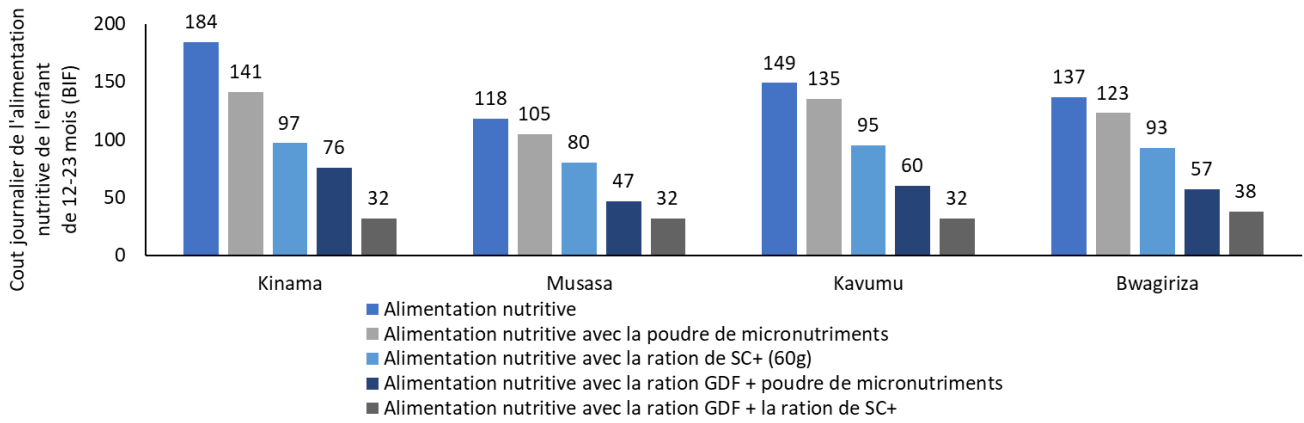


Figure 10 : Réductions du coût de l'alimentation nutritive de l'enfant de 12-23 mois avec des différentes interventions.

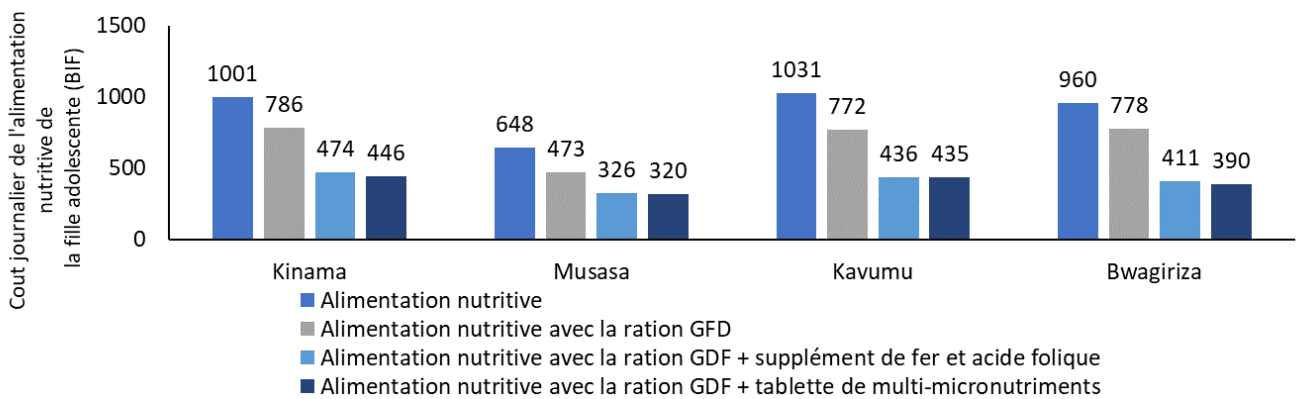


Figure 11 : Coût journalier de l'alimentation nutritive de la fille adolescente avec différentes interventions.

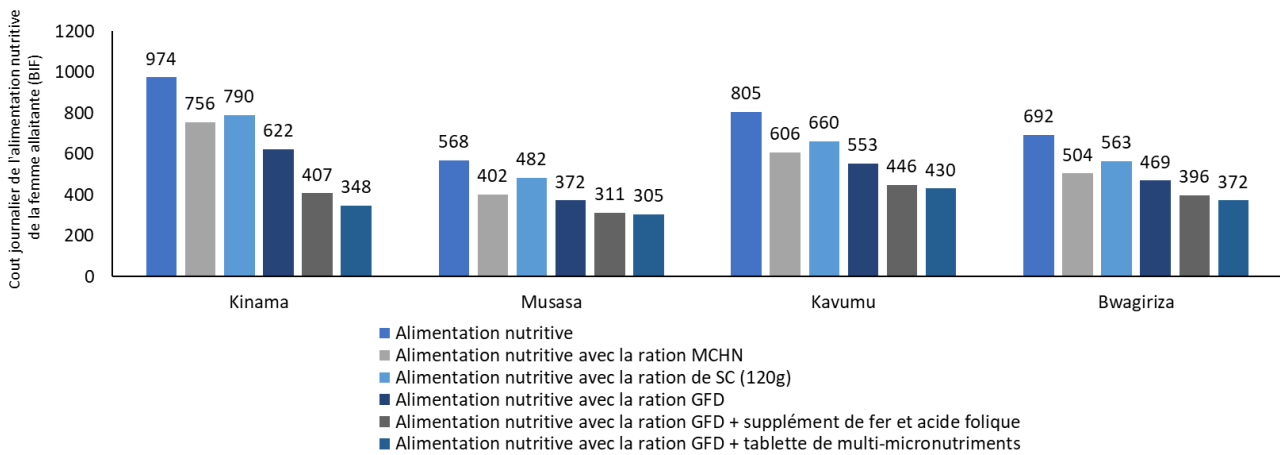


Figure 12 : Coût journalier de l'alimentation nutritive de la femme enceinte ou allaitante avec différentes interventions.

Cette combinaison permettrait de combler les besoins journaliers en vitamine A, C, B2, niacine, B12, et fer. Cependant, des déficits en calcium, lipides, acide pantothénique et énergie persistent. De plus, les partenaires ont identifié que des activités pour améliorer l'autonomisation des femmes et réduire les risques de protection devraient accompagner ces interventions nutritionnelles. Plus d'informations sont nécessaires pour comprendre comment les inégalités hommes-femmes et les opportunités, capacités, et risques spécifiques liés au genre impactent la nutrition dans les camps de réfugiés.

Ces résultats fournissent des évidences qui pourraient faciliter le plaidoyer pour le financement et la planification d'interventions spécifiques de nutrition, ciblées aux individus les plus nutritionnellement vulnérables, pour compléter le paquet d'assistance et mieux répondre aux besoins en nutrition des ménages réfugiés.

9.

DES PAQUETS INTÉGRÉS D'INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES ET SENSIBLES À LA NUTRITION POURRAIT COMBLER LA MAJORITÉ DES BESOINS EN NUTRIMENTS DES PERSONNES RÉFUGIÉES.

Pour améliorer l'apport nutritionnel des réfugiés, une combinaison d'interventions est nécessaire. Les diverses modélisations ont permis d'arriver à un paquet qui réduirait le coût de l'alimentation nutritive du ménage presque à zéro, voir tableau 3.

Tableau 3 : Composition du paquet d'interventions

Ration GFD améliorée (par personne par jour)	Supplémentation adaptée
Farine de maïs : 360g Haricot : 120g Huile fortifiée : 25g Lait : 3L Feuille de manioc : 350g	Enfant de moins de 2 ans : poudre de micronutriments (1g tous les deux jours) <hr/> Fille adolescente et femme enceinte et allaitante : tablette de micronutriments (1g par jour)

Ce paquet pourrait combler pratiquement la totalité des besoins en nutriments des divers individus du ménage, voir figure 13. Les légumes feuilles vert foncé et les aliments d'origine animale sont complémentaires en termes de nutriments, et leur inclusion dans la ration de GFD (soit en nature soit par coupon) permettrait d'apporter des nutriments essentiels au ménage.

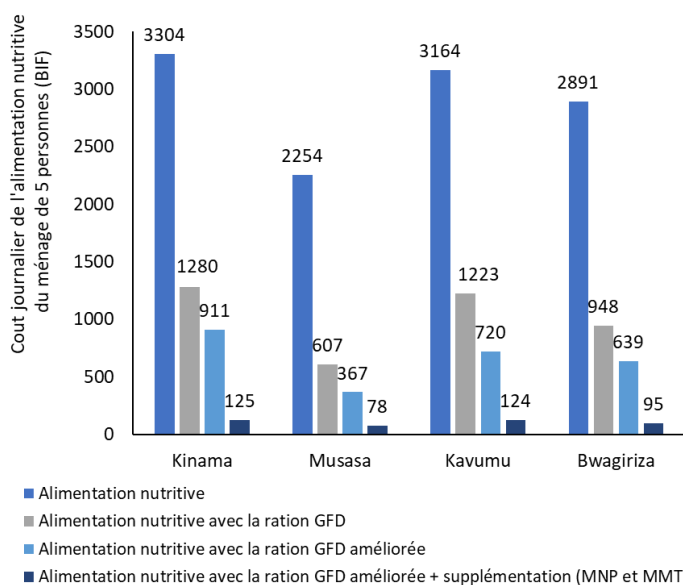


Figure 13 : Coût journalier de l'alimentation nutritive avec la ration de GFD améliorée et les suppléments pour les filles adolescentes, les femmes enceintes ou allaitantes, et les enfants de moins de 2 ans.

En ajoutant des suppléments pour les individus les plus nutritionnellement vulnérables, ce paquet d'interventions permettrait de réduire de 96-97% le coût de l'alimentation nutritive à la charge du ménage. Ce type de paquet pourrait être une stratégie efficace dans le contexte spécifique des camps de réfugiés au Burundi pour permettre à chaque individu et chaque ménage d'avoir un apport nutritionnel adéquat.

10.

UNE COMBINAISON D'INTERVENTIONS DEPUIS PLUSIEURS SECTEURS POURRAIT TRANSFORMER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ENVERS UNE BONNE NUTRITION.

Pour que l'assistance alimentaire puisse atteindre son potentiel, d'autres facteurs sous-jacents qui contribuent à la malnutrition doivent être adressés. Actuellement, l'environnement alimentaire des camps de réfugiés n'est pas suffisamment favorable à la nutrition. L'apport alimentaire est déterminé par les aliments qui sont disponibles, accessibles, abordables, choisis, et consommés. Les chaînes d'approvisionnement, l'environnement alimentaire, et les comportements des individus face à l'alimentation interagissent et ensemble forment l'alimentation des individus et des ménages, voir figure 14.

Les ménages réfugiés font face à divers obstacles, y compris de protection et de santé, qui peuvent limiter leur capacité à accéder, à consommer, et à choisir les aliments nutritifs dont ils ont besoin. De plus, le pouvoir relatif des femmes et des hommes de participer, faire des choix, et de profiter des opportunités offertes par un système alimentaire joue un rôle déterminant dans les aliments qui sont consommés (par qui) au sein du ménage.

Les besoins en nutrition s'ajoutent aux divers besoins de première nécessité de la population : lorsque les personnes réfugiées font face à des besoins insatisfaits dans plusieurs domaines à la fois (par exemple de santé, de sécurité, et d'habillement, etc.), cela compromet le choix d'une alimentation nutritive.

Une approche multisectorielle - comprenant les secteurs de nutrition, agriculture, éducation, santé, EAH, protection, et autres - est nécessaire pour transformer l'environnement alimentaire envers une meilleure nutrition. Cette approche doit être coordonnée et intégrée, comprenant des interventions spécifiques ainsi que des interventions sensibles à la nutrition, pour permettre de réduire les barrières à une bonne nutrition de manière efficace et durable. Ainsi, le système alimentaire pourrait être transformé pour permettre à toutes les filles, les garçons, les femmes et les hommes dans les camps de réfugiés d'atteindre un bon état de nutrition et de santé.

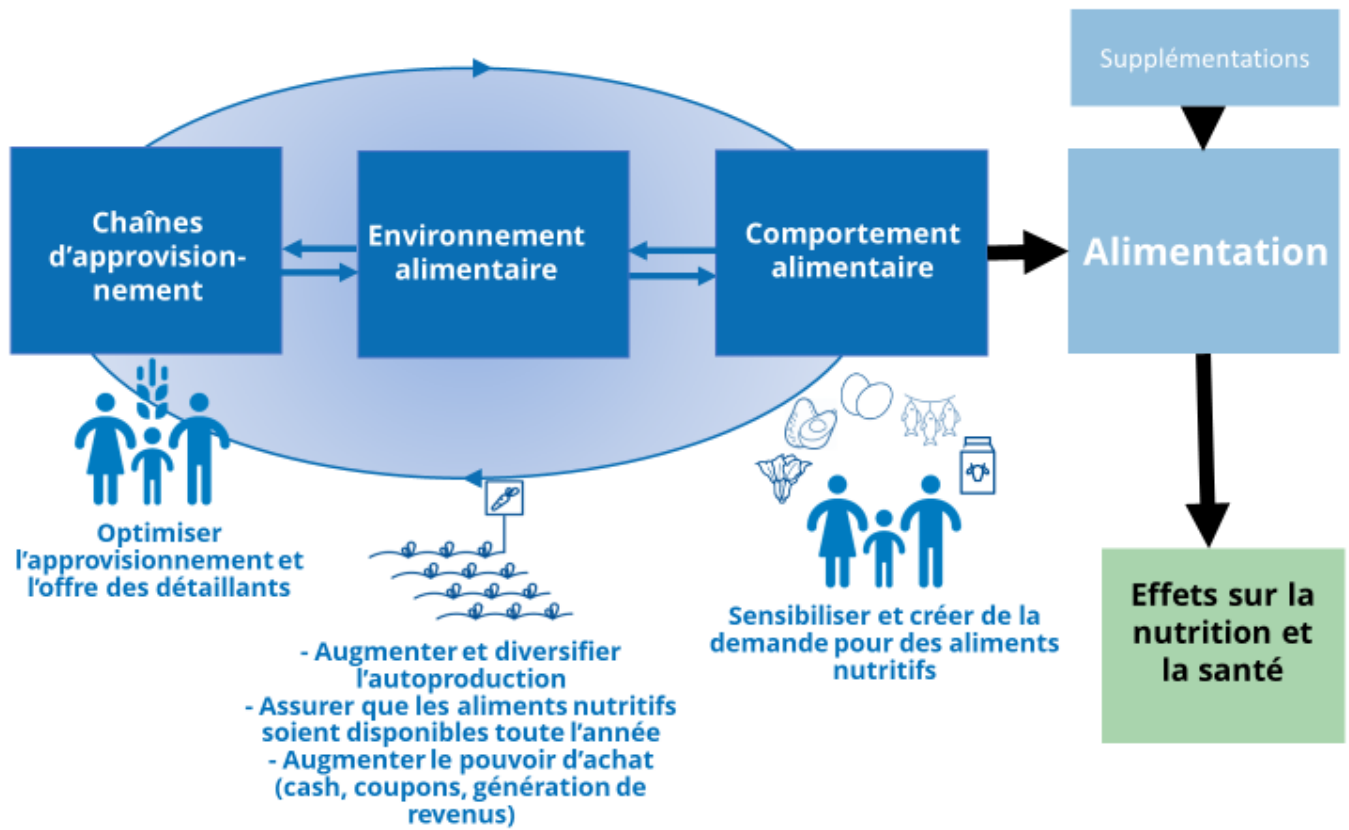


Figure 14 : Le système alimentaire du contexte détermine l'alimentation des individus, qui impacte leur statut nutritionnel et de santé (adapté du rapport HLPE 2017).

FNG au Burundi : Recommandations des parties prenantes pour l'assistance à la population réfugiée

Recommandations stratégiques

1- Améliorer la qualité du paquet d'assistance fourni aux réfugiés en visant à améliorer la diversification alimentaire des ménages et en particulier des individus nutritionnellement vulnérables.

L'assistance alimentaire actuelle, composée de farine de maïs, de haricot et d'huile fortifiée, n'est pas suffisamment nutritive pour couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels du ménage. Le coupon additionnel alloué aux ménages pour acheter des aliments frais n'est pas suffisant pour permettre aux ménages réfugiés de couvrir leurs besoins en nutriments.

Les nutriments qui ne sont pas couverts sont la vitamine A, la vitamine C, la vitamine B2, la niacine, l'acide pantothénique, la vitamine B12, le Calcium et le Fer. Les besoins en énergie ne sont couverts qu'à 85%. Actuellement, la diversité alimentaire des réfugiés n'est pas suffisante, ce qui constitue un risque pour les ménages installés dans les camps sur des périodes prolongées, en particulier pour les individus ayant des besoins nutritionnels élevés et spécifiques tels que les jeunes enfants, les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes.

Les paquets d'assistance alimentaire doivent être délivrés avec des stratégies qui augmentent l'accès et la disponibilité des aliments frais et/ou d'origine animale, sources des nutriments qui ne sont pas suffisamment couverts par l'assistance alimentaire. Par exemple, améliorer la diversité de la ration alimentaire à travers un programme de cash ou de coupon fonctionnel, ou en ajoutant des aliments nutritifs ou fortifiés à la ration en nature.

2- Intégrer des interventions ciblées pour les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 2 ans et les filles adolescentes

Les risques de malnutrition sont élevés chez les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 2 ans et les filles adolescentes. Ces groupes ont des besoins en nutriments élevés et spécifiques et nécessitent des soutiens particuliers à travers des suppléments.

La promotion des pratiques de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) doit être renforcée avec des actions de volontariat en termes de nutrition. Les actions doivent viser à augmenter les pratiques d'allaitement exclusif jusqu'à six mois et d'allaitement continué jusqu'à deux ans et à améliorer la qualité de l'alimentation de complément. Le contexte des camps est favorable à la mise à échelle d'interventions spécifiques à la nutrition.

3- Soutenir les moyens d'existence des ménages et les activités génératrices de revenus afin de renforcer leur autonomisation et réduire la dépendance à l'assistance humanitaire

Dans le contexte des camps de réfugiés, les opportunités pour la génération de revenu et l'autoproduction sont limitées. Une stratégie pour améliorer les moyens d'existence ainsi que la disponibilité d'aliments nutritifs dans les camps devrait être sélectionnée en fonction des opportunités locales existantes et de manière participative avec les communautés réfugiées.

4- Privilégier les modalités de transferts monétaires et de coupons qui favorisent l'autonomisation des ménages

Les modalités de transferts monétaires et de coupons permettent aux ménages d'être acteurs dans la prise de décisions quant à la couverture de leurs besoins prioritaires. En cas de réduction du niveau d'assistance, ces modalités plus flexibles peuvent aider les ménages à mieux atténuer les effets négatifs.

Une transition progressive devrait être menée afin de maintenir un niveau d'assistance alimentaire minimal en nature ou en coupon, tout en augmentant la composante monétaire.

5- Sensibiliser sur les besoins nutritionnels et la valeur nutritionnelle des aliments pour créer une demande d'aliments nutritifs et favoriser l'adoption de bonnes pratiques alimentaires

Les femmes, les filles et les enfants ont une diversité alimentaire très insuffisante. La connaissance des besoins nutritionnels de ces groupes et les bonnes pratiques d'alimentation doivent être renforcées. En particulier, l'éducation nutritionnelle sur la valeur nutritive des aliments doit être renforcée afin de stimuler la demande pour ces aliments nutritifs et par une analyse des risques éventuels de protection dans le cadre du complément en cash.

6- Adopter une approche de système pour minimiser les inefficacités du marché et assurer une disponibilité d'aliments nutritifs continue et à bas prix

Les marchés, impliquant les principaux acteurs (les grossistes, les transporteurs et les détaillants) doivent être suivis et soutenus, en particulier concernant l'approvisionnement en aliments nutritifs et leurs coûts comme une approche visant à créer un environnement favorable à la nutrition à travers une disponibilité alimentaire suffisante, continue et accessible d'aliments nutritifs.

7- Une vision et un effort conjoint doivent être portés par la coordination pour mobiliser des investissements et guider les intervenants autour d'un paquet d'assistance sensible à la nutrition.

La coordination multisectorielle pour l'assistance aux réfugiés est assurée par l'Office National de Protection des Réfugiés et l'UNHCR. Cette coordination doit chercher à fournir un paquet intégré incluant le soutien de la capacité de production et/ou de génération de revenus des ménages et des interventions nutritionnelles spécifiques pour les femmes, les adolescentes et les jeunes enfants.

Recommandations programmatiques

Objectifs	Interventions
Définir un paquet d'assistance amélioré et coordonner sa mise en œuvre	<p>Définir avec les intervenants, les autorités et les bailleurs un programme d'assistance aux réfugiés sensibles à la nutrition et favorisant l'autonomisation des ménages.</p> <p>Sensibiliser le gouvernement et les administrations locales sur le bénéfice d'une assistance visant à donner un choix aux ménages et développer un environnement alimentaire favorable à la nutrition autour des camps.</p> <p>Une programmation au niveau local doit pouvoir préciser les modalités adaptées pour assurer la disponibilité des aliments frais à bas prix selon les infrastructures, les compétences et les ressources disponibles.</p>
Disponibiliser des aliments nutritifs frais	<p>Renforcer les initiatives d'élevage (cochons d'inde, lapins, cochons, poule pondeuse, vaches et chèvres) pour augmenter la production et la disponibilité de produit d'origine animale (lait, œuf et de viande).</p> <p>La fortification de la farine de maïs permet d'améliorer la couverture nutritionnelle de la population, lorsque l'approvisionnement en produits frais et nutritifs est limité.</p> <p>Les jardins de maraîchage et l'horticulture, en particulier à travers les techniques de culture hors sol et l'hydroponie pour adresser le manque de place et de terres cultivables au sein des camps.</p>
Développer des modalités qui rendent autonomes les ménages	<p>Il existe déjà un réseau de petits métiers pour générer des petits revenus mais il est nécessaire d'identifier avec les réfugiés quelles pourraient être les activités à développer et promouvoir l'importance de ces moyens de génération de revenu vers l'autonomisation et l'amélioration du niveau de vie.</p> <p>Les modalités de transferts monétaires (notamment les coupons) permettent aux ménages d'être acteurs dans la prise des décisions quant à la couverture de leurs besoins prioritaires. Une partie de l'assistance alimentaire est déjà fournie par transfert monétaire d'une valeur de 4000 BIF par personne et par mois.</p> <p>Les coupons rendent les ménages plus autonomes, mais il est important d'assurer que les marchés soient approvisionnés, en particulier en aliments frais d'origine animale et végétale ainsi qu'en aliments fortifiés.</p>
Minimiser les inefficacités des marchés	<p>Développer des stratégies de soutien aux détaillants pour assurer une disponibilité d'aliments nutritifs sur les marchés continue, suffisante et à bas prix.</p> <p>Assurer un accompagnement est nécessaire afin que les ménages soient en mesure de choisir ces produits, avec des approches intégrées incluant la sensibilisation et l'éducation nutritionnelle pour soutenir un niveau de demande en produits frais.</p>
Sensibiliser aux besoins en nutriments, créer la demande d'aliments nutritifs frais, et de promouvoir les bonnes pratiques ANJE	<p>Renforcer les initiatives de communications et d'éducation nutritionnelle auprès des enfants, les parents, et les communautés sur les besoins nutritionnels des jeunes enfants, des femmes et des adolescentes ; la valeur nutritive des aliments locaux et la valeur ajoutée de la fortification ou de la supplémentation.</p> <p>Soutenir les bonnes pratiques d'allaitement et d'alimentation du jeune enfant, avec un effort particulier sur les pratiques d'allaitement maternel. Mettre à échelle les suppléments de poudre de micronutriments pour les enfants de 6 à 23 mois. Éduquer les communautés et les parents sur la fortification de l'aliment de complément en parallèle de l'allaitement.</p>
Coordination et collaborations avec le secteur de la santé	<p>Garantir la couverture et l'utilisation des services de santé incluant, la consultation prénatale, la santé reproductive et les soins.</p> <p>Prioriser la supplémentation adaptée aux besoins nutritionnels spécifiques des femmes enceintes et allaitantes et des filles adolescentes (en particulier pour les nutriments identifiés comme les plus difficiles à couvrir, le zinc, le fer, le B12 et l'acide pantothénique) – comprimés de fer et d'acide folique ou des tablettes de micronutriments. Accompagner la supplémentation par des mesures de sensibilisation des autorités communautaires afin d'assurer une bonne acceptabilité de la population réfugiée.</p>

Liste des acronymes

ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
BIF	Franc Burundais
CdA	Coût de l'alimentation
EAH	Eau, Assainissement et Hygiène
FSOM	Food Security Outcome Monitoring
FNG	Fill the Nutrient Gap (Comblent le déficit en nutriments)
GVC	Gruppo di Volontariato Civile
HLPE	High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires
IMC	Indice de Masse Corporelle
ISTEEBU	Institut de Statistique et d'Études Économiques du Burundi
MCHN	Programme Mother and Child Health and Nutrition
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
RDC	République Démocratique du Congo
SUN	Scaling Up Nutrition
UNHCR	Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Références

- [1] UNHCR, "Regional Update, The Democratic Republic of Congo Situation, July 2019," 2019.
- [2] PAM; UNHCR; ONPRA, "The Joint Assessment Mission Report Burundi," 2019.
- [3] PAM, "Projet de plan stratégique de pays provisoire — Burundi (2018–2020)," 2018.
- [4] Gouvernement du Burundi, "Standardised Expanded Nutrition Survey (SENS)," 2017.
- [5] PAM, "Fill the Nutrient Gap au Burundi - Rapport Final," 2019.
- [6] UNHCR, "Regional update, The Democratic Republic of Congo Situation, December 2018," 2018.
- [7] I. Bose, G. Baldi, L. Kiess, and S. de Pee, "The 'Fill the Nutrient Gap' Analysis: an approach to strengthen nutrition situation analysis and decision-making towards multi-sectoral policies and systems change," *Matern. Child Nutr.*, no. January, p. e12793, 2019.
- [8] ISTEEBU, "Indice des Prix à la Consommation." 2018.
- [9] PAM, "Food Security Monitoring System (FSMS) - Rapport Décembre 2018," 2018.
- [10] OMS et FAO, *Vitamin and mineral requirements in human nutrition*, Second edi. 2004.
- [11] UNHCR, "Camp Profile Kavumu Septembre 2018," 2018.
- [12] UNHCR, "Camp Profile Bwagiriza Septembre 2018," 2018.
- [13] PAM, "Market Assessment, Towards a Market Based Food Assistance to Refugees in Camps," 2018.
- [14] PAM, "Food Security Outcomes Monitoring, Novembre 2018, Rapport provisoire," 2018.
- [15] The Lancet, "Maternal and Child Nutrition Series," *Lancet*, no. 371, 2008.
- [16] OMS, *Guidelines on food fortification with micronutrients*. 2006.
- [17] Cabinet du Président de la République, *Décret n.100/68 du 18 mars 2015 portant sur la réglementation de la fortification des aliments au Burundi*. 2015.
- [18] UNHCR, "Consolidated Factsheet (Sub-Office & Field Office)" Novembre 2019.

CONTRIBUTEURS

Le Secrétariat Exécutif Permanent de la plateforme multisectorielle de sécurité alimentaire et de nutrition (ex secrétariat SUN) du Burundi, en particulier Ernest Niyokindi, Célestin Sibomana, Francis Muhire ; l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi, en particulier Nicolas Ndayishimiye et Thierry Ntagahoraho; L'Office Nationale de Protection des Réfugiés, le bureau de l'UNHCR au Burundi, en particulier Dr Pepe Beavogui, les bureaux du Gruppo Volontariato Civile (GVC), World Vision, et Caritas ; le bureau pays du PAM au Burundi, en particulier Monique Barihuta, Delphin Diasolua, Lorraine Girinka, Martin Kabaluapa, Serigne Loum, Martine Pochon, Jean Mahwane, Bernard Mendy, Gaston Nkeshimana, Micheal Ohiarlaithe, Zaoro Touaro, et Virignia Villarribas; le bureau régional du PAM à Nairobi, en particulier Jo Jacobsen, Allison Oman, et Manaan Mumma; et l'équipe FNG au siège du PAM, en particulier Amy Deptford, Nora Hobbs, Pierre Momcilovic, Sara Lisa Ørstavik, et Saskia de Pee. Cette analyse a été financée par l'Agence de Développement et de Coopération Suisse (SDC), le Gouvernement Hollandais, le Ministère Fédéral pour la Coopération Economique et le Développement Allemand (BMZ), et le World Food Programme (WFP).

Photos:

Couverture : WFP/Hugh_Rutherford

Page 1 : WFP/Hugh_Rutherford

Page 3 : WFP/Hugh_Rutherford

Page 4 : WFP/Stephanie_Savariaud

Nutrition Division (NUT)

World Food Programme

Via Cesare Giulio Viola 68/70

00148 Rome, Italy

T +39 06 65131 wfp.org

Cette analyse a été financée par :



Government of the Netherlands



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC



World Food
Programme