

BURUNDI

SITUATION NUTRITIONNELLE NATIONAL EN 2022-23
DES 48 DISTRICTS SANITAIRES DU PAYS

ANALYSE IPC DE LA SEVERITE DE LA MALNUTRITION AIGUE
Mars 2022 – Février 2023
Publié en Juillet 2022

Chiffres-clés

Mars 2022 – Février 2023



282 653

Nombre d'enfants de 6-59 mois malnutris aigües AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT

Malnutrition aigüe sévère
Nombre de cas (MAS)

58 731

Malnutrition aigüe modérée
Nombre de cas (MAM)

223 922

45 072

Femmes Enceintes et Allaitantes (FEA)
Malnutries aigües
AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT

Quel niveau de sévérité ? Combien ? : 48 Districts Sanitaires (DS) ont été analysés séparément. Au total, il est estimé que plus de 282 653 d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aigüe et auront besoin de traitement au niveau national (Mars 2022 et Février 2023) ce chiffre est supérieur à celui de l'IPC AMN 2021 qui était générer sur 31 districts sanitaires et 8 mois de l'année (c'est chiffres ne sont pas comparable avec ceux de l'année précédentes. En ce qui concerne les cas de MAS qui s'élevé à 58 731 sur la même période. De plus, une estimation de 45 072 Femmes Enceintes et Allaitantes pourrait souffrent de malnutrition aigüe.

Où et quand ? : Entre Mars 2022 et Mai 2022, 23 districts sanitaires étaient en phase « Acceptable » (IPC Phase 1) notamment tous les districts sanitaires des provinces de Bujumbura Rural, Bururi, Karuzi, Rumongue et Rutana. 25 districts sanitaires étaient en phase « Alerte » (IPC Phase 2) notamment tous les districts sanitaires des provinces de Kirundo, Makamba, Muramvya, Ruyigi ainsi que plusieurs districts sanitaires des provinces de Gitega, Kayanza, Muyinga, Ngozi et un des districts sanitaires des provinces de Bubanza, Cankuzo, Cibitoke, Mwaro et Bujumbura Mairie. Cependant, aucun des 48 districts sanitaires du pays n'étaient en phase « Sérieuse » (IPC Phase 3) ou « Critique » et « Extrêmement Critique » (IPC Phase 4 & 5).

En situation de projetée 1 de Juin 2022- Septembre 2022 la situation devrait montrer une amélioration avec tous les 48 districts sanitaires du pays qui se retrouveraient en phase « acceptable » (IPC Phase 1).

En situation de projetée 2 d'octobre 2022 à février 2023 la situation devrait se redégrader pour 23 districts sanitaires qui se retrouveront en phase « alerte » (IPC Phase 2) notamment tous les districts sanitaires des provinces de Kirundo, Makamba, Muramvya, Ruyigi ainsi que plusieurs districts sanitaires des provinces de Gitega, Kayanza, Muyinga, Ngozi et un des districts sanitaires des provinces de Cankuzo, Mwaro et Bujumbura Mairie. et 25 districts sanitaires resteront en phase « acceptable » (IPC Phase 1) notamment notamment tous les districts sanitaires des provinces de Bujumbura Rural, Bururi, Karuzi, Rumongue, Rutana, Bubanza et Cibitoke.

Situation entre Mars 2022 – Mai 2022



Situation projetée 1 (Juin 2022 – Septembre 2022)



Situation projetée 2 (Octobre 2022 – Février 2023)



Pourquoi ? :

LES FACTEURS CONTRIBUTIFS MAJEURS (voir tableau des facteurs contributifs, page 13)



Un apport alimentaire individuel inadéquate (en termes de qualité/diversité comme de quantité/fréquence) semble se refléter dans la quasi-totalité des districts analysés notamment chez les enfants de moins de 2 ans. Ceci s'explique en partie par la petite soudure alimentaire de la saison B sur les mois d'avril et mai 2022.



De plus, les maladies infantiles tel que la fièvre/paludisme et les infections respiratoires ont des variations saisonnières qui semblent associées aux pics de Malnutrition Aiguë. Seuls les cas de diarrhées semblent présenter une saisonnalité opposée à celle de la Malnutrition. Les pics des diarrhées semblent être associés à la saison sèche entraînant probablement une diminution de l'accès à l'eau qui pourrait entraîner une diminution des pratiques d'hygiène.



Le niveau de retard de croissance dans la plupart des districts sanitaires dépassant les niveaux de 30/40%. Cette situation ou plus d'un enfant sur trois présente une malnutrition chronique avec une plus grande vulnérabilité aux chocs et donc une augmentation du risque de développer des épisodes de malnutrition aiguë.

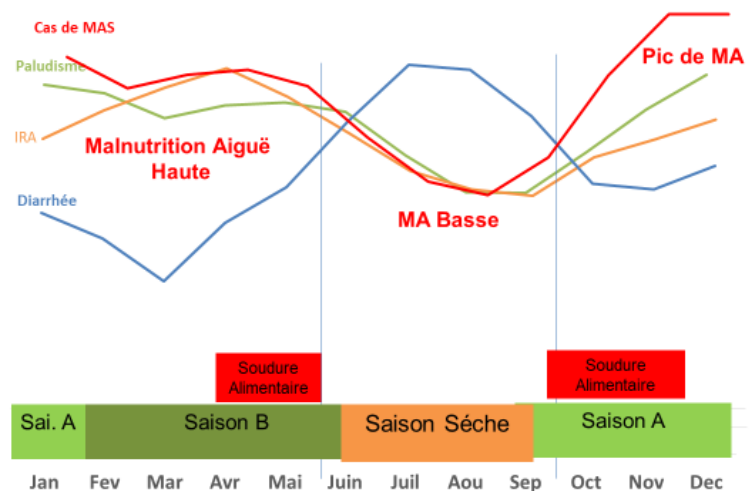


Les récentes crises de la maladie de fièvre de vallée du Rift (FVR) et la crise Russo-Ukrainienne pourraient entraîner de conséquences sur la sécurité alimentaire et la malnutrition aiguë (voir section « relation entre la situation d'insécurité alimentaire et de la malnutrition aiguë » page 8)

SAISONALITE GENERALE

Une analyse des données d'admissions de routine (2017-2021) du ministère de la santé avec l'appui des collègues du MINEAGRIE a permis d'analyser la saisonnalité de la Malnutrition Aiguë et de ces principaux déterminants et de leur évolution pendant l'année.

Mois	Actuelle/Courante Mars – Mai 2022	Projetée 1 Juin – Sept 2022	Projetée 2 Oct 2022 – Fev 2023
Saison	Saison pluvieuse	Saison sèche	Saison pluvieuse
Malnutrition Aiguë	Haute Malnutrition	Basse Malnutrition	Haute Malnutrition
Morbidité	Basse Diarrhée Haute IRA & Palu	Haute Diarrhée Basse IRA & Palu	Basse Diarrhée Haute IRA & Palu
Sécurité Alimentaire	Post-Recolte (Mar) Petite Soudure (Avr-Mai)	Récolte/Post-récolte	Soudure (Oct-Nov) Recolte (Dec-Fev)



LES FACTEURS PROTECTEURS



Les pratiques d'allaitement au Burundi montrent des taux relativement élevés ce qui montrerait que la dimension des bonnes pratiques d'allaitement semble de qualité chez les mères burundaises.



De plus, malgré une absence des indicateurs (SMART mars 2022) de couverture des campagnes de vaccination, contre la rougeole, supplémentation en vitamine A et déparasitage, les données de routines ainsi que les données historiques des précédentes enquêtes montraient des taux de couverture satisfaisants (supérieurs à 80%).

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION en période courante/actuelle entre Mars 2022 – Mai 2022

Pour la période allant de mars à mai 2022 considérée comme situation actuelle ou courante, sur les 48 unités analysées (district sanitaire), 23 districts sanitaires étaient en phase « Acceptable » (IPC Phase 1) notamment tous les districts sanitaires des provinces de Bujumbura Rural (DS Isale, Kabezi et Rwibaga), Bururi (DS Bururi, Matana et Rotovu), Karuzi (DS Buhiga et Nyabikere), Rumongue (DS Bugarama et Rumonge), Rutana (DS Gihofi et Rutana) et seul une partie des districts sanitaires des provinces de Bubanza (DS Bubanza), Cankuzo (DS Murore), Cibitoke (DS Bukinanyana et Mabayi), Gitega (DS Gitega), Kayanza (DS Kayanza), Muyinga (DS Giteranyi), Mwaro (DS Fota), Ngozi (DS Kiremba) et Bujumbura Marie (DS Zone Centre et Nord). 25 districts sanitaires étaient en phase « Alerte » (IPC Phase 2) notamment tous les districts sanitaires des provinces de Kirundo (DS Kirundo, Mukenke, Vumbi et Busoni), Makamba (DS Makamba et Nyanza-Lac), Muramvya (DS Muramvya et Kiganda), Ruyigi (DS Ruyigi, Butezi et Kinyinya) ainsi que plusieurs districts sanitaires des provinces de Gitega (DS Kibuye, Mutah et Ryansoro), Kayanza (DS Gahombo et Musema), Muyinga (DS Muyinga et Gashoho), Ngozi (DS Ngozi et Buye) et un des districts sanitaires des provinces de Bubanza (DS Mpanda), Cankuzo (DS Cankuzo), Cibitoke (DS Cibitoke), Mwaro (DS Kibumbu) et Bujumbura Mairie (DS Zone Sud). Cependant, aucun des 48 districts sanitaires du pays n'étaient en phase « Sérieuse » (IPC Phase 3) ou « Critique » et « Extrêmement Critique » (IPC Phase 4 & 5).

La période de collecte des données (mars 2022) de l'enquête nutritionnelle nationale (SMART) est dans la période des fortes admissions de la malnutrition aiguë au Burundi (de Octobre à Mai).

CARTE DE LA SITUATION entre Mars 2022 – Mai 2022

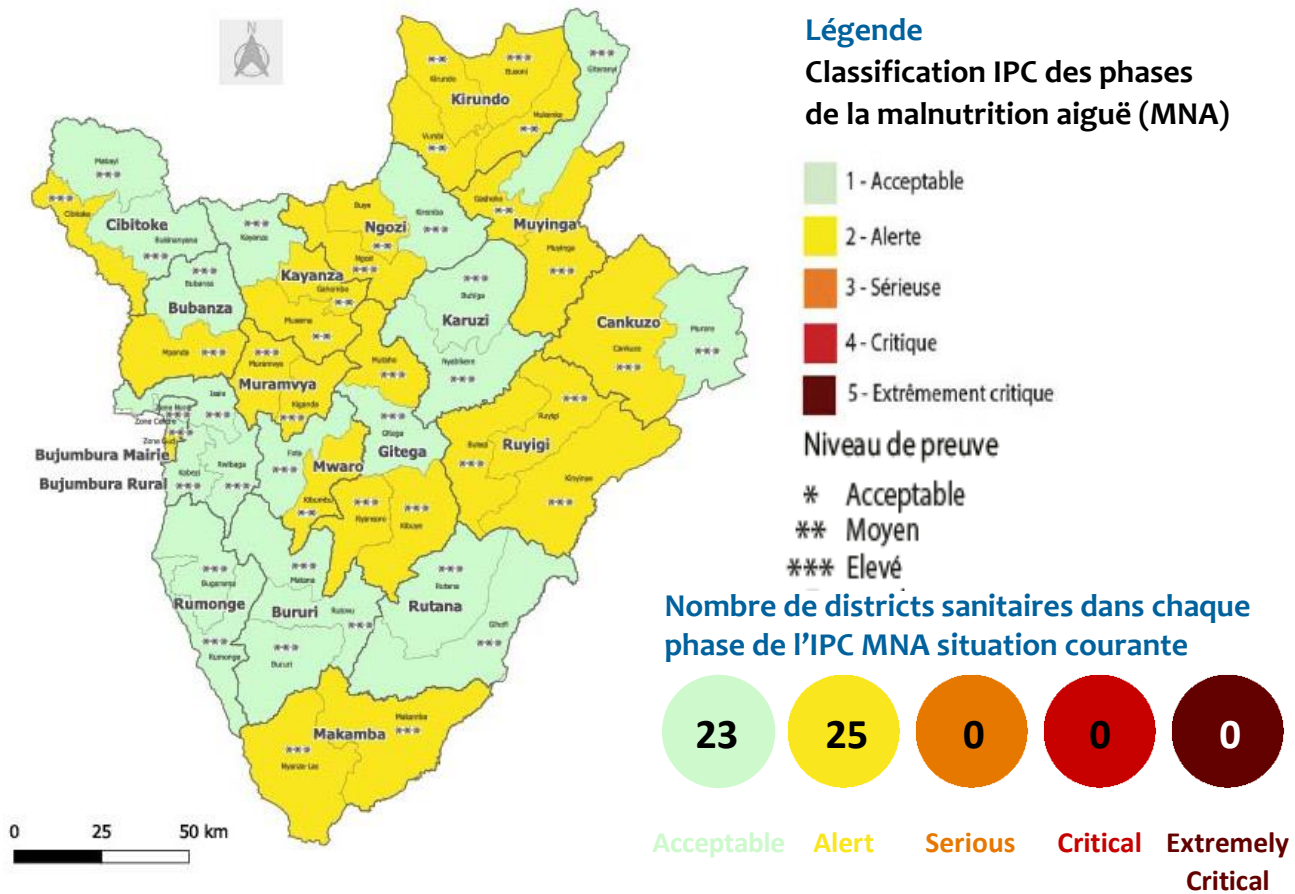


TABLEAU D'ESTIMATION DES POPULATIONS DANS LE BESOIN (1/2)

Province	District Sanitaire	Population Total****	% Enfants < 5 ans ****	Population Enfants de moins de 5 ans	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë (6-59 mois) ayant besoin d'un traitement*						% Femmes de 15 à 49 ans (FAP)	Population Femmes de 15 à 49 ans (FAP) ****	% Femmes Enceinte et/ou Allaitante (FEA)	Population Femmes Enceintes et/ou Allaitante (FEA) ****	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë des Femmes (15-49 ans) ayant besoin d'un traitement**			
					MAG		MAM		MAS						MA FAP		MA FEA	
					MAG PTZ	Nombre de MAG	MAM PTZ	Nombre de MAM	MAS PTZ	Nombre de MAS					MAG FAP (PB <210 mm)	Nombre de MAG FAP	MA FEA PB <210 mm	Nombre de FEA MAG
Province de Bubanza	DS Bubanza	264 427	14,9%	39 400	2,8%	2 868	2,3%	2 356	0,5%	512	21,5%	56 852	9,8%	26 038	6,8%	3 866	6,8%	1 771
	DS Mpanda	274 396	16,6%	45 550	5,0%	5 921	4,3%	5 092	0,7%	829	21,7%	59 544	9,9%	27 271	5,0%	2 977	5,0%	1 364
	Total	538 823	n/a	84 949	n/a	8 790	n/a	7 449	n/a	1 341	n/a	116 396	n/a	53 309	n/a	6 843	n/a	3 134
Bujumbura Marie	Centre	196 729	13,5%	26 558	3,6%	2 486	3,3%	2 279	0,3%	207	28,4%	55 871	13,0%	25 589	2,4%	1 341	2,4%	614
	Nord	396 781	17,1%	67 850	5,5%	9 702	4,7%	8 291	0,8%	1 411	28,6%	113 479	13,1%	51 974	2,1%	2 383	2,1%	1 091
	Sud	198 994	17,6%	35 023	4,5%	4 098	3,1%	2 823	1,4%	1 275	27,3%	54 325	12,5%	24 881	2,4%	1 304	2,4%	597
	Total	792 504	n/a	129 431	n/a	16 286	n/a	13 393	n/a	2 893	n/a	223 676	n/a	102 443	n/a	5 028	n/a	2 303
Province de Bujumbura	Kabezi	273 641	15,5%	42 414	3,3%	3 639	2,5%	2 757	0,8%	882	23,4%	64 032	10,7%	29 327	4,5%	2 881	4,5%	1 320
	Isale	302 795	17,7%	53 595	3,7%	5 156	3,4%	4 738	0,3%	418	23,3%	70 551	10,7%	32 312	3,7%	2 610	3,7%	1 196
	Rwibaga	164 503	15,2%	25 004	4,3%	2 795	2,5%	1 625	1,8%	1 170	21,6%	35 533	9,9%	16 274	3,2%	1 137	3,2%	521
	Total	740 939	n/a	121 014	n/a	11 590	n/a	9 120	n/a	2 470	n/a	170 116	n/a	77 913	n/a	6 629	n/a	3 036
Province de Bururi	Bururi	180 603	15,0%	27 090	3,4%	2 395	2,9%	2 043	0,5%	352	20,5%	37 024	9,4%	16 957	2,0%	740	2,0%	339
	Matana	162 370	14,6%	23 706	4,9%	3 020	4,5%	2 774	0,4%	247	21,2%	34 422	9,7%	15 765	2,8%	964	2,8%	441
	Rutovu	156 124	18,7%	29 195	4,5%	3 416	3,3%	2 505	1,2%	911	22,5%	35 128	10,3%	16 089	2,1%	738	2,1%	338
	Total	499 097	n/a	79 992	n/a	8 831	n/a	7 321	n/a	1 510	n/a	106 574	n/a	48 811	n/a	2 442	n/a	1 118
Province de Cankuzo	Cankuzo	193 202	21,4%	41 345	3,9%	4 192	3,5%	3 762	0,4%	430	20,9%	40 379	9,6%	18 494	3,8%	1 534	3,8%	703
	Murore	171 631	20,5%	35 184	5,3%	4 848	3,9%	3 568	1,4%	1 281	21,5%	36 901	9,8%	16 901	3,3%	1 218	3,3%	558
	Total	364 833	n/a	76 530	n/a	9 041	n/a	7 330	n/a	1 711	n/a	77 280	n/a	35 394	n/a	2 752	n/a	1 260
Province de Cibitoke	Cibitoke	235 332	20,8%	48 949	2,9%	3 691	2,3%	2 927	0,6%	764	22,2%	52 244	10,2%	23 928	2,8%	1 463	2,8%	670
	Mabayi	246 787	19,1%	47 136	3,8%	4 657	3,3%	4 044	0,5%	613	20,7%	51 085	9,5%	23 397	2,3%	1 175	2,3%	538
	Bukinanyana	251 835	20,2%	50 871	4,3%	5 687	3,2%	4 232	1,1%	1 455	20,5%	51 626	9,4%	23 645	4,1%	2 117	4,1%	969
	Total	733 954	n/a	146 956	n/a	14 035	n/a	11 204	n/a	2 831	n/a	154 955	n/a	70 969	n/a	4 754	n/a	2 178
Province de Gitega	Gitega	363 477	22,3%	81 055	5,2%	10 959	4,5%	9 483	0,7%	1 475	23,8%	86 508	10,9%	39 620	1,8%	1 557	1,8%	713
	Kibuye	304 134	23,2%	70 559	5,6%	10 273	5,3%	9 723	0,3%	550	22,0%	66 909	10,1%	30 645	1,9%	1 271	1,9%	582
	Mutaho	276 951	23,5%	65 083	5,6%	9 476	5,1%	8 630	0,5%	846	22,2%	61 483	10,2%	28 159	1,2%	738	1,2%	338
	Total	1 156 038	n/a	261 742	n/a	37 267	n/a	33 107	n/a	4 160	n/a	261 002	n/a	119 539	n/a	5 595	n/a	2 562
Province de Karusi	Buhiga	369 073	22,7%	83 780	3,3%	7 188	3,1%	6 753	0,2%	436	22,3%	82 303	10,2%	37 695	2,9%	2 387	2,9%	1 093
	Nyabikere	326 637	16,1%	52 589	4,7%	6 426	3,4%	6 449	1,3%	1 777	20,7%	67 614	9,5%	30 967	3,4%	2 299	3,4%	1 053
	Total	695 710	n/a	136 368	n/a	13 615	n/a	11 401	n/a	2 213	n/a	149 917	n/a	68 662	n/a	4 686	n/a	2 146
Province de Kayanza	Kayanza	346 614	15,4%	53 379	4,1%	5 690	3,8%	5 274	0,3%	416	22,1%	76 602	10,1%	35 084	2,3%	1 762	2,3%	807
	Musema	318 400	14,7%	46 805	3,6%	4 381	2,6%	3 164	1,0%	1 217	23,8%	75 779	10,9%	34 707	2,8%	2 122	2,8%	972
	Gahombo	268 158	17,2%	46 123	3,3%	3 957	2,5%	2 998	0,8%	959	23,9%	64 090	10,9%	29 353	5,0%	3 204	5,0%	1 468
	Total	933 172	n/a	146 307	n/a	14 028	n/a	11 436	n/a	2 593	n/a	216 471	n/a	99 144	n/a	7 088	n/a	3 246

*Formule de calcul pour l'estimation des enfants en besoin de traitement pour l'année 2022: PIN= Prevalance*Population < 5 ans * K (Facteur d'incidence pour MAS K=2,6 et MAM K=2,6)

**Formule de calcul pour l'estimation des femmes en besoin de traitement pour l'année 2022: PIN= Prevalance*Population 15-49 ans * K (Facteur d'incidence pour les femmes K=1)

*** Projection des population par District Sanitaire pour 2022 (INSTEUBU) | ****Pourcentage des enfants < 5 ans et des femmes de 15-49 ans estimé par la SMART 2022

FAP= femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans et FEA= Femmes Enceintes et/ou Allaitantes âgées de 15 à 49 ans

TABLEAU D'ESTIMATION DES POPULATIONS DANS LE BESOIN (2/2)

Province	District Sanitaire	Population Total***	% Enfants < 5 ans ****	Population Enfants de moins de 5 ans	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë (6-59 mois) ayant besoin d'un traitement*						% Femmes de 15 à 49 ans (FAP)	Population Femmes de 15 à 49 ans (FAP) ****	% Femmes Enceintes et/ou Allaitante (FEA)	Population Femmes Enceintes et/ou Allaitante (FEA) ****	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë des Femmes (15-49 ans) ayant besoin d'un traitement**			
					MAG		MAM		MAS						MA FAP		MA FEA	
					MAG PTZ	Nombre de MAG	MAM PTZ	Nombre de MAM	MAS PTZ	Nombre de MAS					MAG FAP (PB <210 mm)	Nombre de MAG FAP	MA FEA PB <210 mm	Nombre de FEA MAG
Province de Kirundo	Kirundo	290 704	20,4%	59 304	4,9%	7 555	3,4%	5 242	1,5%	2 313	23,1%	67 153	10,6%	30 756	4,0%	2 686	4,0%	1 230
	Mukenke	197 888	22,2%	43 931	5,3%	6 054	4,1%	4 683	1,2%	1 371	23,7%	46 899	10,9%	21 480	4,1%	1 923	4,1%	881
	Busoni	231 812	20,1%	46 594	2,8%	3 392	2,6%	3 150	0,2%	242	20,4%	47 290	9,3%	21 659	2,7%	1 277	2,7%	585
	Vumbi	281 063	22,9%	64 363	5,2%	8 702	3,3%	5 522	1,9%	3 180	21,2%	59 585	9,7%	27 290	6,7%	3 992	6,7%	1 828
	Total	1 001 467	n/a	214 192	n/a	25 703	n/a	18 598	n/a	7 105	n/a	220 927	n/a	101 185	n/a	9 878	n/a	4 524
Province de Makamba	Makamba	361 989	19,2%	69 502	5,5%	9 939	4,2%	7 590	1,3%	2 349	19,7%	71 312	9,0%	32 661	3,1%	2 211	3,1%	1 012
	Nyanza-lac	324 884	18,6%	60 428	6,7%	10 527	4,7%	7 384	2,0%	3 142	20,5%	66 601	9,4%	30 503	2,3%	1 532	2,3%	702
	Total	686 873	n/a	129 930	n/a	20 465	n/a	14 974	n/a	5 491	n/a	137 913	n/a	63 164	n/a	3 742	n/a	1 714
Province de Muramvya	Muramvya	234 877	17,8%	41 808	5,0%	5 435	4,1%	4 457	0,9%	978	21,7%	50 968	9,9%	23 343	3,2%	1 631	3,2%	747
	Kiganda	231 522	19,3%	44 684	5,4%	6 274	4,0%	4 647	1,4%	1 626	23,0%	53 250	10,5%	24 389	5,3%	2 822	5,3%	1 293
	Total	466 399	n/a	86 492	n/a	11 709	n/a	9 104	n/a	2 605	n/a	104 218	n/a	47 732	n/a	4 453	n/a	2 040
Province de Muyinga	Muyinga	376 488	18,1%	68 144	4,0%	7 087	3,3%	5 847	0,7%	1 240	19,9%	74 921	9,1%	34 314	4,9%	3 671	4,9%	1 681
	Gashoho	236 085	20,8%	49 106	4,0%	5 107	0,4%	5 111	3,6%	4 596	21,5%	50 758	9,8%	23 247	4,5%	2 284	4,5%	1 046
	Giteranyi	395 514	21,8%	86 222	4,9%	10 985	3,5%	7 846	1,4%	3 138	21,6%	85 431	9,9%	39 127	7,5%	6 407	7,5%	2 935
	Total	1 008 087	n/a	203 472	n/a	23 179	n/a	14 204	n/a	8 975	n/a	211 110	n/a	96 689	n/a	12 363	n/a	5 662
Province de Mwaro	Fota	206 476	15,5%	32 004	3,5%	2 912	3,0%	2 496	0,5%	416	22,3%	46 044	10,2%	21 088	8,9%	4 098	8,9%	1 877
	Kibumbu	228 925	17,1%	39 146	4,7%	4 784	3,1%	3 155	1,6%	1 628	21,8%	49 906	10,0%	22 857	4,6%	2 296	4,6%	1 051
	Total	435 401	n/a	71 150	n/a	7 696	n/a	5 651	n/a	2 045	n/a	95 950	n/a	43 945	n/a	6 394	n/a	2 928
Province de Ngozi	Ngozi	395 382	18,0%	71 169	3,3%	6 106	3,3%	6 106	0,0%	-	21,6%	85 403	9,9%	39 114	2,8%	2 391	2,8%	1 095
	Buye	280 348	21,4%	59 994	3,7%	5 771	2,8%	4 368	0,9%	1 404	23,2%	65 041	10,6%	29 789	1,7%	1 106	1,7%	506
	Kiremba	377 482	20,6%	77 761	4,7%	9 502	3,6%	7 278	1,1%	2 224	21,4%	80 781	9,8%	36 998	0,5%	404	0,5%	185
	Total	1 053 212	n/a	208 925	n/a	21 380	n/a	17 752	n/a	3 628	n/a	231 224	n/a	105 901	n/a	3 901	n/a	1 787
Province de Rutana	Rutana	256 556	15,5%	39 766	4,3%	4 446	3,3%	3 412	1,0%	1 034	21,4%	54 903	9,8%	25 146	3,5%	1 922	3,5%	880
	Gihofi	275 073	14,4%	39 611	4,3%	4 428	3,3%	3 399	1,0%	1 030	18,5%	50 889	8,5%	23 307	4,6%	2 341	4,6%	1 072
	Total	531 629	n/a	79 377	n/a	8 874	n/a	6 811	n/a	2 064	n/a	105 791	n/a	48 453	n/a	4 262	n/a	1 952
Province de Ruyigi	Ruyigi	150 052	20,4%	30 611	5,7%	4 536	5,3%	4 218	0,4%	318	21,9%	32 861	10,0%	15 051	3,6%	1 183	3,6%	542
	Butezi	144 705	17,7%	25 613	5,0%	3 330	4,1%	2 730	0,9%	599	20,7%	29 954	9,5%	13 719	3,2%	959	3,2%	439
	Kinyinya	325 237	19,7%	64 072	5,7%	9 495	4,1%	6 830	1,6%	2 665	21,1%	68 625	9,7%	31 430	3,6%	2 471	3,6%	1 131
	Total	619 994	n/a	120 295	n/a	17 362	n/a	13 779	n/a	3 583	n/a	131 440	n/a	60 200	n/a	4 612	n/a	2 112
Province de Rumonge	Rumonge	324 777	19,5%	63 332	4,5%	7 410	4,3%	7 080	0,2%	329	20,9%	67 878	9,6%	31 088	2,5%	1 697	2,5%	777
	Bugarama	236 369	21,4%	50 583	4,1%	5 392	3,2%	4 209	0,9%	1 184	19,5%	46 092	8,9%	21 110	2,8%	1 291	2,8%	591
	Total	561 146	n/a	113 914	n/a	12 802	n/a	11 289	n/a	1 513	n/a	113 970	n/a	52 198	n/a	2 988	n/a	1 368
Burundi	12 819 278	n/a	2 411 035		282 653		223 922		58 731	n/a	2 828 931	n/a	1 295 650		98 410		45 072	

*Formule de calcul pour l'estimation des enfants en besoin de traitement pour l'année 2022: PIN= Prevalance*Population < 5 ans * K (Facteur d'incidence pour MAS K=2,6 et MAM K=2,6)

**Formule de calcul pour l'estimation des femmes en besoin de traitement pour l'année 2022: PIN= Prevalance*Population 15-49 ans * K (Facteur d'incidence pour les femmes K=1)

*** Projection des population par District Sanitaire pour 2022 (INSTEUBU) | ****Pourcentage des enfants < 5 ans et des femmes de 15-49 ans estimé par la SMART 2022

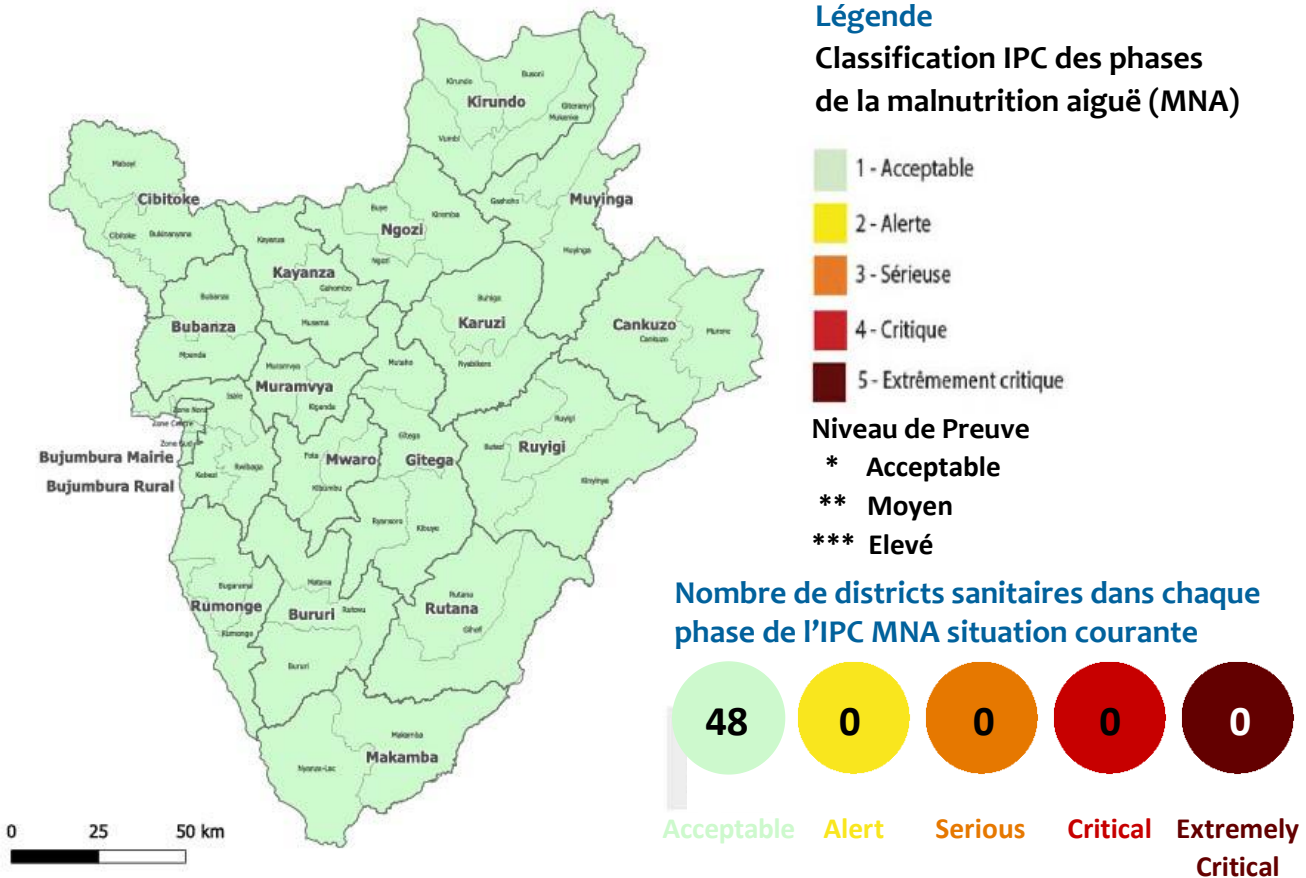
FAP= femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans et FEA= Femmes Enceintes et/ou Allaitantes âgées de 15 à 49 ans



VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION en période projetée 1 entre Juin 2022 – Septembre 2022

La situation de projetée 1 de Juin 2022- Septembre 2022 correspond à une période où des admissions des enfants atteints de MAS dans le programme de prise en charge diminuent dues à une amélioration de la sécurité alimentaire (récolte et post-récolte saison B) diminution des maladies infantiles (IRA et Fièvre/paludisme) en saison sèche. Seule la diarrhée semble montrer un pic d'admission dans les centres de santé sur cette période. Ce contexte favorable basé sur les données historiques de ces différents facteurs de risques contribue à expliquer une certaine amélioration de la situation pour cette période spécialement pour les 25 districts sanitaires passant de phase « alerte » (IPC Phase 2) à phase « acceptable » (IPC Phase 1) en période projetée 1. Avec une situation en amélioration avec tous les 48 districts sanitaires du pays qui se retrouveraient en phase « acceptable » (IPC Phase 1).

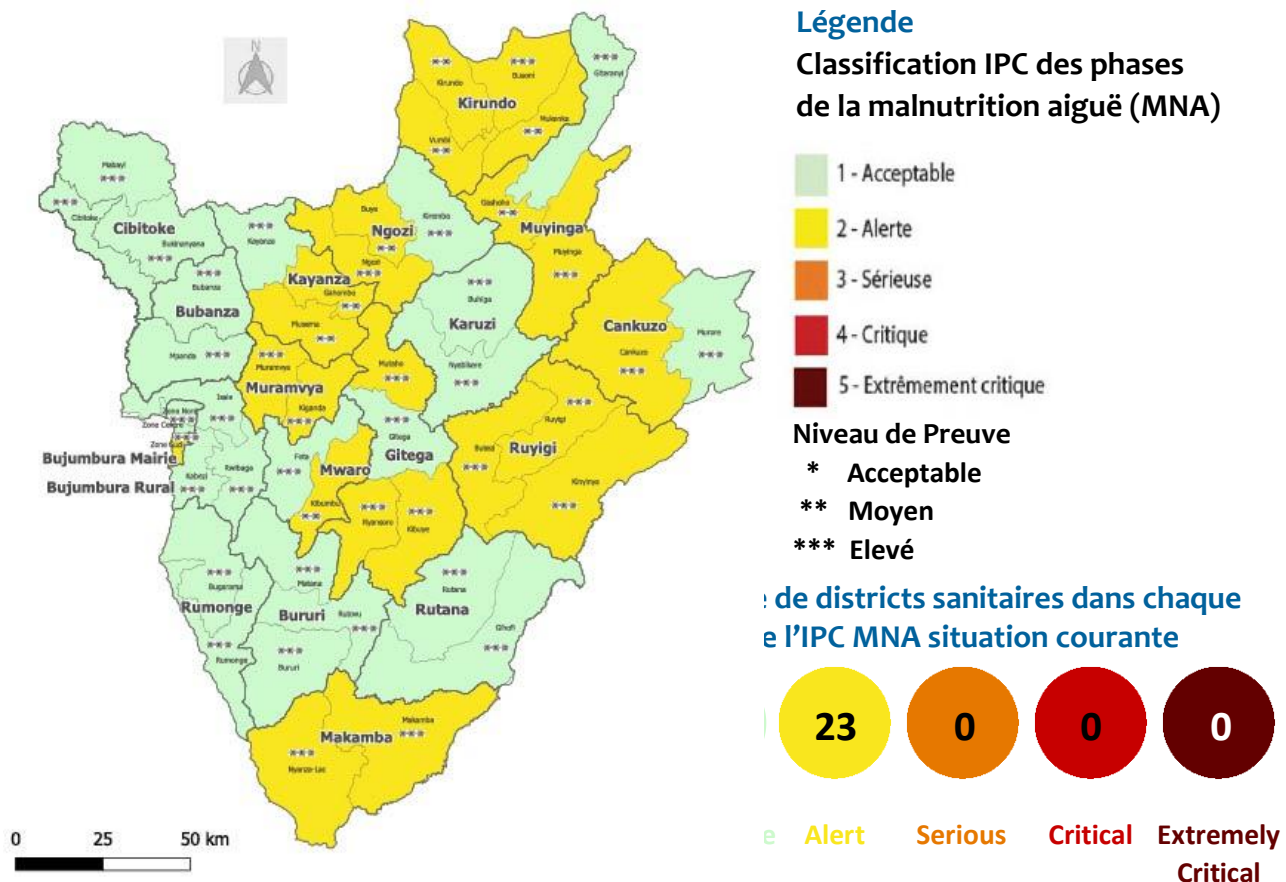
CARTE DE LA SITUATION entre Juin 2022 – Septembre 2022



VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION en période projetée 2 entre Octobre 2022 – Février 2023

Pour la période projetée 2 allant d'octobre 2022 à février 2023 correspond à une période où des admissions des enfants atteints de MAS dans le programme de prise en charge augmentent due à une détérioration de la sécurité alimentaire (soudure octobre-novembre) avec une augmentation des maladies infantiles (IRA et Fièvre/paludisme) en saison pluvieuse, sur les 48 unités analysées (district sanitaire), 25 districts sanitaires étaient en phase « Acceptable » (IPC Phase 1) notamment tous les districts sanitaires des provinces de Bujumbura Rural (DS Isale, Kabezi et Rwibaga), Bururi (DS Bururi, Matana et Rotovu), Karuzi (DS Buhiga et Nyabikere), Rumongue (DS Bugarama et Rumonge), Rutana (DS Gihofi et Rutana) et seule une partie des districts sanitaires des provinces de Bubanza (DS Bubanza et Mpanda), Cankuzo (DS Murore), Cibitoke (DS Cibitoke, Bukinanyana et Mabayi), Gitega (DS Gitega), Kayanza (DS Kayanza), Muyinga (DS Giteranyi), Mwaro (DS Fota), Ngozi (DS Kiremba) et Bujumbura Marie (DS Zone Centre et Nord). 23 districts sanitaires étaient en phase « Alerte » (IPC Phase 2) notamment tous les districts sanitaires des provinces de Kirundo (DS Kirundo, Mukenke, Vumbi et Busoni), Makamba (DS Makamba et Nyanza-Lac), Muramvya (DS Muramvya et Kiganda), Ruyigi (DS Ruyigi, Butezi et Kinyinya) ainsi que plusieurs districts sanitaires des provinces de Gitega (DS Kibuye, Mutah et Ryansoro), Kayanza (DS Gahombo et Musema), Muyinga (DS Muyinga et Gashoho), Ngozi (DS Ngozi et Buye) et un des districts sanitaires des provinces de Cankuzo (DS Cankuzo), Mwaro (DS Kibumbu) et Bujumbura Mairie (DS Zone Sud). Cependant, aucun des 48 districts sanitaires du pays n'étaient en phase « Sérieuse » (IPC Phase 3) ou « Critique » et « Extrêmement Critique » (IPC Phase 4 & 5).

CARTE DE LA SITUATION entre Octobre 2022 – Février 2023





RELATION ENTRE LA SITUATION D'INSECURITE ALIMENTAIRE ET DE LA MALNUTRITION AIGUË

Correspondance échelle IPC AFI vs. AMN		Period	Courrante	Projection 1	Projection 2	Commentaire
Zone Moyen Existence (ZME)	Dimension	Sécurité Alimentaire (AFI)	Soudure Alimentaire (Avr-Mai 2022)	Recolte (Juin-Aout 2022)	Soudure (Oct-Nov 2022) Recolte (Dec 22-Feb 23)	
	District Sanitaire (DS)	Malnutrition Aiguë (AMN)	Malnutrition Haute (Mar-Mai 2022)	Malnutrition Basse (Juin-Sept 2022)	Malnutrition Haute (Oct 2022 - Fev 2023)	
ZME Buragane	n/a	Sécurité Alimentaire (AFI)	Phase 2	Phase 2	Not available	Aligné mais avec des disparités à l'intérieur de la ZME
	DS Makamba	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
ZME Crête congo ml	n/a	Sécurité Alimentaire (AFI)	Phase 2	Phase 2	Not available	Non totalement aligné, la ZME étant très effilée la situation des DS a probablement une géographie influence non représentative de la ZME
	DS Bubanza	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Isale	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Kabezi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Bukinanyana	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Mabayi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Bugarama	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
ZME Dépressions de l'est	n/a	Sécurité Alimentaire (AFI)	Phase 2	Phase 2	Not available	Aligné mais avec des disparités à l'intérieur de la ZME
	DS Kinyinya	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Murore	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Gihofi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
ZME Dépressions du nord	n/a	Sécurité Alimentaire (AFI)	Phase 2	Phase 2	Not available	Aligné mais avec des disparités à l'intérieur de la ZME
	DS Busoni	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Kirundo	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
ZME Haute altitude nord	n/a	Sécurité Alimentaire (AFI)	Phase 2	Phase 1	Not available	Aligné mais avec des disparités à l'intérieur de la ZME
	DS Muranyva	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Musema	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Rwibaga	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Bururi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Matana	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Rutovu	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Kayanza	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Fota	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Mabayi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
ZME Plaine Imbo	n/a	Sécurité Alimentaire (AFI)	Phase 2	Phase 2	Not available	
	DS Cibitoke	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 1	
	DS Mpanda	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 1	
	DS Nyanza Lac	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Rumonge	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
ZME Plateaux humides	n/a	Sécurité Alimentaire (AFI)	Phase 2	Phase 2	Not available	Aligné mais avec des disparités à l'intérieur de la ZME
	DS Kibuye	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Mutaho	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Ryansoro	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Buye	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Ngozi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Kiganda	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Gahombo	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Kibumbu	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Gitega	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Kiremba	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Nyabikere	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
ZME Plateaux secs de l'est	n/a	Sécurité Alimentaire (AFI)	Phase 2	Phase 2	Not available	
	DS Cankuzo	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Muyinga	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Butezi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Vumbi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Ruyigi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Mukenke	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Gashoho	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Giteranyi	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Rutana	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Buhiga	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
Bujumbura Mairie	n/a	Sécurité Alimentaire (AFI)	Non classé	Non classé	Not available	n/a
	DS Buja Mairie Sud	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
	DS Buja Mairie Nord	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	
	DS Buja Mairie Centre	Malnutrition Aiguë (AMN)	Phase 1	Phase 1	Phase 1	

L'analyse parallèle des résultats de l'analyse IPC sécurité alimentaire aigue conduite au mois d'Avril 2022 et ceux de l'analyse IPC malnutrition aigue conduite au mois de juin 2022 montre un lien logique entre les deux analyses. Ainsi l'analyse de l'IPC insécurité alimentaire aigue a conclu sur une classification des 8 ZME en phase 2 de stress pendant que l'analyse IPC de la malnutrition aigüe basée sur les districts sanitaires « DS » qui sont des unités d'analyse plus petite a ressortie une classification à cheval avec certains DS en phase acceptable et d'autre en phase d'alerte à l'intérieur de chaque ZME. Les deux analyses ont conclu sur l'amélioration de la situation durant la période de projection de juin à septembre 2022 couvrant la période des récoltes et post récoltes et avec la diminution des cas d'aléas climatiques et maladies.

Pour l'analyse de la deuxième projection faite par IPC AMN, il est à signaler que l'IPC insécurité alimentaire aigüe compte s'y pencher au mois d'août 2022. Toutefois, Il convient de noter d'ores et déjà que les

productions de la saison C qui s'accroissent d'années en années suivant le rythme d'aménagement des marais tendent à atténuer la période de soudure qui s'étend habituellement sur les mois d'octobre, novembre et décembre

En revanche, l'analyse IPC insécurité alimentaire menée au mois d'avril 2022 n'a pas ou n'a pas suffisamment travaillé sur les plus grands chocs d'actualité (crise ukrainienne et épidémie de la fièvre de la vallée du Rift) qui étaient encore naissants et dont un impact substantiel se fait sentir déjà continuera à se faire sentir durant les périodes de projection ;

1. L'impact de la crise Ukrainienne particulièrement manifeste à travers la perturbation de la chaîne d'approvisionnement (renchérissement et pénurie du carburant et de certaines denrées alimentaires, des matières premières surtout les engrais chimiques, augmentation des coûts de transport), l'insuffisance des financements pour les intervenants (bailleurs traditionnels touchés par la crise, augmentation des coûts opérationnels pour les interventions en cours, augmentation des besoins humanitaires etc)
2. La fièvre de la Vallée du Rift (FVR) suivi des mesures de suspension de ventes des animaux (bovins, caprins et ovins) et des produits animaux a des conséquences non seulement sur la restriction sur la consommation des protéines animales mais surtout sur la privation des ménages ruraux des opportunités de revenus importants tout en les obligeant de se rabattre sur la vente des récoltes pour financer toutes les dépenses de la saison ce qui occasionnera un épuisement accéléré des réserves alimentaires. Pour rappel le dernier rapport FSMS du mois de mars 2022 montre que 68% des ménages déclarent avoir un élevage et 50% déclarent l'élevage parmi les 3 principales activités qui fait vivre le ménage pendant les 3 mois précédents. Toutefois, la mise en application de la loi de la stabulation permanente et l'interdiction de la divagation du bétail associée à d'autres mesures prises récemment par le gouvernement (notamment la fermeture des abattoirs) a contribué beaucoup à limiter la propagation de cette maladie du Rift Valley. De ce fait, comme les premiers vaccins contre cette maladie sont attendus au mois d'août 2022(d'après les autorités du MINEAGRIE), la mesure d'interdiction de la vente du bétail et de son abattage pourrait être levée avant le début de la période de la deuxième projection.



La récente crise de la maladie de la Fièvre de la Vallée du Rift (FVR) touchant particulièrement les provinces de Kirundo, Muyinga et Ngozi au Burundi depuis mai/juin 2022 à entrainer des restrictions sur la consommation des viandes bovines, ovines et caprines impactant les ménages dépendant des activités d'élevages ainsi

qu'une disponibilité sur les marchés de ces viandes qui sont actuellement interdites à la consommation. Ce qui devrait avoir un impact à court terme sur la consommation de protéine alimentaire. A moyen terme si la crise perdure, les ménages ruraux n'auront plus la possibilité de procéder à la vente occasionnelle de bétails pour avoir accès à des liquidités (notamment pour les rentrées scolaires, soudure d'octobre-novembre 2022, etc.) ce qui pourrait avoir des conséquences néfastes sur la sécurité alimentaire des ménages et la nutrition des femmes et les enfants. Par ailleurs, les restrictions peuvent aussi affecter le commerce transfrontalier notamment avec la Tanzanie sur le commerce des bovins, caprins et ovins. Heureusement que la propagation de cette maladie semble être limitée grâce à la mise en application de la loi sur l'élevage en stabulation permanente et l'interdiction de la divagation du bétail. On espère alors que cette mesure d'interdiction de la vente de ces ruminants pourra être levée avec l'arrivée des premiers vaccins qui est prévue au mois d'août 2022.



En Mars 2022, un quart des ménages des zones des plateaux humides et de la plaine de l'Imbo semblait être impacté par l'inflation sur les denrées alimentaires (FSMS 2022, PAM). Etant donné les conséquences mondiales de la crise Russo-Ukrainienne, les prix de certaines denrées alimentaires ont fortement augmentés (tel le blé, le maïs,

huile végétale de tournesol) s'ajoutent à cela une pénurie sur les intrants agricoles (notamment les engrais organo-minéraux) et une augmentation du prix du carburant et donc des transports. Il est à craindre que cette crise impacte la sécurité alimentaire des ménages burundais. De plus, l'UNICEF annonce une augmentation de 16% du prix des ATPE (aliments thérapeutiques prêts à l'emploi dans les prochains mois) ainsi il est fort probable que la situation de malnutrition aiguë chez les femmes et enfants soit impactée par les conséquences de cette crise.

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse immédiate/court terme

- Continuer la prise en charge de la Malnutrition Aiguë au niveau formation sanitaire (FOSA : SST et STA) et communautaire (FARN)
- Renforcer les interventions visant l'amélioration des bonnes pratiques et de l'accès à la consommation alimentaire adéquate des femmes en âge de procréer (FAP) et des nourrissons et jeunes enfants (ANJE)
- Renforcement et mise à l'échelle des programmes de supplémentation en Poudre de Micronutriment (fortification alimentaire dans les ménages) des enfants de moins de 2 ans au niveau communautaire et la supplémentation en fer au niveau FOSA
- >Renforcement et suivi des activités des agents de santé communautaire (ASC) et mamans lumières (ML) (séances des démonstrations culinaires, prise en charge PECADOM et redynamisation des FAN et FARN)
- Renforcer la prise en charge communautaire des maladies des enfants (PCIME) de la diarrhée, des IRA et du paludisme au niveau de ménages par les ASC
- Promouvoir l'importance de l'utilisation des MIILDA dans les ménages, notamment pour les plus vulnérables (enfants de moins de 5 ans et FAP) lors de la prochaine distribution.
- Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.
- Poursuite du plan de réponse de la maladie de la Fièvre de la Vallée du Rift notamment la vaccination du bétail et levée progressive des mesures restrictive (ventes, abattage, consommation, etc.)

Priorités de réponse moyen/long terme

- Promouvoir la mise en place des jardins potagers au niveau des ménages
- Mettre à l'échelle nationale le paquet lié à la Semaine Santé Mère Enfant (SSME) dans les activités de routine
- Intégration d'un dépistage actif des cas de malnutrition (mesure du PB et référencement) lors des prochaines SSME notamment dans les districts sanitaires régulièrement en phase 'alerte' (IPC MNA Phase 2)
- Renforcer le niveau d'appropriation des acquis des projets et programmes de sécurité alimentaire et nutrition
- >Intégrer la Prise en charge de la malnutrition dans le curricula des écoles paramédicales et universitaires
- Rendre opérationnel les plateformes multisectorielles de sécurité alimentaire et nutrition au niveau provincial et communal
- Améliorer la disponibilité des produits alimentaires d'origine animale
- > Assurer une bonne gestion des récoltes durant la période de soudure
- Promotion de la planification familiale
- Amélioration de l'assainissement, des pratiques d'hygiène et de l'accès à l'eau potable

Facteurs de risques à surveiller

- Suivi des admissions des enfants MAS et de MAM séparément dans les programmes de PCIMA en comparaison avec les nombres d'admission des années précédentes
- La survenue des cas de rougeole et suivi des épidémies en cours et à venir
- La surveillance des pics de maladies (paludisme, maladies diarrhéiques, infections respiratoires aiguës)
- La disponibilité et l'accès à des ressources et des denrées alimentaires
- Le suivi de l'évolution de la crise de la maladie de la Fièvre de la Vallée du Rift et les conséquences des mesures de restrictions (interdiction des abatages, du commerce et de la consommation des viandes bovines, ovines et caprines, etc.)



- L'inflation et le prix des denrées alimentaires sur les marchés liés au contexte local et international (crise Russo-Ukrainienne)
- Le prix et la disponibilité des intrants agricoles (engrais organo-minéraux) du à la crise Russo-Ukrainienne et ses conséquences sur les prochaines récoltes
- Suivi d'une possible soudure agricole précoce (commençant septembre 2022) et de ces conséquences (vente/consommation précoce des semences et récoltes, inflation du prix des denrées alimentaires, etc.)
- L'accès à l'eau potable améliorée notamment en saison sèche (projetée 1)
- L'évolution de la crise du COVID-19 et de ses possibles conséquences sur les situations nutritionnelles
- Retour des rapatriées de Tanzanie notamment dans les zones frontalières (Nyanza Lac, etc.)

PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

Au Burundi les analyses de la malnutrition se déroulent une fois par an depuis 2 ans déjà. La dernière analyse IPC MNA remonte à Mars-Avril 2021. Ainsi, la présente session d'analyse IPC MNA a démarré avec une formation complète de 4 jours qui s'est déroulée du 20 au 23 juin 2022 directement suivi de l'atelier d'analyse du 24 au 30 juin 2022 à Ngozi au niveau Centre Iremba. La formation s'est déroulée avec près de 29 participants avec 1 facilitateur du GSU et 3 Co-facilitateurs du GTT (MINEAGRIE, PRONIANUT et PAM). L'équipe d'analyse est constituée de plusieurs experts pluridisciplinaires issus des secteurs de la nutrition, santé, sécurité alimentaire, WASH, genre, santé communautaire, environnement et statistique provenant du niveau central et local des services étatiques, des agences onusiennes et des ONG. Au total 25 districts sanitaires avec des prévalences MAG $\geq 5\%$ ont été analysés sur les 48 districts du pays. L'analyse proprement dite a été réalisée par 7 groupes de travail formés chacun par 4 analystes. Les travaux de groupe ont été ponctués par des sessions en plénière sous la supervision des facilitateurs et co-facilitateurs. Les ateliers de formation et d'analyse IPC ont bénéficié de l'appui financier et technique de FAO sous la coordination du PRONIANUT et GTT.

Ainsi, les données MAG et les pratiques ANJE, pratique de soin, données WASH, impact perçu des ménages du Covid-19 issues de l'enquête SMART (collecte de données mars 2022), les admissions dans le centre nutritionnel (PRONIANUT), les données sur les maladies humaine (MINISANTE), l'inflation des denrées alimentaire perçu par les ménages issus de la FSMS (collecte des données en mars 2022) PAM, les données de suivi sur les cas de maladie de la Fièvre de la Vallée du Rift (FVR) (MINEAGRIE). Pour apprécier la fluctuation saisonnière de la malnutrition aiguë au Burundi, le PRONIANUT et le MINEAGRIE, appuyés par le facilitateur du GSU-IPC, ont travaillé sur les données tendanciennes des enquêtes nutritionnelles et les données des admissions des 5 dernières années (2017-2022) afin de définir les saisons de l'analyse. Il ressort de cette analyse 2 principales saisons pour la malnutrition aiguë au Burundi à savoir la période haute de la malnutrition aiguë comme période de référence (Octobre à Mai de l'année suivante) ; la période de légère baisse de la malnutrition aiguë comme période (Juin à Septembre). Sur la base de ces deux saisons de la malnutrition aiguë, ont été définies pour cette analyse les 3 périodes d'analyses suivantes. La période actuelle (mars-mai 2022), la période projetée 1 (juin – septembre 2022) et la période projetée 2 (octobre 2022 à février 2023)

LIMITES DE L'ANALYSE

Pour la présente session d'analyse, les limites relèvent de la faible participation des ONG internationale, voire l'absence des ONG nationale. Il faut aussi souligner la non-disponibilité des données sur les facteurs contributifs à l'échelle des unités d'analyse (Couverture Vaccinale, Consommation alimentaire chez les moins de 2 ans ; les

Ce que sont l'IPC et l'IPC de la malnutrition aiguë:

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles aiguës de même que de l'insécurité alimentaire chronique d'après les normes internationales en vigueur. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement; chacune d'elles s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à fournir des indications pour la réponse d'urgence de même que pour la politique de sécurité alimentaire et la programmation à moyen et long terme.

Pour l'IPC, la malnutrition aiguë se définit par toute manifestation de malnutrition dans une zone spécifiée à un moment donné et dont le niveau de sévérité menace des vies et/ou des moyens d'existence quelles qu'en soient les causes, le contexte ou la durée. La classification IPC de la malnutrition aiguë cherche à identifier les zones où il existe une grande proportion d'enfants malnutris aigus d'après la mesure de l'indice poids-pour-taille de préférence mais aussi du PB éventuellement.

Pour de plus amples informations, contacter:

Mr. Isaac Nzitunga

Président du GTT- l'IPC isaac.nzitunga@gmail.com

Unité de soutien global IPC www.ipcinfo.org

Cette analyse a été conduite sous le parrainage du Ministère de la Santé et du MINEAGRIE. Elle a bénéficié du soutien technique de l'UNICEF, du PAM et de la FAO, ainsi que de l'appui financier de la FAO et de l'Union européenne.

Classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en oeuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWSNET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, PROGRESAN-SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM.



pratiques ANJE). L'absence des données et séries historiques sur le WASH, le genre et les conflits.

Partenaires de l'analyse IPC:



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture



