



PLAN DE CONTINGENCE NATIONAL HARMONISE DE GESTION DES URGENCES



Date d'actualisation du Plan	Mars 2015
Période couverte par le Plan	Avril 2015– Mars 2016
Prochaine mise à jour	Avril 2016
Numéro de la version	2
Participants	Membres des groupes sectoriels de la Plateforme Nationale de Prévention des Risques et de Gestion des Catastrophes, les Gouverneurs de Provinces, les coordonateurs provinciaux de la protection civile, les Représentants du Système des Nations Unies (PNUD, PAM, HCR, OIM, UNICEF, FAO), de la Croix-Rouge du Burundi, du CICR et des ONGs Internationales (Care International, World Vision, Action Aid, CARITAS, Concern Worldwide, MSF, OXFAM, FIDA).
Résumé des informations relatives à son actualisation	Le Plan de contingence est un outil de gestion destiné à la préparation et à la réponse aux catastrophes. Propriété de l'administration, il est partagé avec tous les acteurs impliqués dans la gestion des catastrophes. Le bureau de la Plate-forme Nationale a joué le rôle de facilitateur dans la conduite du processus de son actualisation. Le système des Nations Unies a financé tout le processus d'actualisation de ce plan.

Table des matières

Liste des abréviations et acronymes	3
Liste des cartes.....	4
Liste des graphiques.....	4
Liste des tableaux.....	4
Préface.....	5
Résumé exécutif.....	7
I. Analyse du contexte.....	9
1. Situation géographique et démographique.....	9
2. Situation politique et sécuritaire.....	11
3. Situation climatique et environnementale.....	12
4. Situation de la sécurité alimentaire.....	17
5. Situation sanitaire et nutritionnelle.....	20
6. Situation du système éducatif.....	22
7. Situation de l'information et communication.....	23
8. Situation socio-économique.....	24
II. Evaluation des risques.....	29
1. Identification des risques.....	29
2. Hiérarchisation des risques majeurs.....	32
3. Définition des scénarii et hypothèses de planification.....	34
III. Mécanismes généraux de coordination et gestion des opérations.....	52
1. Schéma de montage institutionnel national de coordination.....	52
2. Schéma de coordination sectorielle des crises.....	53
IV. Mécanismes de mobilisation des ressources.....	55
V. Plans globaux de préparation et de réponse.....	57
VI. Plans sectoriels de préparation et de réponse par acteur.....	59
1. Plans sectoriels de préparation par acteur.....	59
2. Plans sectoriels de réponse par acteur.....	80
Annexes.....	100
Annexe 1: Chronogramme du plan de réponse rapide du SNU.....	100
Annexe 2: Contacts des membres des Groupes sectoriels de PRGC et liste des participants aux ateliers d'actualisation et de validation du PCN, harmonisé, version, février 2015.....	102
Annexe 3. Mécanismes de gestion du Fonds Spécial de PRGC	113
Annexe 4: Stocks d'urgence disponibles pour la période de mars 2015- février 2016.....	114
Annexe 5 : Plan de contingence « cholera ».....	126
Annexe 6 : Plan de contingence « Ebola ».....	195

Liste des abréviations et acronymes

Abréviation	Signification
AHA	African Humanitarian Action
AMISOM	African union Mission in Somalia
B O	Base Opérationnel
C1, C2, ...	Contraintes 1 ; contraintes 2, ...
CAH	Cadre d'Action de Hyōgo
CAM	Carte d'Assurance Maladie
CECI	Commissions Electorale Communale Indépendante
CENI	Commissions Electorale Nationale Indépendante
CEPI	Commissions Electorale Provinciale Indépendante
CERF	Central Emergency Response Fund
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CNTB	Commission Nationale de Terres et autres Biens
COMESA	Common Market for Eastern and Southern Africa
CRB	Croix -Rouge du Burundi
CSLP II	Cadre Stratégique de croissance économique et de Lutte contre la Pauvreté
DMU-SSR	Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive
DREF	Disaster Relief Emergency Fund
EDSB, 2010	Enquête Démographique de Santé au Burundi en 2010
EAC	East Africa Community
ENP TB-VIH	Enquête Nationale sur la Prévalence de la Tuberculose associée au VIH
ENS	Enquête Nationale de Séroprévalence
FAB	Force Armée Burundaise
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'alimentation
FDN	Forces de Défense Nationale
FDLR	Force Démocratique pour la Libération du Rwanda
H1, H2, ...	Hypothèse de planification N ° 1, Hypothèse de planification N ° 2, ...
IDH	Indicateurs de Développement Humain
IDPs	Internal Displaced Peoples
IGEBU	Institut Géographique du Burundi
IGF	Indice Global de la Faim
IRC	International Rescue Comity
ISTEEBU	Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
MAG	Malnutrition Aigüe Globale
MSF	Médecins Sans Frontières
MSP	Ministre de la Sécurité Publique
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMD	Objectifs de Développement du Millénaire
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONPRA	Office National de Protection des Réfugiés et Apatrides
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PARESI	Programme d'Appui au Rapatriement et Réintégration des Sinistrés
PCN	Plan de Contingence National
PFN –PRGC	Plateforme Nationale de Prévention de Risques et Gestion de Catastrophes

PM	Pour Mémoire
PNB	Police Nationale du Burundi
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
R1, R2, ...	Réponse N°1, Réponse N°2, ...
RDC	République Démocratique du Congo
SNU	Système des Nations Unies
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population

Liste des cartes

Carte 1 : Moyenne des précipitations totales pour les saisons B de 1999 à 2013.....	14
Carte 1 : Moyenne des précipitations totales pour les saisons A de 1999 à 2013.....	14
Carte 3 : Pourcentage de ménages ayant déclaré l'inondation comme choc le plus grave de ces 12 derniers mois	15
Carte 4.Revue du risque d'inondations pour les 20 dernières années au Burundi, décembre 2007.....	16

Liste des graphiques

Graphique 1: Evolution de l'indice de développement humain du pays dans le monde	25
Graphique 2 : Comparaison de l'évolution de l'IDH pour les pays de l'EAC de 1980-2013.....	27
Graphique 3 : Croissance de la sévérité des risques majeurs hiérarchisés	32

Liste des tableaux

Tableau 1: Dates indicatives de la période des élections de 2015 au Burundi.....	12
Tableau 2 : Evolution de l'Indice Global de la Faim du Burundi.....	17
Tableau 3: Situation de l'insécurité alimentaire au Burundi, selon l'Indice global de la faim au Monde, 2014.....	19
Tableau 4 : Synthèse de certaines données de base d'indicateurs socio-économiques.....	26
Tableau 5. Risques identifiés par les membres des Groupes sectoriels.....	28
Tableau 6. Risques identifiés par les représentants des Provinces.....	29
Tableau 7.Profil d'urgence du Burundi pour 2015.....	30
Tableau 8. Hiérarchisation des risques majeurs retenus pour 2015	31
Tableau 9 : Groupes sectoriels de PRGC au Burundi.....	53

PREFACE

Chers compatriotes, chers partenaires, mesdames, messieurs ;

Face aux énormes mutations et contraintes que connaît le domaine de la gestion des urgences ces dernières années tant au niveau national qu'international, la Plateforme Nationale de Prévention de Risques et de Gestion de Catastrophes (PFN-PRGC) au Burundi se doit de relever de nombreux défis. Cette plateforme est en effet appelée à assurer efficacement une coordination de toute activité de prévention de risques et de gestion de catastrophes de manière permanente. Et cela suppose un développement remarquable de certaines performances en termes de mobilisation de ressources financières, humaines et matérielles requises pour faire face à chaque typologie de risques de catastrophes susceptibles de survenir au niveau national.

Pour réussir ce pari, tous les acteurs aussi bien du secteur humanitaire que du développement doivent faire face à la question de gestion des urgences, particulièrement en terme de préparation d'une réponse efficace en cas de catastrophe comme le recommande la cinquième priorité du Cadre d'Action d'Hyōgo 2005-2015, qui est le plus important outil mondial de référence en matière de Prévention de risques et de Gestion de catastrophes.

Il est à rappeler que les deux dernières décennies ont été caractérisées par un nombre croissant des catastrophes. De ces catastrophes, 90% sont liées aux perturbations climatiques. Jamais auparavant le défi de réduire considérablement les effets des catastrophes et de faire de la réduction des risques un élément essentiel des politiques et programmes de développement, tel qu'énoncé dans le Cadre d'action de Hyōgo (CAH) pour 2005-2015, n'a été plus urgent ou plus impérieux.

C'est dans le cadre de la cinquième priorité du CAH que le Gouvernement du Burundi et le Système des Nations Unies se sont convenus, depuis 2013, d'élaborer le premier plan de contingence commun en vue d'harmoniser leurs interventions en cas de catastrophes.

Compte tenu de son contexte particulier dans le domaine politiques et socio-économique, le Burundi se heurte au défi majeur de procéder une planification efficace des activités de prévention de risques et gestion de catastrophes, et de prendre en charge toute forme de vulnérabilités des communautés par réduction des effets néfastes des catastrophes.

Le Burundi est en évidence soumis aux effets néfastes des catastrophes les plus récurrentes. Ces dernières sont d'origine aussi bien anthropique telles que les incendies, le terrorisme que climatique comme les inondations et la sécheresse, voire même mixte comme les épidémies de choléra et d'Ebola.

Nous nous souviendrons en l'occurrence des inondations en février 2014, de l'incendie dévastateur du marché central de Bujumbura en janvier 2013 sans oublier les risques devenus chronique comme le déficit hydrique évoluant vers une sécheresse au Nord et à l'Est du pays ainsi l'épidémie de choléra qui vient d'étendre sa zone épidémique en sévissant dans la région Mosso alors qu'elle se limitait précédemment à la région Imbo et le long du lac Tanganyika.

Le contexte actuel nous oriente à penser aux menaces potentielles de conflits socio-politiques, d'épidémie d'Ebola et du terrorisme pouvant engendrer d'autres risques sous-jacents conduisant davantage le pays dans une situation d'extrême pauvreté.

Le pays doit consacrer plus d'effort dans ce domaine de réduction de risques de catastrophes car en effet, les catastrophes ont de graves conséquences pour la vie, les moyens de subsistance des

populations, en particulier des pauvres, et la préservation des fruits du développement, acquis de haute lutte.

Les catastrophes constituent de ce fait un facteur aggravant de la pauvreté et une sérieuse entrave à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement d'ici à 2015.

La situation actuelle appelle les intervenants dans le domaine des urgences à la vigilance sans égal matérialisée par des actions concrètes de préparation de la réponse aux urgences en anticipation d'une crise prévisible telle que le recommande la 5ème priorité du CAH ainsi libellée : « Se préparer et se tenir prêt à agir ».

Le présent plan de contingence poursuit comme but, la création d'un environnement protecteur, qui réduise les risques et menaces de catastrophes, en assurant la survie des populations affectées, la protection et l'accomplissement de leurs droits fondamentaux ainsi que leur bien-être tout en sauvegardant leur dignité face aux catastrophes.

Ainsi, la réalisation de cet environnement nécessite :

- l'appropriation des problématiques liées à la gestion des catastrophes par tous les acteurs, pour la capitalisation sur les avantages comparatifs, que porte chacun d'eux et leurs partenaires, de même que les ressources disponibles à leur niveau et à mobiliser auprès de leurs partenaires ;
- l'organisation sectorielle et l'intégration des problématiques de gestion des catastrophes dans le cadre plus global des politiques de développement et de réalisation des OMD ;
- une stratégie de préparation et de réponse aux catastrophes, qui doit s'inscrire comme une thématique transversale dans les stratégies de tous les secteurs et de tous les jours et surtout ;
- un renforcement des capacités compris en termes de formation des acteurs pour la réduction des risques et la gestion des catastrophes et pour une bonne coordination à tous les niveaux.

Ce plan fait siens les principaux engagements des différents acteurs présents dans le pays pour la cause des populations en situation d'urgence et face aux principes humanitaires.

La mise en œuvre de ce plan recommande la collaboration et coordination efficace de tous les acteurs regroupés dans les Groupes Sectoriels récemment redynamisés et surtout le maintien en bons termes de leurs rapports avec la Plate-forme Nationale pour la Réduction des Risques et la Gestion des Catastrophes, institution mandatée par le Gouvernement du Burundi.

Ce plan se construit sur un partenariat étudié à l'avance et des actions bien pensées et coordonnées, pour une réelle articulation entre urgence et développement.

Nous invitons donc tout un et chacun à s'approprier le contenu du document tout en développant la culture de veille aux risques dans un contexte de travail synergique avec une redevabilité et coordination efficace au profit du plus vulnérable.

Nous remercions sincèrement le Système des Nations Unies à travers le PAM et le PNUD ainsi que d'autres partenaires techniques et financiers pour l'appui tant technique que financier en matière de gestion de risques et de catastrophes au Burundi et l'encourageons à continuer dans ce sens.

Prosper BANZOMBANZA

Le Premier Vice –Président de la République du Burundi

RESUME EXECUTIF

Les risques et catastrophes ont toujours existé dans l'histoire de l'humanité mais leur sévérité, résultante de leur fréquence d'occurrence et l'ampleur de dégâts dépasse la prévision de l'homme.

Le Burundi, en dépit des innombrables ressources que la nature l'a dotées reste classé parmi les pays les plus pauvres du continent africain. Cette situation ne permet pas aux pouvoirs publics de répondre aux défis humanitaires émergents d'origine naturelle ou humaine, isolés ou complexes. Le Burundi commence à connaître l'augmentation accrue de risques de catastrophes ces deux dernières décennies avec un rythme impressionnant ces cinq dernières années.

Le Burundi est en effet exposé à de nombreuses menaces.

En plus des risques quasi- récurrents comme l'épidémie de choléra, le déficit hydrique, les inondations, les autres risques potentiels au Burundi sont les crises sociopolitiques, le terrorisme et l'épidémie d'Ebola pouvant engendrer d'importantes pertes de ressources.

Les risques de dérapages dans les élections en cours de préparation au Burundi et la politique sous -régionale de démantèlement des forces négatives à l'est de la RDC peuvent provoquer une déstabilisation et même des mouvements de populations vers le Burundi.

A part la situation devenue presque chronique du déficit hydrique accompagné d'une insécurité alimentaire plus accentuée au Nord et à l'Est du pays sans oublier l'épidémie de cholera menaçant chaque année la Plaine de l'Imbo, le Burundi vient de connaître ces derniers temps les menaces d'incendie (janvier 2013) et les inondations (février 2014) avec une sévérité non encore connue jusqu'à ce moment.

Les dernières inondations de février 2014, précédées par l'incendie dévastateur du marché central de Bujumbura Mairie de janvier 2013 confirment le degré de vulnérabilité du pays face aux différentes formes de menaces.

Le processus de collaboration entre le Gouvernement du Burundi et le Système des Nations Unies au Burundi pour doter le pays un plan de contingence harmonisé date de 2013.

Le plan de contingence harmonisé, objet de mise à jour, a été élaboré en novembre 2013 et avait la validité d'un an. Il est donc actualisé, environ deux mois plus tard et va durer une année (avril 2015 à mars 2016).

Les risques de catastrophes majeurs potentiellement connus au Burundi se regroupent en risques soit liés aux Crises socio-politiques (les Conflits socio-politiques internes et l'Afflux transfrontalier des populations), soit liés aux activités technologiques (Incendie, effets du terrorisme et autres accidents technologiques), soit liés aux extrêmes climatiques (inondations, sécheresse, glissement de terrains, vents violents, grêle,...) ainsi que les risques sanitaires dont les épidémies (choléra, Ebola,...).

Le présent document de plan de contingence national harmonisé vient actualiser les actions de préparation et de réponse en prévision de risques de catastrophes majeurs de manière anticipée au Burundi.

Le but du présent document est de s'assurer que tous les intervenants qui œuvrent dans le domaine de PRGC, connaissent bien tous les aspects d'une intervention en situation d'urgence avec un engagement d'intervention sous une coordination unique fondée sur base des groupes sectoriels. C'est une mesure essentielle permettant de réduire au maximum les risques d'accidents liés à une éventuelle situation de dangers.

La mise à jour de ce plan s'est référée principalement au contenu du document de du plan de contingence précédent qui avait une validité d'un an.

Il décrit un ensemble de stratégies, de mesures et d'actions appropriées à une meilleure préparation et mise en œuvre d'une réponse humanitaire efficace en faveur des populations affectées et dont l'objectif principal est de sauver des vies et d'en atténuer les souffrances.

La réalisation de ce travail est le résultat d'un processus qui a mis en avant la participation interactive des personnes ressources des groupes sectoriels redynamisés en septembre et octobre 2014 autour des ateliers de renforcement de capacités et exercice de simulation. Ces groupes sectoriels sont : GS coordination, GS Secours & sauvetage, GS Santé-Nutrition, GS Abris&-protection, GS Transport- Logistique, GS Sécurité alimentaire, GS Eau –Hygiène & Assainissement, GS Communication- Éducation.

La première démarche de ce processus a été d'organiser un mini atelier technique d'un jour organisé à Bujumbura (le 9 février 2015) pour un travail préparatoire d'actualisation d'un plan de contingence. Cet atelier qui a réuni au plus 4 personnes ressources de chaque groupe sectoriel a facilité le travail de l'atelier plus élargi de deux jours tenu à Gitega (du 11 au 12 février 2015). Dans ce dernier atelier, les participants du premier atelier ont été élargis avec la participation des autres membres des groupes sectoriels, des Gouverneurs ainsi que les coordonnateurs de la Protection civile de toutes les provinces du Burundi.

Cet exercice d'actualisation a commencé par une première étape d'analyse du contexte et d'évaluation des risques. Les délégués des plateformes provinciales ont enrichi le travail de l'équipe technique pour enfin dégager une analyse de la situation et évaluation de risques de façon commune et consensuelle.

L'analyse du contexte s'est focalisée sur une mise à jour des éléments en rapport avec la situation politique, socio-économique, sécurité alimentaire, nutritionnelle, sanitaire, climatique, environnementale et autres facteurs d'insécurité.

Cette analyse a permis d'identifier les vulnérabilités y relatives, les menaces et risques de catastrophes.

Après cette étape d'actualisation du contexte, il s'en est suivi l'identification des risques majeurs et leur hiérarchisation.

La priorisation de ces risques majeurs potentiels, selon le critère sévérité (combinant la probabilité d'occurrence et l'impact négatif) est la suivante : **1°**.risque de conflits socio-politiques internes, **2°**.risque d'inondations, **3°**. Risque d'épidémie de Cholera, **4°**.risque d'afflux transfrontalier des populations vers le Burundi, **5°**.risque de sécheresse, **6°**.risque d'incendie et accidents technologiques, **7°**. risque d'épidémie d'Ebola et **8°**. risque de terrorisme.

Il est crucial de faire noter que les contingences sur les épidémies (cholera et Ebola) n'ont pas fait objet d'étude pour les autres étapes d'actualisation car leurs plans sectoriels venaient d'être mis en place et feront partie des annexes du présent document.

L'évaluation de ces risques s'est poursuivie par la définition des scénarii et les hypothèses de planification. Et après avoir défini trois types de scénarii (scenario du meilleur cas, scenario du probable cas et scenario du pire cas), on a développé les hypothèses de planification qui se fondent sur le scenario du pire cas. Et les seuils retenus dans ces hypothèses ont été la base de la planification de préparation et de réponse au niveau global et sectoriel.

Ce plan évaluera les besoins humanitaires des pires scénarios et déterminera les stocks d'assistance disponibles ainsi que les gaps par groupe sectoriel. Le document de plan de contingence contient, après la conclusion, les membres des groupes sectoriels avec adresses ainsi que l'état des stocks.

I. ANALYSE DU CONTEXTE

Du point de vue contexte national, les paramètres géographique, démographique, politique, socio-économique, climatique et environnementale, etc.... ont des conséquences sur plusieurs domaines touchant l'homme et son environnement.

I. 1. Situation géographique et démographique

Le Burundi est un pays enclavé qui se trouve à l'extrême sud du bassin du fleuve Nil, à cheval de l'Afrique de l'Est et l'Afrique centrale, faisant frontière avec le Rwanda au Nord, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie et à l'Ouest avec la République Démocratique du Congo (RDC). Le Burundi abrite la source méridionale du Nil.

Il fait partie de la région des Grands Lacs. Sa superficie est de 27.834 Km² incluant la surface des eaux territoriales dont 2.700 Km² de lacs et 23.500 Km² de terres potentiellement agricoles.

Il est situé à 3°22' 34'' de latitude sud et à 29°21'36'' de longitude Est.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 17 provinces, 129 communes et 2 638 collines.

Le relief du Burundi est dans l'ensemble accidenté, caractérisé par des collines dont les pentes fragilisent les sols avec des risques d'érosion. On enregistre 5 zones assez diversifiées dont la plaine de l'Imbo (entre 774 m et 1.000 m d'altitude), les contreforts de Mumirwa (entre 1.000 m et 1.500 m), les hautes terres de la crête Congo-Nil (entre 1.500 m et 2.600 m), les plateaux centraux (entre 1.400 m et 2.000 m), les dépressions du Moso (entre 1 200 m et 1 400 m) et dépressions de Bugesera (1 200m et 1 500 m). Son relief comprend les basses terres de la région de l'IMBO à l'Ouest, la crête Congo –Nil, les plateaux centraux, les dépressions de Kumoso à l'Est et du Bugesera au Nord-Est. Au centre du pays, une multitude de collines de tailles variées sont séparées par de larges vallées et marécageuses, à fond plat mais de plus en plus drainées.

La population du Burundi est estimée à 9,703 millions d'habitants en fin 2014 avec un taux moyen d'accroissement annuel de 3,2% par an ces sept dernières années. Néanmoins, ce taux de croissance démographique est en baisse depuis 2008¹. Ainsi avec plus de 300 habitants au km², le Burundi est classé parmi les pays africains les plus densément peuplés².

Les provinces de l'Est (Cankuzo et Ruyigi) sont les moins peuplées avec moins de 200 habitants au km² tandis que les provinces du moyen Ouest (Kayanza et Bujumbura rural) sont les plus peuplées avec plus de 500 habitants au km².

Cette population vit essentiellement en milieu rural, soit 9 habitants sur 10. Elle est très jeune avec 56,1% de moins de 20 ans dont 44,1% de moins de 15 ans.

L'indice synthétique de fécondité est de 6,4 enfants³ en moyenne par femme. La proportion des enfants de moins de 5 ans est de 17,9%.

Actuellement la situation est toute autre comme va le montrer, dans les paragraphes qui vont suivre, le tableau général en rapport avec des données de base sur les indicateurs du Développement humain, selon le dernier rapport de l'ISTEBU de 2012.

Ces dernières années, des déplacements de populations ont été observés tant à l'interne du pays qu'entre les pays frontaliers et le Burundi.

Les causes sont liées aux conflits de terres ou aux aléas climatiques notamment, la sécheresse et les inondations.

Autour de ces 3 dernières années, les rapports de UNHCR donnent un effectif d'environ 40.000 dont plus de 90% sont en processus de réintégration dans les provinces de Makamba et Rutana avec comme corollaire une sérieuse problématique foncière. Aussi, selon un rapport de l'OIM, 45,533 migrants burundais expulsés de la Tanzanie ont été réintégrés dans les provinces du Sud entre 2013-2014.

Les camps des réfugiés, les centres de transit, les villages ruraux intégrés et les hébergements des rapatriés se trouvent essentiellement sur la partie Est du pays (Makamba, Ruyigi et Muyinga).

Particulièrement pour l'année 2015, UNHCR planifie pour 15000 personnes déplacées de la RDC vers le Burundi suite bataille de désarmement menée contre les rebelles rwandais FDLR par une action conjointe des FARDC et la MONUSCO.

Ce déplacement de populations est lié aux opérations du processus de démantèlement des forces négatives de la sous-région, installées à l'Est de la RDC. Mais la pire situation pourrait aller jusqu'à 50 0000 personnes.

L'analyse de la situation révèle que le pays s'attend donc à une menace potentielle d'**afflux des populations** congolaises, avec le risque d'infiltration des éléments rebelles, vers l'intérieur du Burundi avec comme conséquence la compétitivité sur les ressources naturelles déjà insuffisantes ; d'où probabilité de conflits entre ces déplacés et la population hôte.

¹ Estimations en 2014 - Projections 2008-2030 à partir du Recensement Général de la Population et de l'Habitat-2008 (RGPH).

² RGPH 2008.

³ Résultats de l'EDSB (Enquête Démographique et de Santé au Burundi) - 2010

I. 2. Situation politique et sécuritaire

Le Burundi connaît un pluralisme politique depuis les années 1992 avec une augmentation croissante de partis politiques actuellement.

Aujourd'hui, l'argumentaire spéculatif du recrutement et de propagande des partis politiques est plus poussé plus vers les aspects d'appartenance politique qu'ethnique ou régionale.

A la veille des élections prévues pour 2015, l'environnement politique actuel risque d'évoluer vers l'intolérance des partisans des partis politiques surtout les jeunes avec augmentation de l'insécurité dans les provinces où les principaux partis sont majoritairement représentés (CNDD-FDD, FRODEBU, FNL et MSD).

Depuis la contestation des élections de 2010 par plus de 12 partis de l'opposition qui se sont par la suite regroupés au sein de l'Alliance Démocratique pour le Changement", ADC-Ikibiri, le climat politique s'est encore dégradé poussant une bonne partie des leaders des partis d'opposition à l'exil.

Malgré le récent retour, à partir de mi 2013, de certains leaders en exil avec le concours du BNUB, l'approche des prochaines échéances électorales 2015 semble réactiver l'intolérance politique entre le parti au pouvoir et les partis de l'opposition. Depuis le second semestre 2013, des cas d'affrontements entre la jeunesse du parti au pouvoir d'une part et celle des partis de l'opposition (MSD, FNL et FRODEBU) ont été rapportés dans certaines localités du pays (cas de Bubanza, Kirundo, Muyinga,...) et prennent de plus en plus de l'ampleur.

Par ailleurs sur le plan politique, les activités de la Commission des Terres et Autres Biens-CNTB divise l'opposition et la mouvance présidentielle alors que sur terrains des tensions sont réelles avec des risques de dérapages.

Aussi on constate une division des partis d'opposition en ailes politiques qui semblerait être au dos du parti au pouvoir. En effet, depuis un certain temps, les partis politiques d'opposition ont été divisés en aile dont une partie s'est ralliée au pouvoir et une autre dans l'opposition. Ceci a fait naître le terme souvent appelé « Nyakurisation ». C'est le cas des partis : UPRONA et FNL. Les tentatives de réconciliation entre le FRODEBU et le FRODEBU NYAKURI IRAGI RYA NDADAYE ne semblent pas aboutir. Il faut noter aussi les difficultés qu'ont les partis d'opposition à réunir leurs membres dans les provinces et les communes ; ce qui continue à augmenter les tensions. Le même phénomène est observé au niveau de la Société Civile.

Le contexte politique et sécuritaire se résume par les points qui suivent :

- La divergence d'opinions dans la gestion socio-politique entre le parti au pouvoir et les partis de l'opposition d'une part et des activistes de la Société civile d'autre part dont en particulier la contestation face au troisième mandat de l'actuel Président de la République d'un côté et d'un autre côté face au comportement de la CENI sur le processus de l'enrôlement des électeurs pourrait engendrer des débordements dans le pays.
Cette divergence d'opinions régnerait même au sein des membres du parti au pouvoir.
- L'intolérance politique entre les jeunes affiliés aux partis politiques de la mouvance présidentielle et ceux de l'opposition pourrait engendrer des affrontements avant, pendant et après la période électorale.
- Les dernières attaques armées suivies des combats entre les forces régulières (FDN, PNB) et ce groupe non encore revendiqué, montrent qu'une situation de conflit armé interne est probable.
- L'infiltration des FDRL dans la population burundaise pourrait aggraver la situation dans cette période des élections au Burundi.

L'analyse de cette situation présage donc une menace de **crises socio-politiques** potentielle. Les autres facteurs d'insécurité se rapportent sur la participation des militaires burundais aux diverses missions de la paix, particulièrement en Somalie (AMISOM), à travers laquelle les groupe terroriste « ALSHABAB » menace de lancer une action terroriste comme le cas s'est passé dernièrement en Ouganda et au Kenya.

Donc le risque de **terrorisme** est prévisible, surtout que le Burundi est le seul pays de la région non encore attaqué par ce groupe.

Les dates critiques qu'il faudra suivre de prêt sont reprises dans le tableau ci-après:

Evènement	Date
Annonce de candidature ou non-candidature du président sortant	Fin Mars 2015
Elections communales et législatives	26 Mai 2015
Elections présidentielles (1 ^{er} tour)	26 Juin 2015
Elections sénatoriales	17 Juillet 2015
Elections présidentielles (2 ^{ème} tour)	26 Juillet 2015
Elections collinaires	Août 2015

Tableau 1 : Dates indicatives de la période des élections de 2015 au Burundi

Il est donc primordial de mettre en place au plus tôt un système de suivi de la situation afin de déclencher les activités de réponses à temps. En effet, cet état de chose nous recommande de rester attentif et de suivre régulièrement la situation sécuritaire en collaboration avec les partenaires plus spécialisés en sécurité et d'être toujours prêt avec un plan d'actions concrètes de préparation de la réponse aux urgences pour anticiper aux crises prévisibles telle que le recommande la 5ème priorité du Cadre d'Action d'HYOGO (CAH) : « Se préparer et se tenir prêt à agir ».

I. 3. Situation climatique et environnementale

Concernant le climat, le Burundi est caractérisé par un climat tropical tempéré par l'altitude qui varie de 773 m à 2670 m.

Le climat est tropical modéré avec des pluies abondantes mais dont le pays ne tire pas pleinement profit. Le Burundi connaît deux saisons distinctes : la saison sèche (juin à août et décembre-janvier) et la saison pluvieuse (février-mai et septembre-novembre). Ces dernières années, la grande saison sèche a tendance à s'allonger anormalement surtout dans les zones de Dépressions (Bugesera, Moso et Imbo) avec le départ précoce des pluies en mai et le retour des pluies fin octobre. Des pluies torrentielles entrecoupées de périodes de pluies irrégulières entraînent la fragilisation de l'environnement et réduit les potentiels de production alimentaire et de protection des terres. Le pays fait face non seulement à des inondations et des sécheresses, mais également à une mauvaise gestion des terres entraînant leur dégradation.

La répartition de la température se conforme fidèlement au relief avec une moyenne de 23 °C dans la plaine de l'Imbo à 800m d'altitude et 16 °C sur la Crête Congo-Nil à plus de 2000 m.

Comme effets du changement climatique, le phénomène de perturbations climatiques au Burundi se manifeste soit par une pluviométrie exceptionnelle soit par une sécheresse.

Dans le cas d'une pluviométrie exceptionnelle, l'érosion s'accroît et entraîne des crues pouvant causer la destruction des infrastructures et des accidents aux humains.

Les effets du déficit pluviométrique sont à la base du déficit hydrique que l'on rencontre dans certains coins du Pays. Cette situation s'amplifie à cause du manque de technologie de gestion de l'eau. Pendant les périodes de sécheresse, les cas de feux de brousse se multiplient, les bas fonds non irrigués se dessèchent et se dégradent.

Au point de vue situation environnementale, la pression démographique sur les terres, l'expression anarchique des ressources naturelles, le déboisement, la pollution de l'eau, etc., constituent un cercle infernal de la dégradation de l'environnement.

Plusieurs conséquences du réchauffement climatique dans la zone sont déjà notables : la dégradation des sols et des zones marécageuses, et, avec un moindre indice de fiabilité, la baisse de niveau du lac Tanganyika.

Sur ces 15 dernières années, le Nord-Est du Burundi a reçu très peu de pluie en moyenne comparé au reste du pays. Pour la saison de plantation B (Février-Mai), il n'a reçu 310-400 mm contre 550-620 mm à l'Ouest. Les hauts plateaux du centre reçoivent généralement 425-475 mm de pluie. Cette zone du Nord de faibles précipitations est également caractérisée par un degré élevé de saisonnalité (i.e. moins distribution uniforme des précipitations tout au long de l'année).

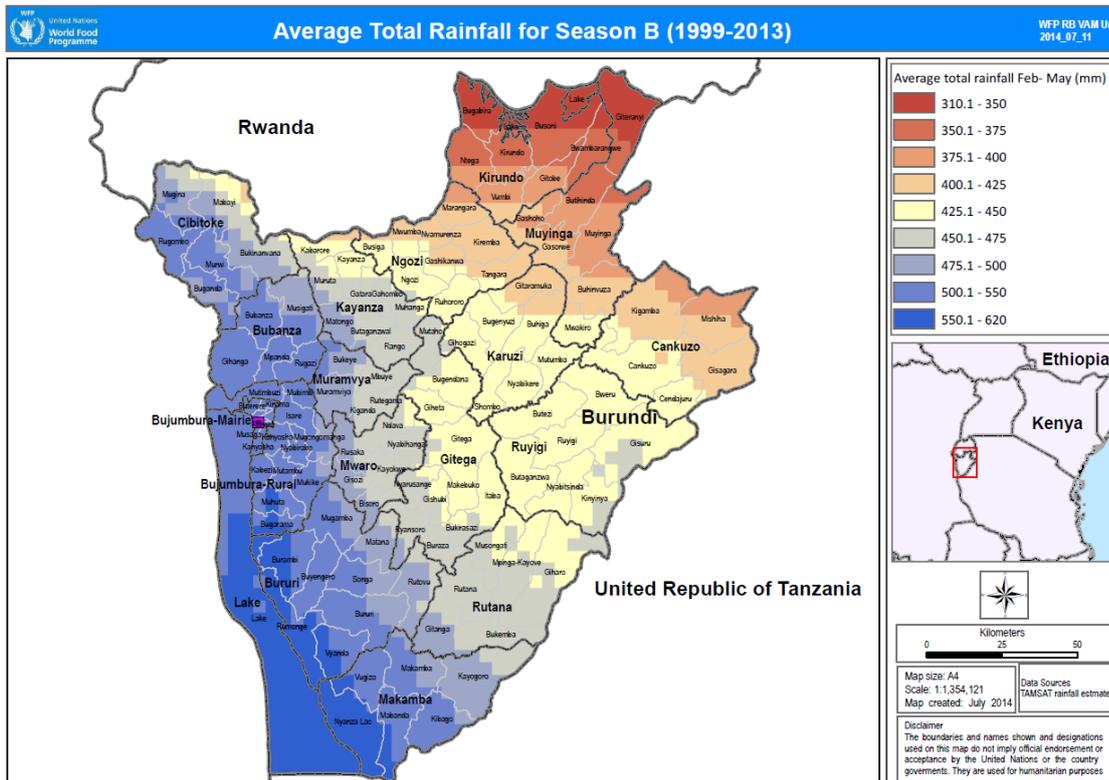
Avec le coefficient de variation du total saisonnier précipitations pour la saison B, on trouve aussi que cette zone du Nord est caractérisée par une forte variabilité interannuelle. Pourtant cette zone a été qualifiée d'ancien grenier du Burundi.

Selon les informations disponibles à l'IGEBU, il y aura une diminution progressive des précipitations le long des ces prochaines années causant ainsi un déficit hydrique évoluant vers une future sécheresse dans les provinces du Nord et de l'Est du Burundi.

Les saisons culturales A et B, la flore, la faune et la réserve en eau en encaissent les conséquences.

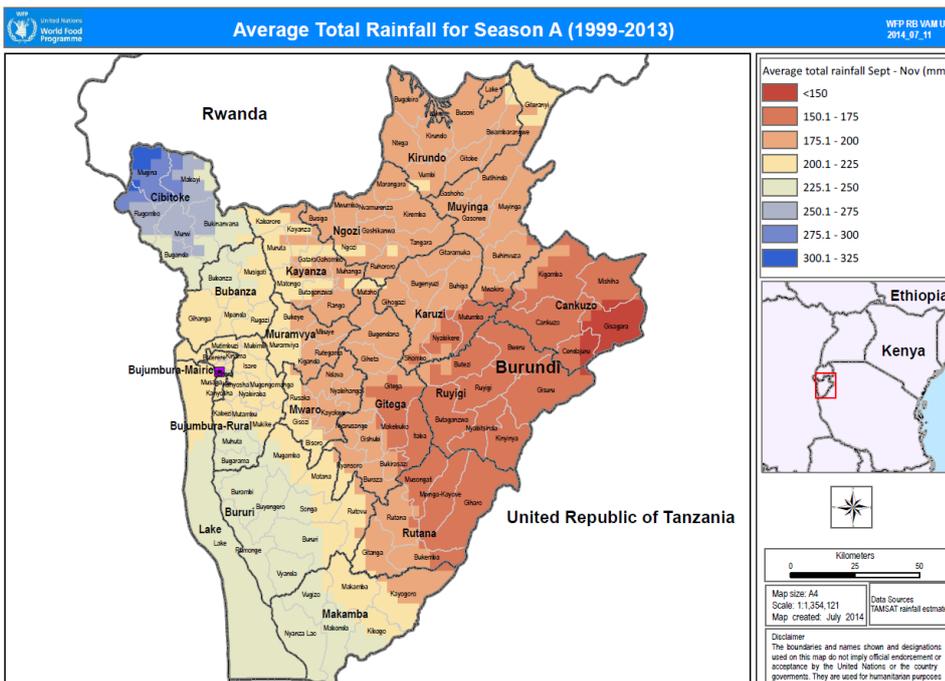
Les cartes ci-après montre l'évolution de la situation durant les saisons A et B.

Carte 1 : Moyenne des précipitations totales pour les saisons B de 1999 à 2013



Pour la saison A, la faible pluie est rencontrée partout sauf à Cibitoke. Elle est plus accentuée dans la partie Est du pays notamment dans les provinces de Cankuzo, Ruyigi et Rutana. Le déficit hydrique dans la partie Nord (région de Bugesera) du Burundi est beaucoup plus alarmant durant la saison B de manière récurrente depuis une vingtaine d’années.

Carte 2 : Moyenne des précipitations totales pour les saisons A de 1999 à 2013



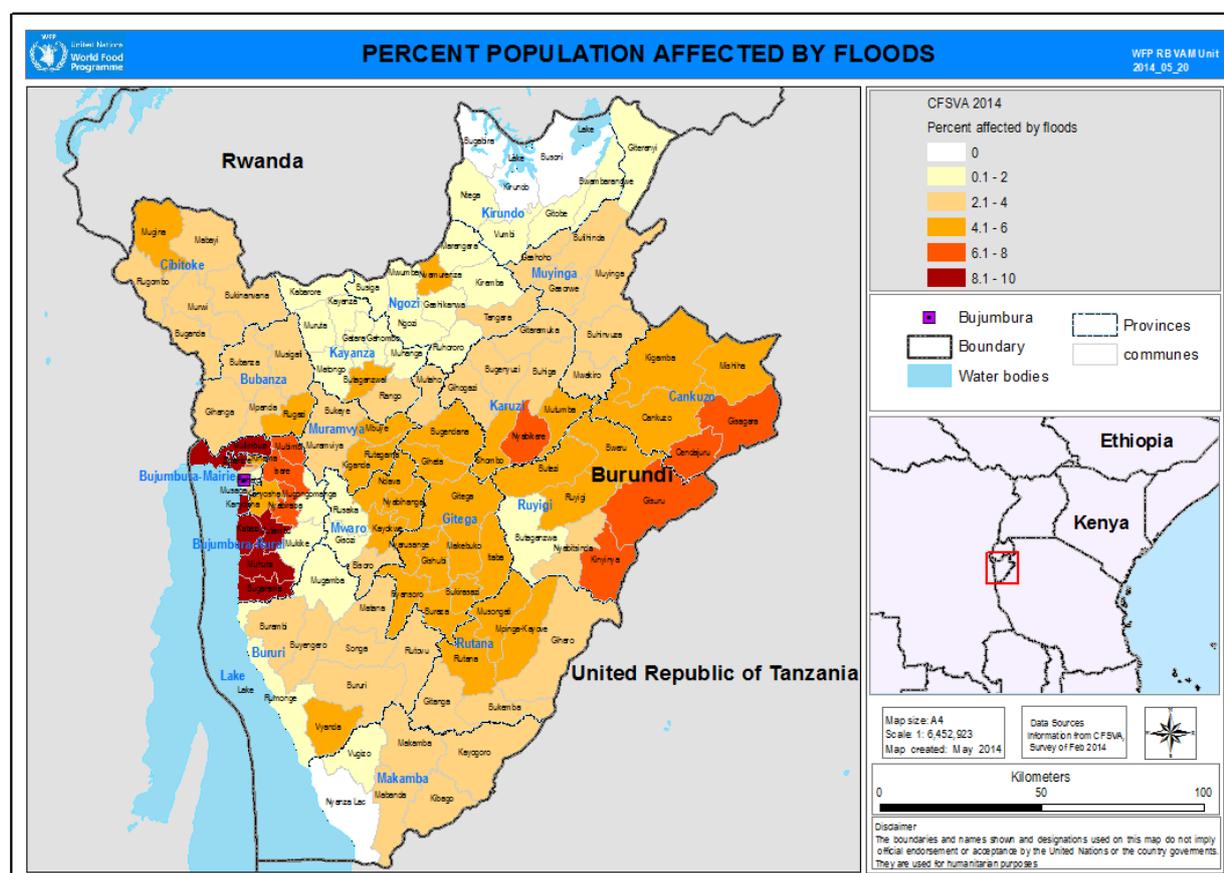
La manifestation des extrêmes des perturbations climatiques est aussi l'inondation qui constitue un choc récurrent au Burundi.

En 2014, plus de 8% des ménages ont déclaré les inondations comme choc le plus grave au cours de ces 12 derniers mois, en particulier dans 5 communes de Bujumbura Mairie et dans les quartiers de Kinyinya dans la commune de Bujumbura rural.

Les conséquences de ces inondations de février 2014 sont entre autres 77 décès⁴, 1000 habitations effondrées, un grand marché emporté, 20 000 personnes qui se sont retrouvées sans abri, les routes, les ponts, les réseaux d'adduction en eau potable et d'électricité ainsi que deux marchés endommagés.

On note également quelques victimes dans les parties Est de Cankuzo et de Ruyigi (6% à 8%) avec 64 personnes ont perdu la vie lors de l'inondation de 2014 et 940 maisons ont été détruites amenant près de 12 500 personnes à se déplacer.

Carte 3 : Pourcentage de ménages ayant déclaré l'inondation comme choc le plus grave de ces 12 derniers mois



Les communes le long du lac Tanganyika restent plus exposées au risque d'inondations. Car en Mars et Avril 2011, la Marie de Bujumbura a été aussi victime d'une inondation. De même, en Avril 2009 où les cultures dans la commune de Buterere ont été détruites.

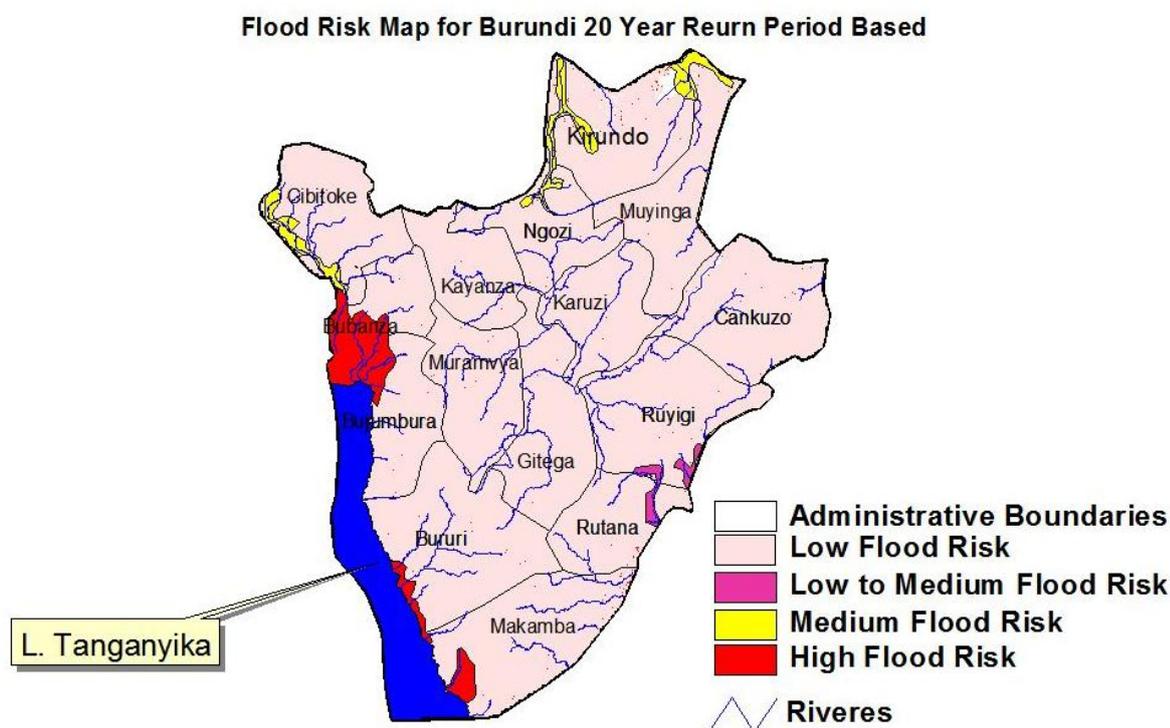
⁴ Burundi, Rapport d'évaluation rapide des dommages de l'inondation de février 2014

D'habitude, ce sont les pluies torrentielles abattues dans d'autres provinces (de Muramvya par exemple) qui provoquent les inondations dans ces zones situées à basse altitude. La situation est aggravée par l'absence de canaux d'évacuation. L'inondation prolifère également les épidémies de maladies hydriques telles que le choléra ou la dysenterie. Elle détruit également les infrastructures de base telle que les écoles et réduit leur accès.

En 2007, deux millions de personnes touchées par les fortes pluies et les inondations ont été en besoin d'une aide d'urgence.

50 à 80% des récoltes ont été détruites et sept provinces parmi les 17 du pays ont été déclarées sinistrées.

Carte 4 : Revue du risque d'inondations pour les 20 dernières années au Burundi, décembre 2007.



Comme corollaire de changement climatique, le glissement de terrain est autre menace sur les communautés. Les glissements de terrain touchent généralement les zones en hauteur. Et la plupart des éboulements rapportés sont reliés aux routes. Et comme pour le cas des inondations, la zone autour de la ville de Bujumbura est la plus exposée aux glissements de terrain.

Ces glissements ont des effets sur l'accessibilité de la population en rapport avec la circulation des biens et des personnes. Cette situation climatique fait penser aux risques de sécheresse, d'inondations, de vents violents, grêle, glissement de terrains,...

I. 4. Situation de la sécurité alimentaire

Selon l'indice global de la faim dans le monde, le Burundi figure en dernière position (78ème) en 2013 avec un score de 38,8⁵. Avec cet indice, le niveau de la faim dans le pays est jugé comme « extrêmement alarmant » depuis quelques années.

En effet, l'insécurité alimentaire au Burundi est récurrente dans certaines localités due notamment à des facteurs structurels dont l'exigüité des terres, l'infertilité des sols et la pauvreté ; et conjoncturels tels que l'augmentation des prix, les aléas climatiques et les maladies des plantes.

Tableau 2 : Evolution de l'Indice Global de la Faim du Burundi

Année	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013
Indice Global de la Faim	33,8	38,1	39,5	39,5	38,0	37,9	37,1	38,8

Source: IFPRI, GHI 2014.

Sur l'ensemble de la période 2008-2014, deux zones de moyen d'existence sont fréquemment touchées par une insécurité alimentaire aigüe selon l'IPC notamment la « Dépression de l'Est » et les « Plateaux Humides ». La « Dépression du Nord » a été aussi fréquemment victime de l'insécurité alimentaire aigüe avant 2011. De plus, ces régions du pays subissaient une forte pression sur leurs ressources suite à l'arrivée de deux importantes vagues de retournés avec les derniers rapatriés de Mtabila fin 2012 et le mouvement d'expulsions enclenché par l'autorité de la Tanzanie à partir d'août 2013. La province de Rutana a accueilli à elle-seule environ 30.000 expulsés d'août à Novembre 2013, et aujourd'hui le mouvement d'expulsions et refoulement pourrait également provenir de la Tanzanie comme de la RDC (+/- 50.000 personnes).

Les conditions d'accueil sont aujourd'hui précaires avec un accès aux ressources et services (agricole, eau, santé) limité⁶.

En fin 2014, les analyses IPC ont estimé à plus de 1,3 millions de personnes (soit 260.765 ménages) qui sont en phase de crise et d'urgence alimentaire.

Par ailleurs, plus de 90 % de la population burundaise vit ou dépend de l'agriculture pour sa survie. Et avec 58,8% de la population agricole pauvre et très pauvre, le cercle vicieux de pauvreté et de précarité des moyens d'existence ne les permettent pas de supporter le moindre choc conjoncturel alors que les interventions en matière de réduction des risques de catastrophe sont encore limitées. Parallèlement, la population a un faible accès aux services d'encadrement⁷, ce qui aggrave les problèmes et impacte leur résistance aux chocs.

⁵ L'Indice Globale de la faim combine la proportion de population sous-alimentée, le taux d'insuffisance pondérale et la mortalité des enfants de moins de 5 ans, Rapport IFRI 2013.

⁶ Bulletin FSMS Novembre 2013.

⁷ Enquête nationale agricole du Burundi (ENAB) 2011-2012.

Selon le rapport de la mission d'évaluation des récoltes en juillet 2013, la production moyenne de la saison a été de 685 902 tonnes d'équivalent-céréales reflétant une chute moyenne de 7% par rapport à 2012B et un déficit de plus ou moins 20%⁸.

Le Burundi se compte parmi les pays les plus minés par l'insécurité alimentaire dans le monde. En 2008, l'insécurité alimentaire a beaucoup plus frappée les provinces du Nord-Est et de l'Est du Burundi à cause de la sécheresse récurrente dans cette zone depuis 2003. En 2014, les provinces les plus affectées sont celles du centre à l'instar de Muramvya où le taux d'insécurité alimentaire est de 56,7%⁹, Karusi avec 46,9% et Kayanza avec 41,8%.

Au Burundi, 32% des ménages sont en insécurité alimentaires en 2014 dont 7% en insécurité alimentaire sévère et 25% en insécurité alimentaire modérée. Cela équivaut à plus de 600 000 ménages en insécurité alimentaire, soit un peu plus de 3 millions de personnes.

37% des ménages sont en sécurité alimentaire marginale ou limite et sont vulnérables à l'insécurité alimentaire et seulement 31% en sécurité alimentaire. Comparée à 2008, la situation semble s'améliorer en terme relatif, néanmoins avec l'accroissement galopant de la population, le nombre de personnes en insécurité alimentaire est en hausse.

Etant donné que 90% de la population du Burundi est agricole, les causes de l'insécurité alimentaire sont le plus souvent attribuées aux problèmes liés à l'agriculture.

Selon les discussions communautaires, l'insécurité alimentaire au Burundi est due essentiellement à cinq phénomènes : l'exigüité des terres conjuguée à une démographie galopante, le changement et les intempéries climatiques, le manque de moyens pour améliorer le rendement des terres exploitées, la dégradation du pouvoir d'achat face aux hausses des prix des denrées alimentaires et les phénomènes sociaux.

Selon l'indice global de la faim¹⁰ (IGF) de 2014, entre 1990 et 2005, le score de l'IGF du Burundi a augmenté régulièrement. Le score de l'Indice global de la faim montre que le Burundi reste le premier pays menacé par la faim avec respectivement un score de 32.0 ; 36.9 ; 38.7 ; 39.0 et 35.6 pour respectivement les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2014. Cela place le pays en dernière position sur les 76 pays classés derrière le Comores et l'Erythrée.

Avec la transition vers la paix et la stabilité politique qui a commencé en 2003, Burundi a commencé une lente reprise agricole mais avec de déclin économique. Les facteurs liés à une persistance de l'insécurité alimentaire, un taux de pauvreté très élevé, une inflation élevée et la faible éducation posent des défis au pays pour son développement futur (FAO 2014; Banque mondiale 2014).

⁸ www.fao.org

⁹ Analyse Globale de la Sécurité Alimentaire, de la Nutrition et de la Vulnérabilité au Burundi –août 2014

¹⁰ Cet indice mesure les risques et les facteurs qui déterminent la sécurité alimentaire et est calculé sur la base d'indicateurs relatifs à la disponibilité, l'accès et la qualité sanitaire.

Le tableau 3: Situation de l'insécurité alimentaire au Burundi, selon les l'Indice global de la faim au Monde, 2014

Proportion (%) (de personnes sous-alimentées)	Années	%	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans (%)	Années	%
	1990–1992	44.4		1988–1992	35.1 *
	1994–1996	57.9		1993–1997	37.1 *
	1999–2001	62.1		1998–2002	38.9
	2004–2006	68.5		2003–2007	35.2
	2011–2013	67.3		2009–2013	29.1
Taux de mortalité de moins de 5 ans due à la famine	1990	16.4	Indice global de la faim	1990	32.0
	1995	15.7		1995	36.9
	2000	15.0		2000	38.7
	2005	13.4		2005	39.0
	2012	10.4		2014	35.6

N.B : * (estimations faites)

En termes de composants de l'IGF, le Burundi est classé parmi les premiers pays à insécurité alimentaire du monde et de l'Afrique de l'Est et il occupe la seconde position parmi les pays menacés par la faim au monde.

Il est parmi les pays qui ont actuellement la plus forte proportion de personnes sous-alimentées de plus de 60 % de la population (selon l'Indice de la faim au Monde, 2014).

Au Burundi, l'insécurité alimentaire au Burundi est due essentiellement à cinq phénomènes :

- (i) l'exigüité des terres conjuguée à une démographie galopante,
- (ii) le changement et les intempéries climatiques,
- (iii) et ressources pour l'intensification agricole,
- (iv) la dégradation du pouvoir d'achat face aux hausses des prix des denrées alimentaires et
- (v) les phénomènes sociaux.

En terme de risques et chocs, les chocs qui ont les plus gravement affecté les ménages au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (de février 2013 à février 2014) sont : les **maladies, les vents violents/grêles, le déficit hydrique sévère et l'inondation**. L'insécurité a été mentionnée également à certains endroits de Bujumbura Mairie et des autres centres urbains. En 2008 les principaux chocs étaient la sécheresse, la hausse de prix, la grêle et les insectes.

Toutes les provinces du Burundi sont exposées à un risque quelconque qui pourrait affecter la sécurité alimentaire, si ce n'est pas la sécheresse, c'est l'inondation, le glissement de terrain, la grêle ou les fortes pluies, ou la dégradation du sol. Pour le cas de la sécheresse, l'analyse des données de précipitation de ces 15 dernières années a permis de constater que les cas de sécheresses modérées et sévères ont été fréquentes (plus de 5 fois) dans plusieurs communes de Bubanza, Bujumbura rural, Gitega, Muramvya et Mwaro. Les inondations ont surtout affecté les zones autour de Bujumbura et la dégradation du sol est très accentuée dans les plateaux secs de l'Est.

Face à ces chocs, la résilience de la population des zones les plus affectées par le déficit hydrique sévère reste encore faible et au moindre problème, elle préfère se déplacer hors de leur province ou hors du pays pour les provinces frontalières au Rwanda et à la Tanzanie.

I. 5. Situation sanitaire et nutritionnelle

Sur le plan sanitaire, selon l'annuaire des statistiques sanitaires 2013, les principales causes de morbidité et de mortalité au Burundi sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la pneumonie, les maladies diarrhéiques, la malnutrition, le VIH/SIDA et la tuberculose. L'incidence de paludisme est la plus forte en avril-mai-juin, au milieu et à la fin de la grande saison des pluies, période qui correspond à la soudure et donc à un état de grande vulnérabilité des populations en général et des enfants en particulier ; il est aussi fréquent en décembre-janvier, à la fin de la petite saison des pluies. La menace est surtout forte dans les zones hyper endémiques, en dessous de 1400m d'altitude, c'est-à-dire dans la Plaine Imbo, dans les Dépressions de l'Est et du Nord.

Le taux global de mortalité est de 16,5 pour 1000¹¹. Ce taux s'explique essentiellement par les taux élevés de mortalités infantile (59 pour 1000 naissances vivantes en 2010), juvénile (101 pour 1000 naissances vivantes en 2008) et maternelle (866 pour 100.000 naissances vivantes en 2008).

Cette situation d'ensemble serait en partie être attribuée à la faible couverture sanitaire caractérisée par une insuffisance en quantité et en qualité des infrastructures, équipements (un hôpital/197.860 habitants et un centre de santé pour 14.216 habitants) et des ressources humaines.

Les ratios personnels de santé par population sont largement en dessous des normes préconisées par l'OMS. Le ratio actuel est d'un médecin pour 34.744 habitants (PNDS-II) et d'un infirmier pour 3.500 habitants, les normes OMS étant respectivement d'un médecin pour 10.000 et un infirmier pour 3.000 habitants. Le pays compte un pharmacien pour 110.000 habitants, la norme OMS étant d'un pharmacien pour 15.000 habitants (PNDS-II).

L'accessibilité géographique des centres de santé en terme absolu semble être satisfaisante puisque 80 % de la population accèdent à un centre de santé à moins de 5 km de distance, quoiqu'il existe des disparités géographiques surtout en faveur des centres urbains. Mais s'agissant de l'accessibilité financière, les soins des enfants de moins de 5 ans sont généralement gratuits mais ils manquent des fois de médicament et les plus de 5 ans ont recours au paiement direct pour financer leurs dépenses de santé. Avec le faible pouvoir d'achat, ce mode de paiement limite l'accès des populations aux soins. Pour pallier à ce problème le gouvernement avait mis en place une carte d'assurance maladie (CAM) en 1984. Toutefois cette carte n'est acceptée que dans certaines formations sanitaires publiques et agréées car les créances y relatives sont difficilement et tardivement remboursées¹².

Le VIH-Sida est aussi un des problèmes majeurs de santé publique au Burundi. Selon les données récentes, le profil épidémiologique du VIH/SIDA est de type généralisé avec 1,4% au sein de la population âgée entre 15-49 ans dont 1 % chez les masculins et 1,7 % chez les féminins.

¹¹ RGPH-2008.

¹² Profil des ressources humaines en santé au Burundi, 2011.

La situation sanitaire reste préoccupante et marquée par la prédominance de nombreuses maladies transmissibles, endémiques et endémo-épidémiques (paludisme, VIH/SIDA, tuberculose, etc...) et des maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers, les traumatismes, la malnutrition, les maladies mentales, etc.).

De nombreux facteurs de risques liés aux conditions de vie, plus particulièrement en rapport avec l'hygiène, l'assainissement, la démographie galopante, les habitudes et insuffisances alimentaires contribuent à accroître la charge de maladies dans la population, en particulier chez les plus vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans).

Cette situation est aggravée par la faible protection sociale de la population face au risque maladie et ralentit les progrès vers l'atteinte des OMD liés à la santé.

L'analyse de la situation épidémiologique indique que les maladies qui constituent les principales causes de morbidité et de mortalité sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, la malnutrition, le VIH/Sida et la tuberculose. Certaines maladies telles que la bilharziose, l'onchocercose, les verminoses intestinales sont à évolution lente et insidieuse, causant parfois des complications et des invalidités.

Nous n'oublions pas de mentionner la menace de l'épidémie d'Ébola, surtout que le Burundi a déployé un certain nombre de personnels pour appuyer dans la gestion de cette épidémie en Afrique de l'Ouest.

Sur le plan nutritionnel, les statistiques du pays sont très alertant.

La malnutrition aigüe globale (MAG) selon le rapport Poids-pour-taille affecte 5,5% des enfants de 6 à 59 mois avec 0,9% de malnutrition aigüe sévère (MAS). Les garçons (6,3%) sont plus touchés que les filles. Les provinces les plus touchés par la MAG sont Ngozi (8,5%), Ruyigi (8,1%), Bururi (7,6%), Muramvya (7,5%), Mwaro (6,3%), Rutana (6,0%), Cibitoke (5,8%), Cankuzo (5,5%), Bujumbura Mairie et Karusi (5,3%) et Kirundo (5,0%). Les plus faibles taux de prévalence de MAG sont observés à Kayanza (2,0%), Gitega (3,2%), Makamba (4,2%), Bujumbura Mairie (4,3%), Muyinga (4,4%) et Bubanza (4,9%).

Les provinces de Muramvya (2,4%) et Muyinga (2,2%), ont franchi le seuil de 2% de MAS. La prévalence des œdèmes bilatéraux est marginale avec 13 cas dans l'ensemble de l'échantillon soit 0,3%.

La prévalence de la malnutrition chronique selon le rapport Taille-pour-âge au Burundi est de 48,8%. Les provinces les plus affectées sont Muyinga (59,1%), Kayanza (56,6%), Cankuzo (56,3%), Bubanza (55,9%), Ngozi (54,4%), Rutana (54,3%), Ruyigi (54,3%), Karusi (53,9%), Gitega (52,9%) et Muramvya (50,)%). Les provinces les moins touchées sont Bujumbura Mairie (22,4%), Mwaro (37,1%), Bujumbura Rural (42,5%), Makamba (46,4%), Bururi (46,5%), Cibitoke (47,1%) et Kirundo (47,9%). En dehors de Bujumbura Mairie et Mwaro, toutes les 15 autres provinces sont au-dessus du seuil critique de 40% fixé par l'OMS.

Le taux national de prévalence de l'insuffisance selon le rapport Poids-pour-âge est de 25,2%. Les provinces les plus affectées sont Karusi (31,7%), Kayanza (31,2%) et Muramvya (31,0%) qui sont au-dessus du seuil de 30%. A l'exception de Bujumbura Rural (19,7%) et Bujumbura Mairie (11,8%), toutes les provinces sont entre 20% et 30%.

S'agissant de la participation à un programme de nutrition, au niveau national, seul 5,7% des enfants ont bénéficié des prestations d'un service nutritionnel.

L'état nutritionnel des femmes en âge de procréer a été déterminé par la mesure du périmètre brachial. Au niveau national, 3,0% des femmes ont une malnutrition aigüe modérée avec un Périmètre Brachial (PB) entre 210 et 230 mm et 0,5% souffrant de la forme sévère. Les femmes non enceintes et non allaitantes avec 3,9% en sont plus touchées que les femmes enceintes (2,7%) et les femmes allaitantes (3,0%). Globalement, 9,1 % et 22,3% des femmes ont eu respectivement soit un épisode de diarrhée ou de fièvre dans les 15 derniers jours. 29,8% des femmes en post-partum ont reçu une supplémentation en vitamine A et 31,1% des femmes enceintes ont reçu un déparasitage systématique.

L'analyse de la situation montre que 15 sur les 17 provinces sont au-dessus du seuil critique de 40% de l'état nutritionnel fixé par l'OMS avec toutes les conséquences sur la santé de la population, surtout la jeunesse burundaise.

I. 6. Situation du système éducatif

Le Burundi a accompli des progrès impressionnants en matière de scolarisation. Cependant, beaucoup d'enfants abandonnent l'école avant de finir le premier cycle. Le taux brut d'achèvement du primaire (le nombre total d'enfants dans la dernière classe du primaire en proportion de la population âgée de 12 ans) est d'à peine 51%¹³. Une partie importante de ces enfants abandonnent l'école en raison du coût d'opportunité que représente la scolarisation (compétition avec le travail). De fait, l'incidence du travail des enfants est élevée au Burundi : plus des deux tiers des enfants de 5 à 14 ans travaillent plus de quatre heures par jour¹⁴. Le Burundi a enregistré une amélioration progressive de son taux net de scolarisation entre 1990 et 2014 où il se situait à 52,88%. Le taux net de scolarisation, est passé de 40,7% en 2000 à 95,6% en 2013-2014 avec un pic en 2010 à 96,1%. Cependant, l'objectif de 2015 n'est pas entièrement atteint car tous les enfants en âge d'être scolarisé ne le sont pas encore. De façon globale, il a progressé de 2,5% en moins d'un quart de siècle. Cependant au cours de la période allant de 1990 à 2000, cette évolution a été négative avec un coefficient de (-2,6%) alors qu'entre 2000 et 2014 ce coefficient était de 6,3%.

En rapport avec l'équité et genre, les femmes burundaises occupent une place importante dans la vie économique et sociale du Burundi d'autant plus qu'elles jouent un rôle majeur dans l'économie familiale et dans la production du secteur agricole qui constitue plus de 90% du PIB. Pourtant les femmes burundaises n'ont pas un accès équitable au revenu familial avec très peu d'autonomie économique.

Sur le plan éducatif, dans l'ensemble, la parité est parfaite (1,03) dans l'enseignement primaire du Burundi. Cependant, la parité filles / garçons montre qu'un effort supplémentaire doit être consenti dans les provinces de Bubanza, Cibitoke, Kirundo, Muyinga et Ruyigi. **Mais les écarts se remarquent au secondaire et plus encore à l'enseignement supérieur.**

¹³ Selon les données administratives de l'année scolaire 2009/2010.

¹⁴ République du Burundi, 2010, *Enquête démographique et de santé*, page 28.

Le mouvement associatif féminin qui s'est développé depuis les années 1990 a créé plusieurs organisations de micro crédits qui ont facilité l'accès des femmes à de petits crédits à des conditions acceptables, palliant ainsi à l'inaccessibilité aux systèmes financiers du secteur formel. En effet, le rapport mondial 2007-2008 sur le développement humain a estimé que le ratio du revenu des femmes par rapport au revenu des hommes était de 0,77 pour le Burundi.

La menace du risque d'ignorance de la population avec tous ses corollaires sur la vie socio-politiques et économique du pays est existante.

1. 7. Situation de l'information et communication

Le paysage médiatique au Burundi se révèle très dynamique avec cinq chaînes de télévision, 15 radios locales émettant à partir de Bujumbura et couvrant tout le territoire national, 5 radios communautaires, 3 studios de production audiovisuels, 7 agences de presse locales et 28 journaux et périodiques. En réalité, sauf pour les radios, la présence des médias est plus importante dans la capitale Bujumbura et les chefs-lieux des provinces que dans les autres localités du territoire national. L'existence d'une seule langue maternelle « kirundi » constitue un outil efficace d'information et de communication de la population burundaise sur tout le territoire.

En ce qui concerne les nouvelles technologies de l'information, l'internet est de plus en plus accessible dans les cybercafés en zones urbaines, alors qu'en zones semi-urbaines et rurales, la couverture reste quasi-inexistante.

Il y a actuellement six (6) opérateurs de téléphonie mobile au Burundi dont seulement deux couvrent l'ensemble du pays. Ces voies sont souvent utilisées pour la diffusion de l'information en santé.

Malgré le succès de certains groupes théâtraux, les autres canaux de communication culturelle tels que la chanson, la danse et les arts plastiques restent sous-exploités dans la mobilisation et le renforcement des capacités de la population.

Cependant le contexte socio-politique au Burundi pousse aux activistes des medias d'informer la population sur certains points sensibles, chose gênante aux pouvoirs publics.

Le recours aux arrestations et emprisonnements risque d'avoir comme conséquence les troubles socio-politiques au Burundi avec probablement une croissance de pauvreté suite à la suspension des aides au développement.

I. 8. Situation socio-économique

Depuis l'indépendance du Burundi en 1962, la situation politique du pays a été marquée par des tensions ethniques qui ont conduit à des conflits, le plus long et le plus dévastateur ayant été la guerre civile déclenchée en 1993 et qui a duré plus d'une décennie. Cette crise a eu des conséquences désastreuses pour son économie et sa population. Pour mener à bien cette orientation politique, le pays s'est doté de son second cadre stratégique de croissance et de lutte contre la pauvreté pour la période 2012-2016 (CSLP-II) et d'un Plan National d'Investissement Agricole (2012-2017). D'autres plans stratégiques, tels que le Plan National sur le Genre, le Plan sur la Protection Sociale et les principales recommandations résultant du second forum national sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition en Juin 2014 constituent également de cadre d'orientation des politiques au Burundi.

Malgré une amélioration du niveau de vie des ménages Burundais depuis 2006, les taux de privations en termes de consommation restent très élevés. Selon les derniers chiffres, plus de 60 % de la population est privée de biens de consommation de base¹⁵. Exprimé en prix constants de 2005, le PIB par habitant en 2012 était environ au même niveau qu'en 1969, car la guerre civile a eu des effets dévastateurs sur l'économie et la population. En 2013, le Burundi avait le PIB par habitant le plus faible au monde après le Malawi¹⁶.

L'économie burundaise croît à un taux annuel moyen de 4,01% de 2009 à 2013 et se repose essentiellement sur l'agriculture de subsistance. L'agriculture occupe 40% du PIB et 80% de la population active. Le secteur primaire occupe près de 94% de la population burundaise active, contribue à plus de 42% du Produit Intérieur Brut (PIB), procure au pays plus de 80% des recettes d'exportation et fournit plus de 90% des apports alimentaires.

L'impact de la guerre qu'a connu le pays s'est traduit par un ralentissement significatif des performances de l'économie nationale et par un appauvrissement généralisé de la population avec un taux de pauvreté estimée à 67% en 2006¹⁷, taux toujours maintenu en 2009, un PIB par habitants qui n'a cessé de baisser de 2007 à 2011, passant de 119\$/hab./an à 102\$/hab./an. La possibilité de réduire de moitié le niveau de cet indicateur d'ici 2015 est improbable.

Selon les conclusions de la revue déjà mi-parcours du CSLP II, le taux de croissance économique du PIB réel était estimé à 4,5 % en 2013.

Avec un objectif de 7 % à atteindre en 2016, la tendance constante de la croissance du PIB depuis 2010 qui est passée de 4,8 % en 2010 à 4,5 % en 2013, indique un risque de retard par rapport à la croissance économique attendue.

Même si, selon les données de la Banque mondiale 2014, le taux de croissance de la population qui est de 3.28% reste relativement moyen, la densité moyenne de la population estimée à 365 habitants/km² en 2012 (367 habitants/km² en 2014), reste parmi les plus fortes de l'Afrique avec

¹⁵ Banque mondiale, 2014, *Evaluation de la vulnérabilité au Burundi*, brouillon, analyse faite à la base des données du PMS 2012/13.

¹⁶ Indicateurs du développement dans le monde, <http://data.worldbank.org/indicator>

¹⁷ Evaluation de la performance et de l'impact, CSLP1 2007-2009, année 2010.

des extrêmes de plus de 450 habitants/km² et moins de 150 habitants/km² respectivement pour la province la plus et la moins peuplée.

La conséquence visible de ces fortes pressions démographiques sur les ressources naturelles existantes est le passage agricole fortement morcelé. Car en effet 90 % de la population rurale a pour la seule ressource de subsistance la production agricole. Cela indique qu'il y a une menace de crise foncière.

Source largement majoritaire des recettes nationales en devises, le secteur agricole est limité par l'étendue des surfaces arables. La déforestation s'ajoute aux effets du changement climatique pour expliquer les pertes de terres cultivables.

La hausse attendue du niveau de vie devrait, même dans les scénarios pessimistes, contribuer à limiter la prévalence de la sous-alimentation, et augmenter le nombre de calories disponibles par jour et par personne malgré l'accroissement démographique.

Dans l'état actuel, le contexte socio-économique et pédoclimatique prévalant en milieu rural ne permet pas une production agricole soutenue.

Le RGPH de 2008 indique que 94,3% de la population dépend de l'agriculture vivrière.

Cette production vivrière est limitée par une infertilité des sols liée à la surexploitation et à l'exigüité de terres résultant d'une forte densité de la population, avec plus d'un quart du territoire où la densité dépasserait 400 habitants au Km². Le même rapport indique que 16,5% de la population est sans terre (dont le tiers dans la plaine de l'Imbo), 4,5% louent la terre tandis que le taux de chômage en milieu rural est de 14%.

Le Burundi est 180ème sur 187 pays selon l'Indice du développement humain¹⁸. La malnutrition chronique (le retard de croissance) concerne à peu près la moitié des enfants de moins de 5 ans (58% selon l'EDS19 (2010) et 49% selon le CFSVA-SMART20 (2014)). La malnutrition chronique mine tant le développement humain des individus que le développement économique du pays.

Selon l'EDS 2008, la malnutrition chronique était de 58% et la malnutrition aigüe de 6%, qui reste en dessous du seuil d'alerte qui est de 10%. En plus des déterminants de la santé ci-haut décrits, il est important de noter que les obstacles culturels, les pratiques néfastes à la santé et la faible accessibilité aux structures de soins restent des défis à relever pour le Burundi.

Ces cinq dernières années, le Burundi a connu une inflation annuelle assez élevée (en moyenne 10,6%). Après 2008, où les prix ont connu une hausse considérable suite à la crise céréalière mondiale, une autre tension inflationniste a été observée au Burundi en 2012 (taux d'inflation égal à 18,1%). Deux fonctions ont contribué de façon significative à cette inflation : l'« alimentation » et le « logement, chauffage et éclairage ». En effet, les prix des denrées alimentaires ont été de nouveau soutenus sur le marché mondial et ont affecté les prix nationaux ; en même temps que la production agricole nationale a chuté de 30 % au cours du premier trimestre 2012.

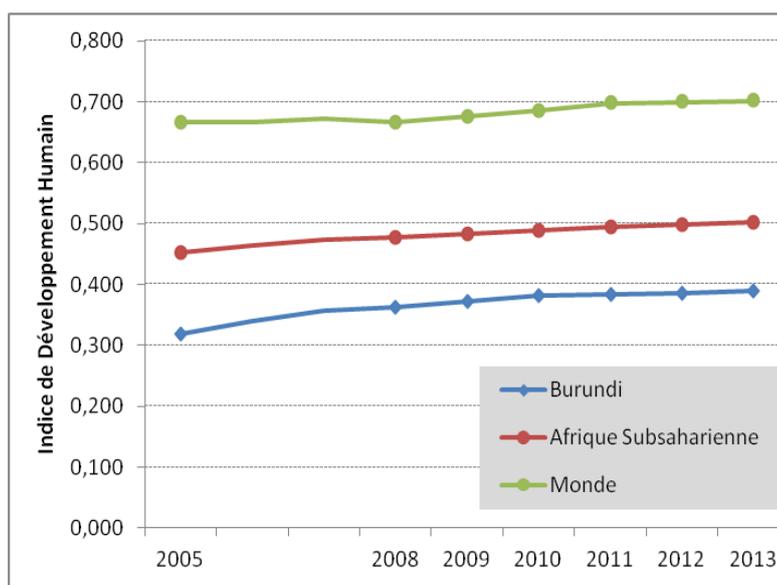
¹⁸ L'indice de développement humain, publié par le PNUD, combine des indicateurs relatifs à l'espérance de vie, à la scolarisation et au revenu par habitant.

¹⁹ L'Enquête démographique et de santé.

²⁰ CFSVA-SMART, 2014.

De l'autre côté, le pouvoir d'achat des ménages ne suit pas, même en période de récolte. Les Burundais affectent plus de la moitié de leurs dépenses à l'alimentation et en période de soudure cette part atteint plus de 70%. Le prix de la main d'œuvre agricole qui occupe une partie de la population active et qui constitue une source appréciable de revenus en milieu rural est par exemple de 1760 FBU par jour en moyenne, l'équivalent d'un kilo de farine de manioc par jour pour 5 personnes.

GRAPHIQUE 1: EVOLUTION DE L'INDICE DE DEVELOPPEMENT HUMAIN DU PAYS AU MONDE



Source: PNUD, RDH 2014.

Cette pauvreté touche près de 69% des ménages en milieu rural et 34% en milieu urbain²¹.

L'indice de développement humain du Burundi est en augmentation ces dernières années mais reste faible. Le pays est classé 180^{ème} sur 187 pays en 2013 avec un IDH égal à 0,389²².

Les taux d'inflation extrêmement élevés (25,7% en 2008 et 18,1% en 2012) liés principalement à l'augmentation des prix des denrées alimentaires et à la dévaluation de la monnaie burundaise ; et ont de fortes répercussions sur le pouvoir d'achat de la population et leur sécurité alimentaire²³.

La situation politique dans le pays en 2014-2015 est marquée par une période pré-électorale et l'élection présidentielle devrait se dérouler en juillet et en août 2015.

On estime qu'environ huit Burundais sur dix vivent en dessous du seuil de pauvreté (moins de 1 \$ par jour). Le Burundi est parmi les cinq premiers pays les plus pauvres au monde.

²¹ Rapport évaluation OMD Burundi 2010.

²² Rapport sur le développement humain, 2014.

²³ Rapport sur l'Economie Burundaise, Ministère du Plan et du Développement Communal, 2010.

Le tableau 4 : Synthèse de certaines données de base d'indicateurs socio-économiques.

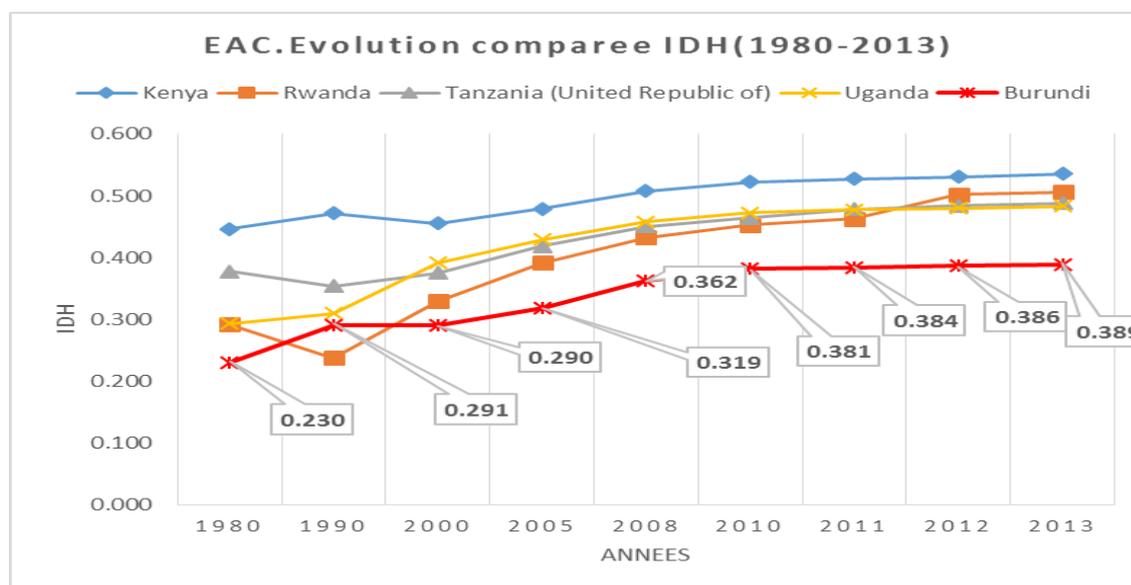
Données de base	Année 2005	Année 2010	Année 2012
Superficie (Km ²)	27 834	27 834	27 834
Indicateur de développement humain			
Espérance de vie à la naissance (en années)	44.80	49.80	50.70
Taux d'alphabétisation des adultes	42.25	39.64	38.01
Indice de l'espérance de vie	33.00	41.33	42.83
Indice du niveau de l'éducation	41.66	46.76	47.22
Indice du PIB	62.67	64.67	64.74
Indice du développement humain	45.78	50.92	51.60
Indicateur de la pauvreté humaine (IPH)			
Population n'ayant pas accès à l'eau potable (%)	46.53	45.71	45.23
Population n'ayant pas accès aux services de santé (%)	18.1	18.0	17.5
Taux d'analphabétisme des adultes	57.15	60.36	61.99
Probabilité, à la naissance, de décéder avant 40 ans	38.0	38.0	38.0
IPH	45.10	46.76	47.62
Indice d'alphabétisation des adultes (sexe féminin)	0.328	0.339	0.324
Indice d'alphabétisation des adultes (sexe masculin)	0.541	0.456	0.439
Indice de scolarisation (sexe féminin)	0.361	0.573	0.623
Indice de scolarisation (sexe masculin)	0.451	0.650	0.692
Indice de niveau d'instruction (sexe féminin)	0.339	0.417	0.424
Indice de niveau d'instruction (sexe masculin)	0.511	0.521	0.523
Indice d'égalité de la répartition pour le niveau d'instruction	0.405	0.462	0.467
INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES			
Proportion des jeunes	45.8	43.8	43.2
Proportion des vieux	3.80	2.57	2.60
Rapport de dépendance démographique	97.0	86.6	84.4
Taux de fécondité totale : TFT ou ISF	6.3	5.8	5.5
Taux brut de mortalité	15.4	14.9	14.1
Espérance de vie à la naissance (les deux sexes)	44.8	49.8	50.7
Taux d'accroissement naturel (%)	2.69	2.36	2.41

BILAN DEMOGRAPHIQUE ET EMPLOI (chiffres en milliers)			
Population totale	7,636.3	8,454.2	9,137.9
Population de moins de 15 ans	3,498.0	3,704.9	3,944.6
Population de 15 à 64 ans	3,907.5	4,531.7	4,956.0
Population de 65 ans et plus	290.4	217.7	237.3
Main-d'œuvre (en % de la population totale)	44.92	38.78	37.62
Taux annuel de croissance des revenus salariaux (%)	6.23	1.76	-
Taux de scolarisation tous niveaux confondus	40.48	61.00	65.65
Indice de parité entre les sexes en matière d'alphabétisme	0.61	0.74	0.74

Source : Banque de données DHD, 2012, ISTEUBU

En bref, selon le rapport de l'ISTEUBU, 2012 sur les données sur les indicateurs du Développement humain, le Burundi reste le dernier pays de sa région (EAC, SADC et COMESA) comme le montre le graphique ci-après, comme il est presque le dernier mondialement (174^{ème} sur les 178 pays en 2013).

Graphique 2 : Evolution comparative des IDH (1980-2013) des pays de l'EAC



En conclusion, la situation socio-économique du Burundi fait état d'une pauvreté extrême progressive ; d'où risques troubles sociaux liées à la mauvaise distribution des ressources socio-économiques, encore insuffisantes par l'analyse de la croissance économique et l'accroissement démographique.

II. EVALUATION DES RISQUES

II.1. Identification des risques

Comme indiqué plus haut, la démarche méthodologique a été qu'une équipe technique constituée par les personnes ressources, membres des Groupes sectoriels au niveau du processus méthodologique aient été réunis pour identifier les risques à partir du contexte du moment. Ce travail préparatoire a été enrichi par l'identification des risques par les représentants des Plateformes provinciales (Gouverneurs et Coordonnateurs de la Protection civile). Puis, après confrontation et recoupement des risques, il ya eu dégagement de consensus sur les risques potentiels pour l'année 2015.

Tableau 5. Risques identifiés par les membres des Groupes sectoriels

Contexte	Risque identifié
Politique (intérieure /extérieure) et sécuritaire	Conflits socio-politiques
	Afflux transfrontalier des populations vers le Burundi
	Terrorisme
Socio-économique	Conflits fonciers
	Incendie et accidents technologiques
Climatique et sécurité alimentaire	Inondations
	Sécheresse
	Glissement de terrains
	Vents violents
	Grêle
Sanitaire et nutritionnel	Epidémie d'Ebola
	Epidémie de Cholera

Tableau 6. Risques identifiés par les représentants des Provinces

Provinces	Risques identifiés
BUBANZA	Inondations, glissements de terrains, vents violents, conflits socio-politiques, feux de brousse, sécheresse
BUJUMBURA MAIRIE	Incendies, inondations, épidémies de choléra, et d’Ebola, glissements de terrain, risques sismiques, accidents technologiques et accidents de roulage, conflits socio-politiques, terrorisme, pollution du lac Tanganyika
BUJUMBURA	Inondation, Erosions, glissements de terrain, sécheresse, grêle, pollution du lac, accidents, conflits sociaux.
BURURI	Inondations, glissement de terrain, vents violents, grêle, épidémies de choléra, conflits fonciers, feux de brousse, pollution du lac, crise socio-politiques, déforestation, foudre, accidents de roulage
CANKUZO	Epidémies, feux de brousse, insécurité alimentaire, déforestation, sécheresse, conflits sociaux, vol à mains armées du bétail et des biens des commerçants
CIBITOKÉ	Epidémies (choléra et paludisme), mouvement de la population(en provenance de la RDC), glissement de terrain, mosaïque de manioc, BXW Banana Xanthomonas Wilt (RUHONYABITOKÉ), incendie, i inondations, c conflits socio-politiques, déficit hydrique, vents violents
GITEGA	Inondations, grêle, pluies torrentielles, paludisme, insécurité alimentaire, accidents, incendies, peste porcine, conflits socio-politiques internes, terrorisme, accidents technologiques
KAYANZA	Paludisme, Conflits sociopolitique, déplacements des populations, conflits fonciers, glissements de terrain, feux de brousse, prolifération des sectes (secte d’Eusèbe), aléas climatiques
KARUSI	Insécurité alimentaire, inondations, grêle, mosaïque de manioc, épidémies sanitaires, conflits fonciers, érosions, accidents de roulage, BXW Ruhonyabitoke, vents violents, glissements de terrains, feux de brousse, foudre
KIRUNDO	Sécheresse, conflits socio-politiques, vents violents, paludisme concubinage, accidents liés à l’exploitation des minerais, déplacement des populations
MAKAMBA	Conflits socio-politiques, inondations, érosions, vents violents, sécheresse, glissement de terrain, épidémies de choléra, feux de brousse, foudre, déforestation, accidents de roulage
MURAMVYA	Vents violents, grêle, accidents, conflits sociaux, feux de brousse, inondations, sécheresse, paludisme
MUYINGA	Conflits sociopolitique, grêle, vents violents, aléas climatiques (inondations, déficit hydrique grêle), glissements de terrain, épidémies, accidents, feux de brousse, déplacement des populations, concubinage
MWARO	Conflits fonciers, vents violents, grêle, inondation, érosions
NGOZI	Conflits sociaux, grêle, vents violents, accidents, inondations, incendies, Boissons prohibés, conflits fonciers, feux de brousse, prolifération des sectes, chômage et enfants de la rue
RUTANA	Inondation, conflits socio-politiques, érosions, grêle, sécheresse, feux de brousse, épidémies de choléra
RUYIGI	Feux de brousse, inondations, conflits sociaux, sécheresse, accidents, insécurité alimentaire, déplacements/afflux massifs des populations, déforestation, vents violents, vol transfrontaliers

Après une séance de mise en commun et échanges et analyse sur la liste des risques d'ampleur nationale, il a été dégagé de manière consensuelle le profil d'urgence du Burundi pour 2015 par les risques potentiels repris dans le tableau suivant :

Tableau 7 : Profil d'urgence du Burundi pour 2015

Contexte	Risque identifié	Localisation
Politique (intérieure /extérieure) et sécuritaire	Troubles socio-politiques	Toutes les provinces, en particulier dans les provinces de Bujumbura Mairie, Bujumbura, Gitega, Ngozi, Rumonge
	Afflux transfrontalier des populations vers le Burundi	Provinces frontalières avec la RDC (Cibitoke, Buzanza, Bujumbura Mairie, Bujumbura)
	Terrorisme	Grands centres urbains (Bujumbura Mairie, Gitega, Ngozi, Rumonge,...)
Socio-économique	Conflits fonciers	Tout le pays, surtout les provinces avec densité démographique plus élevée
	Incendie et accidents technologiques	Tout le pays, surtout les infrastructures publiques non protégées contre l'incendie comme les marchés, les structures de soins, etc... et les stocks des munitions dans les camps militaires et stations de carburant installés à proximité des habitations
Climatique et sécurité alimentaire	Inondations	Dans la plaine de l'Imbo et marrais
	Sécheresse	Dans les provinces du Nord et de l'Est du Burundi
	Glissement de terrains	Les provinces surplombant la région Imbo
	Vents violents	Tout le pays
	Grêle	Tout le pays
Sanitaire et nutritionnel	Epidémie d'Ebola	Tout le pays, surtout les zones frontalières avec la RDC, le Rwanda et la Tanzanie en plus de Bujumbura Mairie qui abrite l'autorité de l'aviation civile
	Epidémie de Cholera	Plaine de l'Imbo et tout le littoral du Lac Tanganyika

Le profil d'urgence du Burundi comprend les risques majeurs suivants : Sécheresse, inondations, terrorisme, épidémies d'Ebola et de cholera, conflits socio-politiques, afflux transfrontalier des populations, incendies et accidents technologiques.

II. 2. Hiérarchisation des risques majeurs

Après la revue des risques potentiels, les participants à l'atelier d'actualisation du plan de contingence harmonisé ont procédé à la classification de ces risques majeurs comme suit :

A. Crises socio-politiques

1. Conflits socio-politiques internes
2. Afflux transfrontalier des populations (des congolais vers le Burundi)

B. Risques technologiques

1. Incendie et accidents technologiques;
2. Terrorisme.

C. Risques climatiques :

1. Inondations ;
2. Sécheresse.

D. Risques Sanitaires

1. Epidémie d'Ebola
2. Epidémie de cholera.

Après on est passé à l'évaluation de chacun des risques selon les critères : **probabilité** d'occurrence et **impact** sur les communautés pour enfin dégager la sévérité (définie comme le produit de la probabilité et de l'impact). L'évaluation s'est fondée sur base d'une échelle de 1 à 5 points (1 : très faible, 2 : faible, 3 : modéré, 4 : élevé, 5 : très élevé).

Les résultats sont résumés dans le tableau suivant :

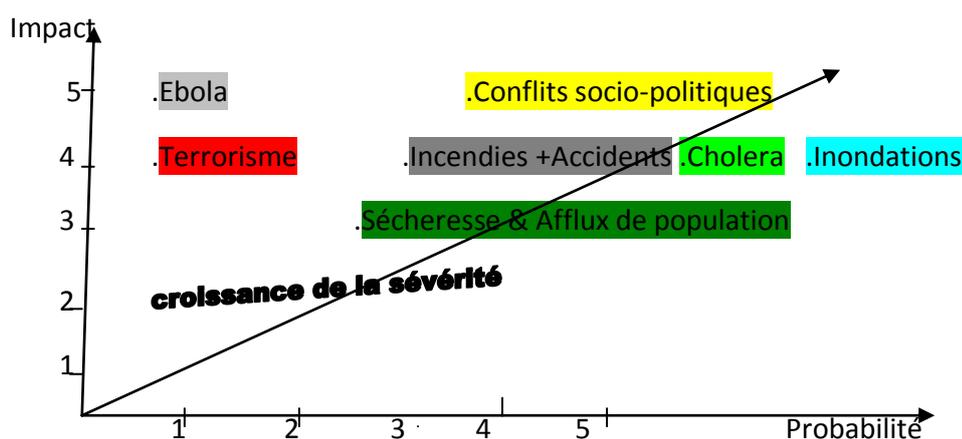
Tableau 8 : Priorisation des risques majeurs du Burundi retenus pour 2015

Risques	Probabilité	Impact	Sévérité	Rang
Conflits socio-politiques internes	4	5	20	1 ^{er}
Afflux transfrontalier des populations	3	3	9	5 ^{ème}
Incendie et accidents technologiques	2	4	8	6 ^{ème}
Terrorisme	1	4	4	8 ^{ème}
Inondations	4	4	16	2 nd
Sécheresse	3	3	9	4 ^{ème}
Epidémie d'Ebola	1	5	5	7 ^{ème}
Epidémie de Cholera	4	3	12	3 ^{ème}

La liste ci-contre reprend les risques majeurs rangés et hiérarchisés par ordre décroissant sur base des résultats du score de la sévérité :

1° les conflits socio-politiques, 2° les inondations, 3° l'épidémie de cholera, 4° la sécheresse, 5° l'afflux transfrontalier des populations vers le Burundi, 6° les incendies et accidents technologiques, 7° l'épidémie d'Ebola et enfin 8° le terrorisme.

Le graphique 3 : Croissance de la sévérité des risques majeurs.



Les planifications qui vont suivre ne tiennent pas compte des risques d'épidémies de choléra et d'Ébola car leurs plans de contingence ont été élaborés par le Ministère ayant dans ses attributions la santé publique et ses partenaires.

Ainsi les contingences faisant objet de planification dans le présent document sont : 1° les conflits socio-politiques, 2° les inondations, 3° la sécheresse, 4° l'afflux transfrontalier des populations vers le Burundi, 5° les incendies et accidents technologiques et 6° le terrorisme.

Après hiérarchisation, les participants ont défini les scénarii (scenario du meilleur cas, scenario le plus probable et le scenario du pire cas).

II.3. DEFINITION DES SCENARII ET HYPOTHESES DE PLANIFICATION

1. Contingence : Conflits socio-politiques internes

Scénario du meilleur cas	Un processus électoral sans heurts qui respecte les principes et les valeurs démocratiques d'une société moderne, caractérisé par une campagne électorale pacifique se déroule sans incidents et sans violences entre les candidats et leurs partis politiques. Les faits suivants ont caractérisé la situation : un vote sans incidents sur les bureaux de vote, le comptage des voix transparent et l'annonce des résultats dans les délais prévus par la loi électorale. Les gagnants et les perdants acceptent tous les résultats des urnes au niveau de tout le territoire et en cas de 2ème round, le vote et le comptage se fassent dans la transparence et sans violences.					
Scénario le plus probable	Un conflit socio-politique opposant les partisans des partis politiques de l'opposition et de la mouvance présidentielle a occasionné des affrontements dans 8 provinces du Pays (38 communes). Cette situation a engendré le déplacement de 10 000 personnes ainsi qu'environ de 2000 blessés et 500 morts. L'Administration territoriale et les forces de l'ordre ont pu gérer difficilement cette crise.					
Scénario du pire cas	Un conflit socio-politique opposant les partisans des partis politiques de l'opposition et de la mouvance présidentielle a occasionné des affrontements que les autorités administratives et les forces de l'ordre n'ont pas pu empêcher. Il ya eu embrasement de la crise dans toutes les communes du pays et des milliers de personnes ont péri dans leurs maisons. Aussi, plusieurs personnes se sont réfugiées vers les pays voisins. Des infrastructures publiques et privées ont été détruites dont les ponts pour empêcher les interventions des forces de l'ordre.					
Scénario du pire cas :	Indicateurs/ déclencheurs	Eléments	Conséquences humanitaires potentielles / besoins	Population affectée (nbre)/ Localisation	Acteurs disponibles	Contraintes / Facteurs aggravants

	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cas d'hostilité ouverte avec un nombre de blessés, des déplacés et de morts 	<p>Conséquences</p> <ul style="list-style-type: none"> - Destruction des ponts et voies d'accès aux lieux de conflits. - Plus de 200 000 personnes touchées dont 5 500 morts - 100 000 déplacés - 200 000 maisons incendiées - Difficulté d'accès des populations déplacés aux services de base (eau potable, nourriture, abris, éducation, santé, habillement) et aux programmes humanitaires - Pillages (diminution de la capacité de subsistance) et baisse de la production agricole et de l'accès aux produits agricoles de première nécessité. 	<p>Localisations</p> <p>38 communes du pays,</p> <p>91 communes environnantes</p> <p>Nombre populations affectées</p> <p>200 000 personnes avec 100 000 déplacés et 5 500 morts en 3 mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé - Ministère de l'intérieur, - Ministère à la solidarité - Population locale impliquée - la croix rouge, - partis politiques, - MNUB 	<p>Contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponts détruits et Routes impraticables ; • 80% des nouveaux déplacés ne trouveront pas de logement chez une famille d'accueil • L'intolérance et absence de dialogue entre les acteurs politiques • L'évolution de la crise prend une connotation ethnique • Distribution de tracts et dissémination de propos incitant à la haine • Mobilisation de groupes armés avec généralisation des affrontements au niveau de tout le pays et assassinats de hautes autorités politiques ; • Affrontement entre les groupes de jeunes affiliés aux partis politiques à l'annonce des résultats
--	---	---	--	---	--

	<p>Éléments déclencheurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tracts et propos d'incitation à la haine à travers les réseaux sociaux et les différents media) - Affrontement entre des groupes de jeunes affiliés aux partis politiques - Remobilisation de groupes armés - Diffusion des fausses informations relatives à l'électorat des partis politiques 	<p>- Augmentation des violations des droits humains et du droit international humanitaires, incluant des cas de viols, disparitions, arrestations arbitraires, tortures, massacres.</p> <p>-Augmentation des populations vulnérables (Enfants Non Accompagnés, femmes chefs de ménages, malades, handicapés, vieillards isolés)</p> <p>-Augmentation de la malnutrition et des maladies épidémiques</p> <p>-Destruction de l'environnement et des ressources naturelles</p> <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - dégagement/ Réparation des voies d'accès aux sites ; - évacuation / Soins des blessés (ambulances, médicaments, infirmiers,...) - gestion des cadavres ; - besoin en vivres et non vivres pour les survivants ; - Site d'accueil et abris ; - Rapatriement. - Matériel de construction pour les rapatriés - Repeuplement cheptés - Infrastructures sanitaires bien équipées - Tentes 	<p>Seuil d'activation²⁴ : 1500 personnes sinistrées dans une même zone et en même temps.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - les ONG nationales et internationales ; - Agences des Nations Unies -Ministère de la Sécurité Publique -Ministère de la Défense Nationale 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention de la police et de l'armée avec coups et blessures sur les manifestants • La crise a pris une connotation socio-politique • Des épidémies • Mauvaise gestion des cas de litiges fonciers par la CNTB • Difficulté de fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement de l'assistance
--	---	---	--	--	---

²⁴ Le seuil d'activation correspond aux normes définies dans le plan de contingence inter-agence des Nations-Unies

Scénario du pire cas :	Hypothèses de planification, contraintes et réponses <ul style="list-style-type: none"> - H1 : Secourir les blessés - C1 : Insuffisance des secouristes et les kits de secours - R1 : Recourir auprès de la Croix Rouge, la Mini santé, et la Protection Civile - H2 : Gestion des cadavres - C2 : Insuffisance de matériels funèbres - R2 : Recourir aux différents partenaires (CICR) - H3 : Création d'un site des déplacés - C3 : Insuffisance de terrain à aménager - R3 : Recourir aux autorités administratives - H4 : Abriter les déplacés - C4 : Insuffisance des moyens logistiques - R4 : Recourir aux différents partenaires - H5 : Réconcilier la population - C5 : Insuffisance de spécialiste habitué dans le domaine de résolution pacifique des conflits - R5 : Recruter les experts grâce à l'appui des partenaires. - H6: Organiser le rapatriement - C6 : Insuffisance de fonds suffisants - R6 : Recourir aux partenaires techniques et financiers (HCR, OIM,...) - H7 : Dégagement/ Réparation des voies d'accès - C7 : Insuffisance de moyens logistiques - R7 : Recourir aux différents partenaires - H8 : Mise en place des infrastructures sanitaires et équipement - C8 : insuffisance des moyens financiers - R8 : Recourir aux différents partenaires - H9 : Distribution des vivres et non vivres - C9 : insuffisance des vivres et non vivres - R9 : Recourir aux partenaires (PAM)
-------------------------------	--

2. Contingence : inondations

Scénario du meilleur cas	Durant les périodes de forte pluviométrie (novembre-décembre et mars-avril), des cas d'inondations sporadiques sont enregistrés mais avec des dégâts mineurs dans la plaine de l'Imbo et ses environs.					
Scénario le plus probable	Durant les périodes de forte pluviométrie (novembre-décembre et mars-avril), les fortes pluies provoquent l'inondation dans les zones de la plaine de l'Imbo et dans les marais des plateaux centraux (Gitega, Karusi, Ngozi et Kayanza) ainsi que des cas de glissement de terrains dans la région de la crête Congo Nil. Des dégâts sur quelques habitations des agglomérations dans la plaine de l'Imbo y compris les quartiers périphériques de la ville sont enregistrés avec quelques ménages temporairement déplacés. En même temps les cultures des marais non ou mal aménagés des plateaux centraux sont détruites. Dans la région de la crête Congo Nil, les cas de glissements de terrains avec coupures des ponts et routes restent limités avec des dégâts mineurs. L'administration et les partenaires de proximité suivent de près la situation et arrivent à mobiliser des ressources indispensables pour assister les plus vulnérables (Vivres et non vivres).					
Scénario du pire cas	Suite à une forte pluviométrie causée par les changements climatiques, l'inondation et les glissements de terrain avec le passage de plus d'un millier de ménages sans abris et sans ressources alimentaires. Environ 30 000 ménages (soit l'augmentation de 50% par rapport au plan précédent) ont été sérieusement affectés dont 1500 ménages (soit l'augmentation de 50%) sans abris dans cette région. Elles doivent être installés temporairement sur un site non inondé avec besoin d'accès aux autres ressources fondamentales (Eau, assainissement, vivres, non vivres) et sont à risque d'épidémies. Les 30000 ménages dans la plaine de l'Imbo et dans les zones des plateaux centraux ont perdu la totalité de leur récolte dans les marais et ont besoin d'une assistance alimentaire et en semences. Les ponts et routes du réseau de communication local et national sont coupés.					
Scénario du pire cas :	Indicateurs/ Eléments déclencheurs	Conséquences humanitaires potentielles / besoins	Population affectée (nbre)/ Localisation	Acteurs disponibles	Contraintes aggravants /Facteurs	

	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> -Habitations, ponts et routes détruits -Marais/sites inondés -Populations déplacées -Eboulements de terrains -Crues sur les rivières Kajeke, Mpanda, Nyabagere, Ruvubu, Rusizi, Mugere,... -débordement de 1500 latrines ; <p>Éléments déclencheurs</p> <p>Des journées voire des semaines de fortes pluies</p>	<p>Conséquences</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dégâts humains (accidents) -Destruction des cultures -Déplacements des ménages -Destructions des infrastructures (routes, canaux d'irrigations,...) et des habitations -Sites temporairement non accessibles et non viables - débordement des latrines ; <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> -sites d'installation viables avec accès à l'eau et à assainissement - Transport et soins des blessés -vivres, médicaments, - Kit DMU/ SSR - Abris (shittings, perches, etc.) -semences pour la saison suivante -Combustibles 	<p>Localisations</p> <p>Provinces de</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bujumbura -Bubanza -Cibitoke -Ngozi -Kayanza -Karusi <p>Nombre populations affectées</p> <p>30000 ménages sont particulièrement affectés et doivent être secourus dans les meilleurs délais (dont 1500 dans l'Imbo sont sans abris)</p> <p>Seuil d'alerte</p> <p>Quartiers et/ou exploitations complètement inondés.</p> <p>Seuil d'activation</p> <p>7500 personnes déplacées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PFN -MEEATU -Mini Solidarité -MDNAC - Minagrie - Mini Santé - Administrations -Mininter -Admicom Autres -PAM -UNICEF -FAO -OMS, -UNHCR - UNFPA -CARITAS -MSF -ONGS locales -Les medias -CRB 	<p>Contraintes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'identification et de viabilisation des sites d'installation en cas d'urgence - Insuffisance de stocks de vivres et non vivres pour les grandes urgences -difficulté de coordination -identification des plus nécessaires <p>Facteurs aggravants</p> <ul style="list-style-type: none"> -Marais non aménagés -Collines non protégés sans dispositifs antiérosifs -Constructions anarchiques -Exploitations anarchiques des terrains sans respect des normes environnementales
--	---	--	---	---	--

<p>Scénario du pire cas</p>	<p>Hypothèses de planification, contraintes et réponses</p> <p>H1 : Identifier les sites et construire des abris pour les sinistrés sans abris (+/-1500 ménages) C1 : Insuffisance des sites viables et des matériaux de construction R1 : Sensibiliser l'administration locale et les services techniques pour l'identification des sites et la mobilisation de matériaux locaux et mobiliser des ressources supplémentaires pour les abris.</p> <p>H2 : Apporter des vivres et non vivres aux ménages sinistrés (+/- 30 000 ménages) C2 : insuffisance de vivres et de non vivres dans les stocks d'urgence R2 : Mobiliser les partenaires pour rendre disponible les stocks en suffisance</p> <p>H3 : Assister en eau et assainissement des sites (latrines) C3 : Absence de l'eau sur les sites R3 : Mobiliser les partenaires pour alimenter les sites en eau et doter éventuellement les sites de toilettes mobiles</p> <p>H4 : Assister les ménages sinistrés en semences C4 : Pas de stocks de semences d'urgence dans le pays R4 : Mobiliser les fonds et activer rapidement les mécanismes d'acquisition des semences</p>
------------------------------------	--

3. Contingence : Sécheresse

Scénario du meilleur cas	Consécutivement à une diminution remarquable des précipitations pendant les saisons A et/ou B, la population de 8 Provinces du Nord et de l'Est du Pays est touchée d'une disette pendant les périodes des mois d'Avril- Mai et d'Octobre – Novembre 2015 ; néanmoins grâce aux mesures de prévention prises par le gouvernement et les intervenants dans le domaine de la sécurité alimentaire, les dégâts sont minimes.
Scénario le plus probable	Consécutivement à une diminution remarquable des précipitations, pendant les saisons A et/ou B, la population de 8 Provinces du Nord et de l'Est du Pays est touchée d'une disette pendant les périodes des mois d'Avril- Mai et d'Octobre – Novembre 2015 , la population des 8 Provinces du Nord et de l'Est du Pays a été touchée d'une disette les Mois d'Octobre – Novembre 2015. 50% des ménages ont été touchés et on observe un déplacement de quelques familles vers d'autres provinces et vers les pays frontaliers. La vente des récoltes sur pieds et du petit bétail avec certains cas d'abandons scolaires sont observés. L'administration et quelques partenaires sont au courant de la situation et des mesures immédiates viennent d'être arrêtées.
Scénario du pire cas	Suite à un déficit hydrique sévère avec toute une saison ratée, la population de 8 Provinces du Nord et de l'Est du Pays est menacée par une disette durant les Mois d'Octobre – Novembre 2015 .Une population de 1.200.000 personnes a été touchée. Les faits suivants sont observés : des cas de vols dans les champs, plus de 60% de la population active partis vers les pays voisins et dans les autres provinces voisines ; 60 cas de décès enregistrés en un seul mois surtout chez les enfants et les personnes âgées ; 20% des familles ont fermé ; des cas de malnutritions se sont accentués. Aussi des ventes de récoltes sur pieds sont font voir et ventes des tôles de toits des maisons. Tout le bétail et les semences ont été vendus et/ou consommés. Les écoles sont fermées et les centres de nutritionnels sont débordés.

Scénario du pire cas :	Indicateurs/ Eléments déclencheurs	Conséquences humanitaires potentielles / besoins	Population affectée (nbre)/ Localisation	Acteurs disponibles	Contraintes /Facteurs aggravants
	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cas de migrations - Vente des récoltes sur pieds -Taux élevé d'abandon scolaire (40%) -Vente accélérée des biens -Cas de vols dans les champs -Cas de malnutrition -Consommation des semences - Vente du bétail <p>Éléments déclencheurs</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sécheresse - Inflation - Chute de la production agricole et animale 	<p>Conséquences</p> <ul style="list-style-type: none"> -malnutrition sévère -perte des vies humaines -mouvement des populations -maladies carencielles <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> -vivres, médicaments -semences pour la saison suivante -cantines scolaires -Bois de chauffage -Intrants agricoles -Plantes adaptées 	<p>Localisations</p> <p>Provinces de</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rutana -Ruyigi -Cankuzo -Muyinga -Kirundo et autres (Ngozi, Kayanza, Karusi) <p>Nombre populations affectées</p> <p>1.200.000 personnes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Gouvernement -PAM -UNICEF -FAO -CARITAS -MSF -CRB - ONGs locales et internationales -Agences des Nations Unies -Confessions religieuses 	<p>Contraintes</p> <ul style="list-style-type: none"> -insuffisance de vivres dans les stocks d'urgence -difficulté de coordination -identification des plus nécessaires <p>Facteurs aggravants</p> <ul style="list-style-type: none"> -insuffisance des vivres sur les marchés -infrastructures routières impraticables -pénurie de carburants

Scénario du pire cas	Hypothèses de planification, contraintes et réponses H1 : Secourir toute la population touchée en lui apportant des vivres et non vivres ; médicaments et semences avant la fin du mois de décembre 2015. C1 : insuffisance de vivres dans les stocks d'urgence R1 : recourir à l'achat des vivres sur les marchés locaux et dans les pays voisins H2 : Distribuer les semences sélectionnées et adaptées C2 : Insuffisance des stocks de semences sélectionnées R2 : Mobiliser les partenaires pour fournir des semences H3 : Assister les malnutris C3 : Insuffisance des centres nutritionnels R3 : Mobiliser les partenaires spécialisés dans l'assistance des malnutris H4 : Activer les moniteurs agricoles dans l'encadrement vers la rentabilisation de la production C4 : Manque de moyens financiers et ressources humaines R4 : Mobiliser les fonds
-----------------------------	---

4. Contingence : Afflux transfrontalier des populations vers le Burundi

Scénario du meilleur cas	Les élections en RDC aggravées par le processus de démantèlement des forces négatives y installées occasionnent un climat de mécontentement des rwandophones résidents en RDC. Grâce aux réunions de pacification, les esprits se sont calmés et il n'y a pas eu de heurts.				
Scénario le plus probable	Les élections en RDC aggravées par le processus de démantèlement des forces négatives y installées occasionnent un climat de mécontentement des rwandophones résidents en RDC. Malgré les multiples réunions de pacification, il a eu de heurts avec échanges de coups entre les FARDC et les FDRL. On déplore ainsi quelques cas de blessés de tous les côtés et comme la police et l'administration de la province ont bien maîtrisé la situation, le calme est revenu chez la population congolaise. Il n'y a pas eu de déplacement de la population.				
Scénario du pire cas	Les élections en RDC aggravées par le processus de démantèlement des forces négatives y installées occasionnent un déplacement de milliers de personnes débordant sur le sol Burundais. Ils sont épuisés et sont sans abris en plus d'être dépourvus de moyens de survie. Environ 50 000 personnes doivent être accueillies dans une période de moins de 3 mois. Les enfants, les personnes âgées et les handicapés sont dans une situation critique. Les services d'accueil sont débordés. Beaucoup sont déjà atteints par les maladies. Certains logent à la belle étoile tandis que les autres occupent les écoles et les églises.				
Scénario du pire cas :	Indicateurs/ Eléments déclencheurs	Conséquences humanitaires potentielles / besoins	Population affectée (nombre)/ Localisation	Acteurs disponibles	Contraintes /Facteurs aggravants
	Indicateurs -Combat entre les groupes armés contre FARDC et MONISCO au Sud Kivu ; - Contestation des élections par l'opposition en RDC ;	Conséquences - Regroupement des populations fuyant les hostilités le long de la frontière Burundo-Congolaise à l'Ouest ; - Augmentation des populations vulnérables (Enfants Non Accompagnés /ENA, femmes chefs de ménages, malades, handicapés, blessés)	Localisations - Cibitoke - Bubanza - Bujumbura Rural - Bujumbura	- Administration locale - ONPRA - Mini Solidarité - Mini Santé - Police	Contraintes - Insécurité - Accessibilité - Moyens financiers - Moyens matériel - Disponibilité des agents de sécurité - Eloignement/insuffisance

	<p>- Augmentation du nombre d'effectifs entrant sur le territoire enregistres par jour en provenance de la Tanzanie mais aussi en RDC.</p> <p><u>Éléments déclencheurs</u></p> <p>-Instabilité continue à l'Est de la RDC et dégradation des pourparlers avec les FDLR</p> <p>- Resistance de rentrer au Rwanda et appui par les autres milices armées en RDC contre les FARDC et MONISCO</p> <p>- Les conflits intercommunautaires en RDC</p> <p>- Prolifération des armes</p> <p>-Tensions politiques entre les dirigeants de la région.</p>	<p>- Prolifération des maladies (choléra, dysenterie, malaria, etc.)</p> <p>- Dégradation de la sécurité alimentaire et des moyens économiques et réduction de l'accès aux ressources des communautés locales suite à l'installation des apatrides et réfugiés parmi la population hôte.</p> <p>- Destruction de l'environnement, par la coupe anarchique du bois de chauffage</p> <p>- Vol des récoltes</p> <p>- Augmentation de l'insécurité dans les zones de passage et d'installation des réfugiés et apatrides causée par :</p> <p>a) Infiltration de milices/militaires au sein des points d'accueil suivi d'un risque de recrutement</p> <p>b) conflit entre réfugiés/apatrides et la population locale</p> <p>c) difficulté de cohabitation au sein des groupes de réfugiés/ apatrides (les tensions ethniques au Congo se reflètent au Burundi)</p> <p>- Risque de refoulement immédiat à la frontière</p> <p>-Le contexte éducatif qui est perturbé dans les régions d'accueil.</p>	<p>Mairie</p> <p>- Bururi</p> <p>- Rutana-</p> <p>- Makamba</p> <p>-Ruyigi</p> <p>-Muyinga</p> <p>-Cankuzo</p> <p><u>Nombre de populations affectées</u></p> <p>50000 Congolais affluent au Burundi en 3 mois.</p> <p><u>Seuil d'activation</u> : dès le début de l'afflux</p>	<p>- CRB</p> <p>- HCR</p> <p>-OIM</p> <p>- Caritas</p> <p>-Handicap international</p> <p>- AHA (Africa Humanitarian Action</p> <p>- PAM</p> <p>- UNICEF</p> <p>-ONGs locales et internationales</p>	<p>des infrastructures sanitaires</p> <p>- Seuls 5-10% sont hébergés par la population locale</p> <p><u>Facteurs aggravants</u></p> <p>-La pluie/conditions climatiques extrêmes</p> <p>-Difficulté de fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement de l'assistance</p> <p>- Vivres et autres ressources de base insuffisants</p> <p>- Pauvreté des ménages des alentours</p> <p>- Manque d'eau potable</p> <p>-Soins insuffisants</p> <p>-Capacité d'absorption dépassée</p> <p>-40% des congolais ne passeront pas par les antennes d'accueil et sont réticents au transfert rapide vers les camps déjà agréés à l'intérieur du Burundi ;</p>
--	---	--	--	---	---

		<p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistance en vivres et non vivres - construction des abris - Eau et assainissement - Médicaments - vêtements -Protection, assistance et suivi des victimes des violations des droits humains subies dans le pays d'origine, lors de leur fuite ou en raison de leur vulnérabilité dans les camps ou zone d'installation temporaire ;(centre de prise en charge psycho-sociale) 			<p>-Comme l'Ebola a pour origine le Congo, il y a menace de d'épidémie de l'Ebola.</p> <p>-Une relation diplomatique tendue entre le Burundi et le Rwanda à cause de la présence des FDRL au Burundi.</p>
<p>Scénario du pire cas :</p>	<p>Hypothèses de planification, contraintes et réponses</p> <p>H1 : Identification et accueil de la population affectée</p> <p>C1 : Insuffisance de moyens humains et matériels</p> <p>R1 : Mobiliser les fonds supplémentaires</p> <p>H2 : Construire les abris et assurer la sécurité de la population touchée</p> <p>C2 : Problème d'espace et d'effectifs</p> <p>R2 : Trouver un espace et renforcer les effectifs</p> <p>H3 : Assister la population en vivres, non vivres et médicaments</p> <p>C3 : Insuffisance des stocks</p> <p>R3 : Mobiliser les fonds auprès des partenaires</p> <p>H4 : Sensibiliser/ Eduquer les sinistrés sur le concept des DMU/SSR</p> <p>C4 : Ignorance de la population de ces concepts</p> <p>R4 : Renforcer l'éducation sur les méthodes contraceptives</p> <p>H5 : Intégrer les sinistrés dans les ménages</p> <p>C5 : Manque de ressources financières</p> <p>R5 : Mobiliser les fonds auprès des partenaires</p>				

5. Contingence : incendie et accidents technologiques

Scénario du meilleur cas	Un petit stock de munitions a explosé dans un camp militaire du pays, provoquant l'incendie. L'intervention rapide et efficace des sapeurs-pompiers a fait que le feu soit maîtrisé, d'où quelques dégâts matériels mineurs ont été enregistrés.				
Scénario le plus probable	Un stock de munitions a explosé dans un camp militaire, provoquant l'incendie. L'intervention rapide des sapeurs-pompiers n'a pas empêché que 20 blessés soient enregistrés.				
Scénario du pire cas	Un stock de munitions a explosé dans un camp militaire. Malgré l'intervention des sapeurs pompiers, on signale 500 cas de décès, 2000 blessés, 15 camions, 5 stations d'essence, 100 maisons voisines brûlées et 30 voitures endommagés, un stock de vivres et non vivres des militaires incendiées avec un hôpital d'à côté partiellement endommagé, 2 écoles primaires et 1 école secondaire détruites et 5000 personnes sont affectées par l'incident.				
Scénario du pire cas :	Indicateurs/Eléments déclencheurs	Conséquences humanitaires potentielles / besoins	Population affectée (nbre)/ Localisation	Acteurs disponibles	Contraintes dans la réponse/ Facteurs aggravants
	<u>Indicateurs</u> - Nombre d'infrastructures et équipement affectés ; -Cas de blessés et décès -Périmètre atteint	<u>Conséquences</u> - 500 décès - 2000 blessés - 15 camions et 30 voitures endommagés - 100 maisons détruites -Un hôpital partiellement détruit - 3 écoles détruites	<u>Localisations</u> Les communes de Musaga et Kinindo	-Les personnes qui ne sont pas affectées - Le Gouvernement -Les sapeurs-pompiers -Croix-Rouge Burundi - Les ONG -Les agences onusiennes -Tous les medias	<u>Contraintes</u> - Insuffisance des camions anti-incendie -Insuffisance des ambulances -Insuffisance des structures sanitaires -Pas de tronçonnes

	<p><u>Éléments déclencheurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Présence d'engins explosifs défectueux dans un magasin -Mauvais entreposage des armes et absence de système de protection -Système d'installation électrique dans les magasins d'armements -Mauvais emplacement des magasins d'armement (zones non protégées) -Présence de sites de produits inflammables et d'explosifs anarchiques dans les agglomérations 	<p><u>Besoins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Evacuation des blessés - Gestion des cadavres -Les médicaments - Les vivres et non vivres - Les tronçonneuses -Abris des familles touchées 	<p><u>Nombre populations affectées</u></p> <p>5000</p>		<p><u>Facteurs aggravants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Les réseaux téléphoniques coupés -Le courant électrique coupé -La pénurie d'eau potable - les routes faisant accès au lieu d'intervention endommagées
--	--	---	--	--	--

Hypothèses de planification, contraintes et réponses

H1 : Etablir le périmètre de sécurité

C1 : Insuffisance du personnel policier

R1 : Demander le renfort de personnel

H2 : Assurer la recherche et sauvetage des victimes

C2 : Insuffisance du personnel qualifié et matériels adaptés

R2 : Formation du personnel et achat du matériel

H3 : Soigner les blessés

C3 : Insuffisance du personnel soignant et des médicaments

R3 : Mobiliser les moyens et les médicaments

H4 : Réaliser la gestion des cadavres

C4 : Insuffisance du matériel pour l'inhumation (cercueil, couverture, draps...)

R4 : Faire recours au Ministère de la Solidarité Nationale, les Droits de l'Homme et du Genre

H5 : Chercher un abri provisoire pour les écoliers et les personnes sans abri

C5 : insuffisance de tentes, de vivres et des non vivres

R5 : Faire recours au Ministère de la Solidarité Nationale, les Droits de l'Homme et du Genre

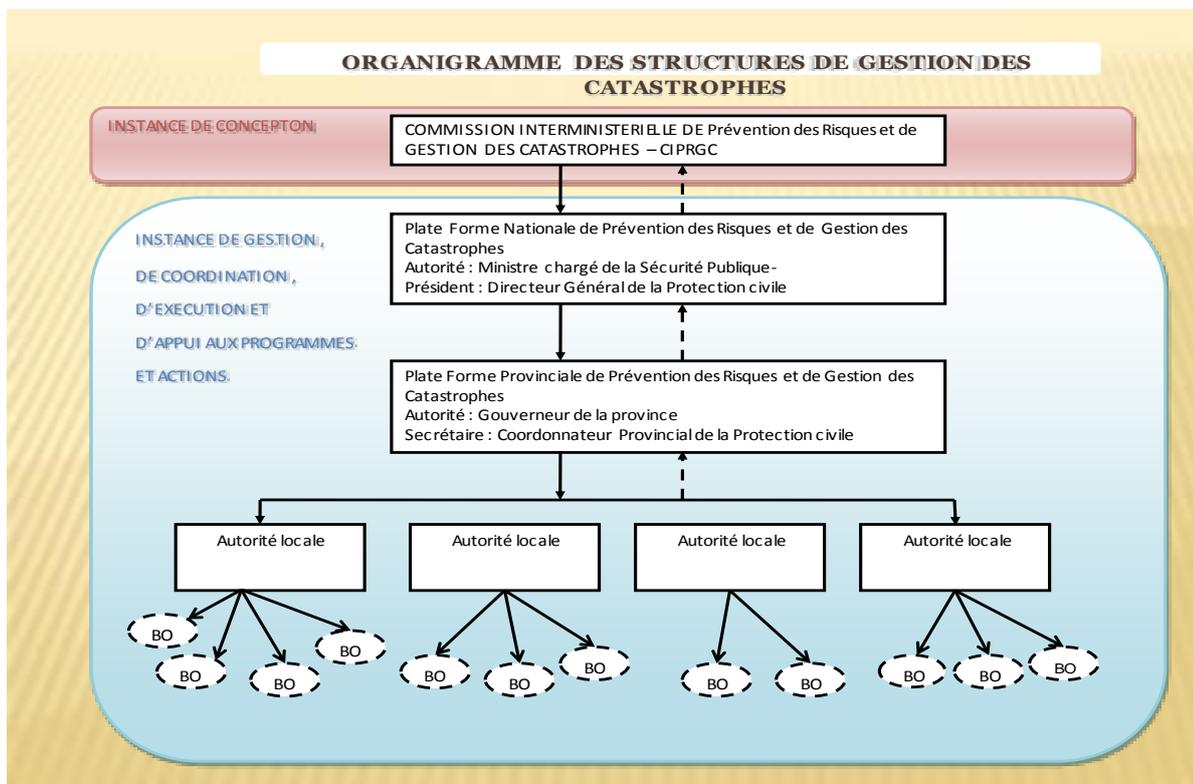
6. Contingence : Terrorisme

Scénario du meilleur cas	Depuis quelques temps des éléments suspects se font repérés dans certains endroits de la ville. Des rafles sont organisées par les forces de sécurité et des éléments affiliés au mouvement Al Shabaab sont arrêtés et des documents en rapport sur l'attaque sont saisis. Un cas camouflé s'est fait exploser loin des attroupements de la population sans faire de dégâts matériels et humains.				
Scénario du cas le plus probable	Deux éléments membres du mouvement Al Shabaab se font exploser sur le parking du centre-ville. Trois personnes sont tuées sur le champ tandis cinq autres sont blessées dont deux grièvement. Les forces de l'ordre font bouclage de la ville tandis que d'autres font la fouille des lieux. Les morts et les blessés sont évacués et la situation est rétablie après trois heures.				
Scénario du pire cas	<p>Un groupe de membres du mouvement Al Shabaab se fait exploser dans plusieurs lieux publics de la capitale dont l'aéroport, les banques, les églises, les marchés. D'autres villes du Burundi et différents lieux stratégiques sont attaqués par ces terroristes au même moment, causant des dégâts matériels et humains importants. On enregistre 100 décès, 200 blessés et 8 disparus, 3 maisons en étages publiques, 20 maisons des alentours détruits .On enregistre un effectif de 3000 mille personnes affectées par cet incident.</p> <p>Les réseaux de communication et routier sont interrompu, les écoles et les marchés sont fermés dans 4 villes principales du pays, les hôpitaux sont débordés de telle manière que la capacité nationale de réponse se retrouve être dépassée.</p>				
Scénario du pire cas :	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infiltration des personnes suspectes, - des tracts et des menaces téléphoniques - Attaque dans les pays impliqués dans l'AMISOM 	<p>Conséquences humanitaires potentielles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertes de vies humaines - Séparation des familles et enfants non accompagnés - Destruction des infrastructures - Epuisement des stocks de médicaments - Déplacement massif de la population - Interruption du réseau communication - Le trafic aérien est momentanément suspendu - Pillage - Interruption des activités scolaires 	<p>Amplitude</p> <p>La capitale</p> <p>Localisation</p> <p>Le centre-ville de Bujumbura et les autres villes du pays</p>	<p>Acteurs disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> -PFN -Ministère de la santé -Ministère de la Sécurité publique -Ministère de la Défense -Ministère solidarité 	<p>Contraintes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance des personnes ressources ; - Coordination ; -Insuffisance des effectifs pour contenir l'espace ; -Gestion des curieux et voleurs; -Insuffisance des structures de soins et du personnel soignant, médicaments et équipements

	<p><u>Éléments déclencheurs</u></p> <p>-Présence et efficacité de l'armée burundaise dans l'AMISOM</p> <p>-Le soutien burundais du gouvernement burundais à la Somalie</p>	<p><u>Besoins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élément de protection avec matériel adapté ; • Equipe de tireurs d'élite et d'intervention rapide ; • Matériel de protection et de détection ; • Aménagement des abris et sites d'accueil des blessés ; • Evacuation des morts et des blessés ; • Equipe de secouristes • Denrées alimentaire, médicaments, eau 	<p><u>Effectif de la population</u></p> <p>150.000 personnes affectées</p>	<p>-Ministère de l'intérieur</p> <p><u>Partenaires</u></p> <p>-CRB</p> <p>-Nations Unies</p> <p>-Ambassades (USA,...)</p> <p>-ONGs locales et internationales</p>	<p><u>Facteurs aggravants</u></p> <p>-Pillage dans les ménages et magasins</p> <p>-Coupure du réseau téléphonique et éclairage</p> <p>-Pénurie de carburant</p> <p>-Pénurie de produits de première nécessité</p>
<p>Scénario du pire cas :</p>	<p>Hypothèses de planification, contraintes et réponses</p> <p>H1 : Etablir le périmètre de sécurité</p> <p>C1 : Insuffisance du personnel</p> <p>R1 : Demander le renfort</p> <p>H2 : Recherche et sauvetage des victimes</p> <p>C2 : Insuffisance du personnel qualifié et matériels adaptés</p> <p>R2 : Faire appel aux renforts et aux spécialistes</p> <p>H3 : Subvenir aux moyens de premières nécessités, Soigner les blessés et inhumer les morts</p> <p>C3 : Insuffisance de moyens de premières nécessités, du personnel et des médicaments et du matériel</p> <p>R3 : Mobiliser les moyens humains, matériels et les médicaments</p> <p>H4: Relancer les activités pour les services minima</p> <p>C4 : Insuffisance d'infrastructures et du personnel</p> <p>R4 : Recruter et/ou réquisitionner le personnel et louer les immeubles</p>				

III.MECANISMES GENERAUX DE COORDINATION ET GESTION DES OPERATIONS

III.1. Schéma de montage institutionnel national de coordination



Le Président de la Plate-forme Nationale coordonne toutes les activités en matière de Prévention des Risques et de Gestion des Catastrophes. Il entretient un cadre de consultations permanentes avec tous les intervenants dans ce domaine.

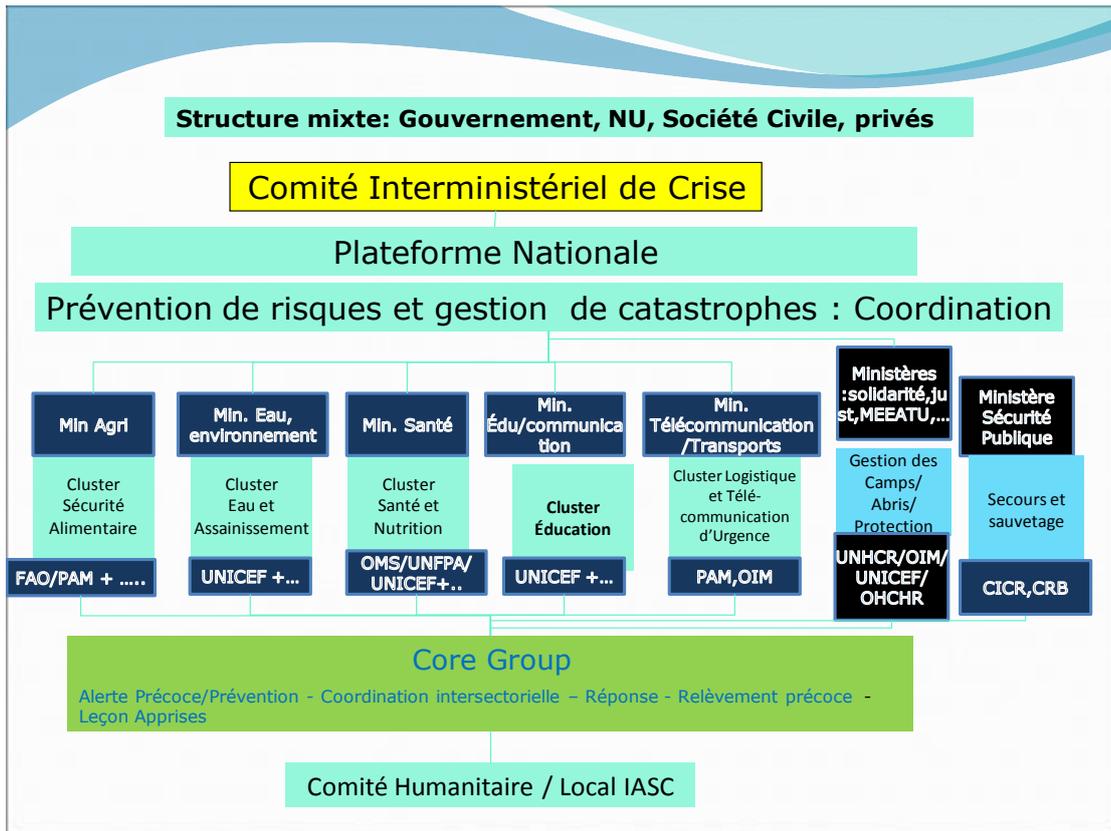
Ces intervenants représentent les institutions œuvrant dans le domaine de PRGC que sont les suivantes :

- Départements ministériels ;
- Agences du système des NU et autres organisations internationales ;
- Etablissements publics ;
- ONGs (nationales et internationales) ;
- Secteur privé ;
- Confessions religieuses ;
- Société civile ;
- Plates-Formes Provinciales de Prévention des Risques et de Gestion des Catastrophes ;
- Les Plates-Formes Communales de Prévention des Risques et de Gestion des Catastrophes.

Les interventions aux différents niveaux se font selon un processus d'intensification (step up) d'après lequel le niveau directement hiérarchique n'intervient que sur demande formulée quand les capacités de réponse du niveau inférieur s'avèrent insuffisantes ou inefficaces.

L'appel à la Communauté internationale est fait par le 1^{er} Vice-Président de la République quand les capacités nationales de réponse sont dépassées.

III.2. Schéma de coordination sectorielle des crises



En cas de désastre naturel ou en cas d'urgence complexe, lorsque la capacité de la commune ou province est dépassée, le leadership de la coordination intersectorielle revient à la direction de la Plate-forme Nationale de Gestion et Réduction des Catastrophes/PNGRC (voir tableau ci-dessus) à travers la cellule de crise, appuyée notamment par le Bureau du Coordonnateur Humanitaire, la Croix-Rouge du Burundi, la protection civile et les clusters. La cellule de crise aura comme chef de file le « Ministère de tutelle » selon la nature de la catastrophe et le mandat dudit Ministère. Le Ministère de tutelle sera désigné par le gouvernement selon la nature de la catastrophe. Le bureau du Coordonnateur Humanitaire appuyé par le cluster lead ayant un mandat correspondant viendra en soutien à l'action du Gouvernement et de la Plateforme Nationale de Gestion et Réduction des Catastrophes.

Avec la configuration actuelle du Gouvernement, le Ministère de Tutelle en cas d'afflux des réfugiés sera le Ministère de l'Intérieur, en cas de catastrophe naturelle le Ministère de Tutelle sera le Ministère de la Solidarité Nationale et en cas de déplacement interne le Ministère de Tutelle sera le Ministère de l'intérieur, en cas d'attaque terroriste, le Ministère de Tutelle sera le Ministère de la Sécurité Publique, en cas de crise épidémique le Ministère de Tutelle sera le Ministère de la Santé Publique etc...

La cellule de crise sera soutenue par les clusters.

Du côté des agences humanitaires le « Groupe Intégré de Préparation et Réponse aux Urgences (GIPRU ou Core Group en anglais) », constitué des responsables de groupes à responsabilité sectorielle au niveau technique (clusters leads), des ONGs internationales et du Mouvement de la Croix-Rouge et se réunira régulièrement pour s'assurer, la coordination inter-cluster et l'intégration des thèmes transversaux dans la réponse.

La déclaration d'une urgence qui nécessiterait l'activation du plan de contingence national est du ressort du Gouvernement en consultation avec le Coordonnateur Humanitaire et le Comité Humanitaire (qui réunit les chefs d'agences opérationnelles ONU, des représentants du CICR et des ONGs internationales).

Les Groupes sectoriels (clusters) renforcés et redynamisés vers fin 2014 sont repris dans le tableau ci-après.

Tableau 9 : Groupes sectoriels de PRGC au Burundi

Série	Groupes Sectoriels	Chef de file	Membres
1	Opérations de recherche, sauvetage et soins d'urgence	Ministère de la Sécurité Publique	Ministère de la Sécurité Publique, Ministère de la Défense Nationale, Croix - Rouge du Burundi, CICR
2	Télécommunications et Logistique	Ministère des transports, des travaux publics et de l'équipement	Ministère des transports, des travaux publics et de l'équipement, PAM, OIM, Ministère des Finances et la Société Civile
3	Abris, protection et articles non alimentaires des ménages	Ministère de la Solidarité Nationale	Ministère de la Solidarité Nationale, des droits de la personne humaine et du genre, le HCR, l'OIM, la CRB, CARE, PAM
4	Eau, Hygiène et assainissement	Ministère de l'Environnement	Ministère de l'Environnement, la CRB, la REGIDESO, UNICEF
5	Sécurité alimentaire	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Ministère de la Solidarité Nationale, le PAM, CARE, World Vision, CARITAS, OXFAM, ACTIONAID, Concern WorldWide
6	Santé et nutrition	Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida	Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida, CARITAS, UNICEF, PAM, MSF
7	Education et Communication	Ministère en charge de la communication	Ministère en charge de la communication, PAM, UNICEF, World Vision

IV. MECANISMES DE MOBILISATION DES RESSOURCES

IV.1. Aperçu du système de financement

Des fonds exceptionnels sont débloqués par le Gouvernement pour appuyer les départements ministériels clés en matière de PRGC et les régions sinistrées. Quelques structures intervenant dans la réponse aux urgences sont subventionnées par l'Etat. En dépit des efforts déployés par le Gouvernement, la tendance à dépendre des aides et financements extérieurs pour les secours d'urgence est encore marquée.

Au Burundi, les sources de financement dans le domaine de la Prévention des Risques et de la Gestion des Catastrophes ne sont pas structurées, ni prédéfinies. Quelques modestes financements sont rarement octroyés pour les secours d'urgence.

Ces dernières années, les principaux partenaires techniques et financiers dans ce domaine sont le PNUD, le PAM, la Banque Mondiale, la Banque africaine de développement, les Ambassades (Chine, USA,.....), CARE International, Concern Worldwide, Worldvision,....

D'autres partenaires potentiels sont donc invités à emboîter le pas de ces partenaires ci-haut cités.

Les ressources des phases pré catastrophes : la prévention et l'atténuation sont quasi inexistantes et sont dépendantes des projets financés par les bailleurs de fonds. Ces ressources proviennent souvent des aides et dons en nature ou en espèce.

Il faudrait noter que les fonds alloués aux activités de rétablissement et de reconstruction s'avèrent nettement insuffisants par rapport aux dégâts enregistrés en cas de survenue d'une catastrophe.

Différents ministères techniques mobilisent leurs propres ressources pour apporter la réponse aux urgences.

Il serait important de s'assurer que les ressources limitées disponibles sont investies de manière à maximiser leurs impacts. Aussi, la coordination et la complémentarité des divers projets et programmes doivent être un principe de base dans l'utilisation des fonds nationaux et internationaux.

Quelques défis financiers.

- 1) Les dépenses sont mobilisées par le gouvernement à chaque apparition de catastrophes.
- 2) La faiblesse du budget national peut également expliquer l'absence d'une ligne budgétaire pour la Réduction des Risques de Catastrophes.
- 3) La majorité des localités ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour les activités de secours.
- 4) Les faibles revenus associés à l'absence de la culture du risque s'ajoutent à la non disponibilité des services d'assurance contre les risques de catastrophes.
- 5) L'insuffisance des frais de fonctionnement des Plates formes de PRGC.

IV.2. Mécanismes de financement durables

Des ressources propres internes sont programmées dans le Budget National. Néanmoins, ces ressources sont limitées et ne permettent pas au Gouvernement de couvrir les besoins liés à l'ampleur des catastrophes. L'Etat est obligé de mobiliser ponctuellement un budget additionnel.

Pour pouvoir répondre efficacement et dans un délai limité, les structures en charge de la Prévention des Risques et de la Gestion des Catastrophes devraient disposer d'un fonds dénommé « Fonds Spécial de PRGC »²⁵.

Aux ressources financières provenant du budget ordinaire de l'Etat s'ajoutent les financements du secteur privés, des sociétés d'assurance et des aides extérieures.

Les mécanismes financiers encouragent les acteurs aux différents niveaux à:

- développer des mécanismes de prévention des risques de catastrophes ;
- définir clairement les objectifs de chaque phase de gestion des risques de catastrophes ;
- réagir rapidement à toute urgence et coordonner l'intervention pour minimiser l'impact des catastrophes.

IV.3. Mobilisation des ressources financières additionnelles

Les aides humanitaires

Des fonds d'urgence peuvent être mobilisés soit par le Système UN à travers le Bureau du Coordonnateur Résident des Nations Unies (Fonds CERF) ; soit par le Mouvement CR/CR par le biais du Secrétaire Général de la Croix Rouge du Burundi (DREF) ou encore à travers les consortiums d'ONGs internationales, les Ambassades et les coopérations multilatérales.

Aussi, les contributions du secteur privé comme les entrepreneurs et grands commerçants sur sollicitation du Gouvernement pour contribuer à la réponse aux urgences.

²⁵ Le détail sur le mécanisme de gestion du Fonds Spécial de PRGC est présenté en annexe.

V. PLANS GLOBAUX DE PREPARATION ET DE REPONSE

V.1. Grandes lignes du plan de préparation global pour les huit contingences:

- Renforcer les **mécanismes d'Alerte précoce** par type de risques potentiels identifiés et des **mécanismes de coordination** à travers l'appui de la Plate Forme Nationale et mettre en place les organes du Plan d'Organisation de la Réponse de Sécurité Civile (PLAN ORSEC) ;
- Mettre en place des **fiches d'évaluation multirisques**, formation des équipes de réponses et promotion des clusters ;
- Aménager les **sites d'accueil** et constituer les **stocks de réserves** en vivres, non vivres et des produits de santé ;
- **Renforcer les capacités** des forces de sécurité ; Evaluer et renforcer les capacités de tous les acteurs à travers les formations, appui en ressources humaines, matérielles et financières ;
- Assurer la disponibilité des **moyens logistiques, financiers et techniques** nécessaires pour la gestion des urgences ;
- Mettre en place des **outils d'Information, Education et Communication** pouvant servir dans la mobilisation de la population pour la promotion de la résolution pacifique des conflits ;
- Organiser des exercices de simulation pour vérifier l'efficacité des dispositions prises et des capacités d'action des organes de gestion de la réponse au niveau national afin d'y apporter des corrections éventuelles.

V.2. Grandes lignes du plan de réponse global pour les 8 contingences:

- Activer le Plan ORSEC : les mécanismes d'alerte précoce, les cadres et mécanismes de gestion internes établis au niveau national pour faire face aux urgences ;
- Organiser une réunion d'urgence de tous les intervenants en matières des urgences surtout tenant compte de tous les clusters ;
- Mener une évaluation rapide de la situation, des besoins et du degré d'organisation et de cohésion sociale des populations affectés par tous les acteurs en vue de déterminer l'action humanitaire en faveur des enfants, des femmes et des autres catégories plus vulnérables ;
- Identifier les sites d'accueil et entrepôts de vivres et non-vivres ;
- Assister les victimes pour satisfaire les besoins vitaux et transférer les blessés vers les structures sanitaires proches;
- Installer les sinistrés dans les sites d'accueil ;
- Protéger les sites d'accueil et promouvoir les conditions d'hygiène et d'assainissement ;

- Assurer l'intégration effective de tous les éléments du DMU-SSR²⁶ dans les interventions d'urgence ;
- Aménager les espaces récréatifs pour l'éveil, la stimulation et le développement de l'enfant ainsi que l'adoption des mécanismes qui permettent la poursuite de la scolarisation des enfants affectés ;
- Mobiliser auprès des partenaires des ressources opérationnelles pour les distributions des vivres et non vivres et l'appui matériels aux structures de santé par la fourniture des médicaments consommables et matériels médicaux et chirurgicaux, y compris les kits DMU-SSR ;
- Promouvoir la restauration de la confiance entre les parties prenantes en conflits à travers les dialogues et la concertation ;
- Assurer la réhabilitation, la reconstruction et la réinsertion des populations sinistrées.

²⁶ Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive

VI. PLANS SECTORIELS DE PRÉPARATION ET DE REPONSE PAR ACTEUR

VI.1. Plans sectoriels de préparation par acteur

1. Contingence : Conflits socio-politiques

Acteurs	Objectif et bénéficiaires	Axe de réponse	Activités	Qui ? Responsable	Ressources à mobiliser (FBU)
Ministère de l'intérieur (Chef de file) et ses partenaires (partis politiques,...)	-Prévenir les conflits socio-politiques	-Renforcement de la quadrilogie. -Le respect strict des textes législatif et réglementaires régissant toutes les parties prenantes. -Mettre en place des conditions propices à la paix et la sécurité.	-Identifier les facteurs pouvant déclencher les conflits socio-politiques -Organiser des réunions pour vulgariser les textes législatifs et réglementaires régissant toutes les parties prenantes. -Organiser des réunions pour échange d'expérience afin de renforcer les comités mixte de sécurité - Mettre en place des comités de sécurité à tous les niveaux	-Mininter -Les Gouverneurs de province -Plateformes Nationales et Provinciales -Partis politiques	22.000.000

<p>-Ministère de la sécurité publique</p>	<p>-Protéger et assurer la sécurité de la population et leurs biens</p>	<p>-Manifester la neutralité. -Sensibiliser les forces de l'ordre au respect des droits de l'homme. -Sensibiliser les forces de l'ordre au respect l'éthique et déontologie policière. - Restaurer la paix - Rétablir l'ordre et normaliser la situation -Sauvetage</p>	<p>-Appliquer la rigueur dans l'application stricte de la loi. -Organiser des réunions /ateliers de sensibilisation au respect des droits de l'homme. -Préparer les ressources humaines et matérielles d'intervention. -Mettre en place une équipe des secouristes. -Créer une équipe pour sécuriser les sites de déplacés et les infrastructures économiques et financières. -S'assurer de la disponibilité des ambulances et équipements de secours -Mettre en place des plans d'évacuation des victimes potentielles vers les structures de soins prévoir des moyens pour le transport des cadavres vers les morgues. -Mettre en place des plans de distribution de l'eau dans les camps des déplacés</p>	<p>-Ministre de la sécurité publique (DG. Police nationale et DG. Protection civile) -PFP</p>	<p>100.000.000</p>
<p>-Ministère de la santé publique</p>	<p>-Assurer la prise en charge médicale des victimes</p>	<p>- Assurer la disponibilité des médicaments et le personnel soignant et réduire les cas des décès.</p>	<p>-Préparer l'évacuation des blessés -Préparer la construction et équipement des centres de traitement d'urgence -Plaider auprès des partenaires pour le soutien selon les domaines d'intervention.</p>	<p>-Ministère de la Santé et de Lutte contre le SIDA et ses partenaires +Médecins Provinciaux</p>	<p>50.000.000</p>

Ministère de la solidarité	-Sauver les vies humaines	Subvenir aux besoins vitaux	-Mettre en place des mécanismes d'accueil et orientation des sinistres et d'Identification des bénéficiaires -Préparer des missions d'évaluation rapide des besoins	-Cabinet du Ministère -PARESI et ses partenaires	PM
- Croix-Rouge.	-Soulager les souffrances des vulnérables	-Secourir les victimes	- Assurer la disponibilité/Inventorier le matériel, équipement et personnel de secours disponible --Former et recycler les secouristes et les brigadiers d'urgence - Recenser la capacité des structures de soins et préparer un schéma d'évacuation rapide des blessés et enterrement des morts - Assurer le pré positionnement des bladders et la disponibilité des camions citerne et matériel de désinfection; - Mettre en place un dispositif de recherche et réunification familiale.	-Secrétaire général de la Croix –Rouge et ses partenaires dont le CICR, UNICEF,...	80.000.000
- Ministère de l'éducation	-Assurer la continuité de l'enseignement des enfants	-Garantir la poursuite des activités scolaires. -Continuer la scolarisation des enfants	-Créer une ligne budgétaire allouée à la scolarisation en cas de crise. -Créer les espaces pour les classes mobiles. -Mener un plaidoyer pour rendre disponible le matériel scolaire. -Recruter les enseignants et Protéger les infrastructures et les équipements scolaires.	-Ministre de l'éducation et ses partenaires dont l'UNICEF. -DPE, DCE	30.000.000

-Ministère de la communication	-Informer le publique et les humanitaires sur la situation	-Contribuer à l'apaisement de la situation et sauvetage des victimes	-Préparer des plans de collecte et de diffusion des informations - Faire des reportages, organiser des débats et réaliser d'autres émissions dans l'objectif d'apaiser la situation.	-Ministère de la communication -Ministre de l'intérieur - Les médias publics et privés.	10.000.000
Ministère de l'agriculture	-Assurer la sécurité alimentaire	-Diminuer les cas d'insécurité alimentaire	-Mobiliser les ménages autour des activités agricoles et pastorales. -Renforcer l'appui aux ménages en termes d'intrants agricoles (Semences sélectionnées).	- Min agri et ses partenaires	PM
- Institutions et ONG nationales et internationales	-Appuyer les institutions étatiques pour survenir aux besoins de première nécessité de la population	- Assurer la sécurité alimentaire. -Renforcer le partenariat entre le Gouvernement et les partenaires. -S'assurer de la continuité des activités suivant le contenu de leurs prises d'acte.	-Préparer une assistance en vivres et non vivres. - Assurer la logistique et transport des déplacés, des vivres et non vivres. - Préparer les sites d'accueil des déplacés, abris et non vivres -Mettre en place les mécanismes d'approvisionnement en eau et d'assainissement sur les sites de déplacés. - Préparer la distribution des semences et matériel agricole - Prévoir la distribution des médicaments, l'installation de centre de traitement d'urgence. - Envisager la distribution des kits scolaires. - Mettre en place les mécanismes de communication/ IT -Appuyer la préparation des plans de sécurité	-PAM ; Caritas IRC, HCR, CRB, Worldvision, - Ministère de la Défense -UNICEF, PNUD - UNICEF - FAO -MSF -OMS - DSS	150.000.000

Contingence 2: Inondations et fortes pluviométries (Assistance urgente en vivres et non vivres pour 150.000 personnes dont 7.500 sans abris)

Acteurs	Objectif et bénéficiaires	Axe de réponse	Activités	Qui ? Responsable	Ressources à mobiliser, (FBU)
PFN (Coordination)	-Gérer la coordination technique et l'efficacité de la catastrophe Bénéficiaires : 150.000 personnes	Répartition des tâches des équipes sectorielles	-Tester le plan ORSEC ; -Sensibiliser et Organiser les intervenants au plan de préparation aux urgences -Mettre en place une stratégie de mobilisation des fonds - Tenir des réunions de coordination pour une préparation - S'assurer du travail des groupes sectoriels - Informer sur la situation du risque - Instaurer le Système d'alerte précoce	Président de la PFN	50.000.000
Administration locale (Gouverneur de province)	-Identification des sinistrés et des sites de réinstallation	Identification et installation des bénéficiaires.	-Identifier les sites viables pour accueillir les sinistrés, en concertation avec les services techniques concernés -S'assurer de la disponibilité des outils d'identification des sinistrés -Etablir les relais avec les services techniques	Les Gouverneurs	10.000.000
Mini Solidarité (Chef de file)	-Liste des bénéficiaires par catégories de vulnérabilité ; -Assurer la	Assistance en vivres et non vivres	- Valider les listes des vulnérables et spécifier les besoins par catégorie de vulnérabilité ; -Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles; - Mobiliser les vivres et non vivres pour les sinistrés ;	Cabinet du Ministre de la solidarité et ses partenaires	PM

	coordination de l'assistance en vivres et non vivres en tenant compte des besoins spécifiques pour les plus vulnérables.		- Coordonner l'assistance humanitaire.		
Protection civile	Réduire l'impact pour 150.000 personnes	-Eteindre le feu et assurer le secours aux personnes ; -Secourir les personnes	- Déployer les équipes des sapeurs pompiers et des secouristes - Déployer les équipes des secouristes - Déployer les équipes d'artificiers - Assurer la disponibilité des camions Anti-incendie et des ambulances - Equiper les sapeurs pompiers en matériels - Rendre disponible et fonctionnel les équipements/matériel - Former et recycler les sapeurs-pompiers et les secouristes - S'assurer de la disponibilité des bouches et poteaux d'incendie	DGPC/DPOS	100.000.000
Mini Santé	Assurer la prise en charge médicale des victimes	Maitriser les cas de maladies qui peuvent surgir	- Préparer les outils d'identification des malades ; -Prévention, Consultation et administration des soins ; - Constructions des unités de soins dans les camps ; - Désinfecter et assurer la Gestion des cadavres ; -Constituer des stocks des médicaments essentiels ;	- Le cabinet du Ministre et ses partenaires	400.000.000

			<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place les installations sanitaires ; - Former la population sur les pratiques hygiéniques ; - Aménager les dispositifs en eau potable. 		
Ministère de l'agriculture	-assurer la sécurité alimentaire	- Diminuer les cas d'insécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> -Préparer les outils d'évaluation des besoins pour assurer la sécurité alimentaire - Mettre en place des mécanismes de collaboration avec les partenaires pour l'approvisionnement et de distribution de semences et petit élevage aux déplacés réinstallés dans les nouvelles zones 	- Le cabinet du Ministre et ses partenaires	400.000.000
PAM	Pourvoir l'assistance alimentaire des sinistrés durant toute la période du sinistre (100.000 personnes pour 3 mois)	Sécurité total des populations ; sauver les vies des victimes	<ul style="list-style-type: none"> Acheter et assurer la distribution en vivres Préparer l'appui à la logistique de transport 	PAM et ses partenaires	2.000.000USD
HCR	Protection et l'assistance des populations qui arrivent	Sauver les vies des populations qui arrivent	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer les sites d'accueil des déplacés, abris et non vivres -Assurer la logistique de transport des déplacés, des vivres et non-vivres (des éclaircissements nécessaires pour l'assistance humanitaires pour les IDPs) ; -Viabiliser les sites d'accueil ; -Assurer l'assistance aux vulnérables en termes de distribution et protection 	HCR et ses partenaires	1.000.000USD
UNICEF	Hygiène et assainissement des		Préparer l'approvisionnement en eau et l'assainissement sur les sites de déplacés	UNICEF et ses partenaires	1.500.000USD

	sites		Préparer la distribution de matériel scolaire aux écoliers		
FAO	Assistance en semences		Préparer la distribution des semences et matériel agricoles aux sinistrés	FAO et ses partenaires	1.000.000US D
MSF	Assistance médicale		Appuyer les actions de santé en fonction de l'analyse des gaps	MSF	PM
CRB	Monter les abris pour 1.500 sinistrés Apporter les 1ers soins aux blessés et assurer leur transfert au milieu hospitalier	Assurer les premiers secours	<ul style="list-style-type: none"> - Former et recycler les secouristes et les brigadiers d'urgence -Assurer la disponibilité/Inventorier le matériel, équipement et personnel de secours disponible -Constituer et réapprovisionner les troussees en consommables -Assurer la disponibilité et entretenir les camions citernes -Identifier les sources d'approvisionnement -Améliorer le système d'alerte précoce -Sensibiliser la population sur la culture du risque 	Secrétaire Général de la Croix Rouge Tél : 22217080	1.000.000US D
OIM	Abris et logistique	Déplacer et abriter les vulnérables	- Contribuer aux abris et transports des victimes et distribution des NFIs	OIM	PM
Worldvision	Sécurité alimentaire	Contribuer à la sécurité alimentaire	- Contribuer aux activités d'assistance alimentaire	Worldvision et ses partenaires	
OXFAM	Eau-hygiène – assainissement et Sécurité Alimentaire	Contribuer au renforcement de capacités	- Renforcer les capacités des acteurs en évaluation de l'eau-hygiène –assainissement et Sécurité Alimentaire	OXFAM et ses partenaires	
Mini de Défense ,MTTPE, SETEMU			- Rétablissement des voies de communication et transport		

3. Contingence : Sècheresse

Acteurs	Objectif et bénéficiaires	Axe de réponse	Activités	Qui ? Responsable	Ressources à mobiliser (FBU)
PFN	Coordonner la réponse	Mobiliser les partenaires	-Tester le plan ORSEC, -Renforcer des capacités des acteurs, -Former les évaluateurs, -Activer les clusters et -Mettre en place une stratégie de mobilisation des fonds	Président de la PFN	30.000.000
Ministère de la solidarité	Secours en vivres pour 1.200 000	Sensibiliser les partenaires et coordination de l'assistance	Réunir les partenaires Préparer l'Organisation des distributions	Ministre de la solidarité	10.000.000
PAM, CARITAS, WVI, CRB, OXFAM		Rendre disponible les vivres	Préparer l'approvisionnement et la distribution des vivres d'urgence.	Représentation du PAM, Coordination nationale de CARITAS, CRB, WV, Concern	134.174.880.000
FAO	Fournir des kits de semences de cultures vivrières et maraîchères et autres intrants agricoles	Rendre disponible les semences	Préparer l'approvisionnement en intrants agricoles	Représentation de la FAO	23.235.600.000

MINAGRIE (chef de file)		Suivi des distributions en semences	Préparer les mécanismes de suivi de la distribution, logistique et le monitoring	Ministre de l'agriculture	200.000.000
MINISANTE, MSF	Secours en médicaments pour les personnes 2500 atteintes par les maladies carencielles	Rendre Disponibles les équipes soignant et médicaments	- Identifier des centres de soins et de prise en charge, - Prévoir l'affectation du personnel soignant et le stock des médicaments	Ministre de la santé	4.500.000.000
				Ministre de la santé	1.200.000.000
OMS, UNICEF		Rendre Disponibles les médicaments et les suppléments nutritionnels Former le personnel	- Prévoir un stock de médicaments, de suppléments nutritionnels - Former le personnel soignant	Représentant de l'OMS et d'UNICEF,	220.000.000
MINEDUC	Créer et faire fonctionner 1000 cantines scolaires	Rendre disponibles les locaux et le personnel	Identifier/réhabiliter les locaux Affecter le personnel Sensibiliser les parents et enseignants	Ministre de l'éducation	250.000.000
		Donner de la nourriture a la totalité des enfants des écoles primaires ciblées	Prévoir un stock de nourriture	Représentant PAM	1.200.000.000
		Rendre disponible l'eau potable	Préparer l'approvisionnement en eau potable dans les écoles	Représentant de UNICEF et ses partenaires(CRB, Mini santé, Protection civile,...)	45.000.000

Administration	Rendre disponible l'information sur la situation	Alerter et éclairer les partenaires humanitaires	Tenir régulièrement les réunions de sensibilisation	Ministre de l'intérieur	22.000.000
Médias		Alerter et éclairer les partenaires	Mettre en place une stratégie de communication	Ministre ayant en charge la communication	18.000.000
OIM			- Distribution des NFIs aux sinistrés	OIM	PM

4. Contingence: Afflux transfrontalier des populations vers le Burundi

Acteurs	Objectif et bénéficiaires	Axe de réponse	Activités	Qui ? Responsable	Ressources à mobiliser (FBU)
PFN	Gérer d'une façon efficace la catastrophe en faveur des bénéficiaires (les populations qui arrivent)	Répartition des tâches des équipes sectorielles	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibiliser et Organiser les intervenants au plan de préparation aux urgences - Tenir des réunions de coordination - S'assurer du travail des groupes sectoriels - Informer sur la situation 	Ministère de la solidarité Nationale, HCR,OIM, CRB, UNICEF, CARITAS	0
Administration locale (Gouverneur de province)	Accueillir les populations qui arrivent dans la dignité humaine	Installation des populations qui arrivent	<ul style="list-style-type: none"> -Préparer des plans de mobilisation rapide des partenaires locales et les communautés -Assurer le Relais avec les services techniques- - Identifier les terrains disponibles pour les centres d'accueil, de transit et camps -organiser des missions conjointes Gouvernement-HCR/Partenaires pour la reconnaissance des terrains -Formalité officielle pour l'attribution des terrains pour l'aménagement des terrains 	Le Gouvernement + Partenaires	2.000.000
Mini Santé	Assurer la prise en charge médicale des populations qui arrivent	Maitriser les cas de maladies qui peuvent surgir	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer l'installation des centres de soins temporels - Préparer les outils d'identification des malades - Préparer l'assistance médicale des populations qui arrivent 	Cabinet du Ministre de la Santé publique +ses partenaires UNICEF, MSF, HCR,	50 000 000

			-Prévention, Consultation et administration des soins	OMS CRB, AHA	
Ministère de la Sécurité Publique +Ministère de la défense	Assurer la sécurité et les premiers secours des populations	Sécurité totale des populations ; sauver les vies des victimes	- Assurer la disponibilité des policiers et le matériel de secours sur les différents sites d'accueil - Mettre en place des mécanismes d'urgence d'Autorisation de l'accès au territoire et d'octroi de permis de séjour temporel -Sécuriser les frontières	Cabinets de ces 2 ministères	1 000 000
Ministère de la solidarité	-Sauver les vies humaines	Subvenir aux besoins vitaux	-Mettre en place des mécanismes d'accueil et orientation des sinistres et d'Identification des bénéficiaires -Organiser des descentes pour des missions d'évaluation des besoins sur terrain pour les rapatriés	Cabinet du Ministère PARESI	Ministère de la solidarité
HCR	Protection et l'assistance des populations qui arrivent	Sauver les vies des populations qui arrivent	-Coordonner avec ONPRA les activités des agences Onusiennes et partenaires qui interviennent dans le domaine - Assurer la disponibilité du matériel et équipement' abris et protection d'urgence -Appuyer dans l'aménagement des centres d'accueil, centre de transit et des camps sur le terrain octroyés par le Gouvernement et enregistrement -gestion et coordination des camps et assurer l'assistance de première nécessité en collaboration avec d'autres partenaires	-Représentant adjoint du bureau pays, - Gouvernement / ONPRA, -OIM, -Partenaires NU -ONG nationales et Internationales	50.000.000 2 560 000 000

OIM	Réduire et soulager les conditions de vies précaires des arrivants	- Assistance des sinistrés arrivants	-Assurer le transport et aménagement des sites et construction d'abris et infrastructures ; -Contribuer aux opérations de distribution des vivres et non vivres -Apporter une expertise à l'identification des terrains et implantation des sites -Assurer la gestion des sites aménagés (infrastructures)	OIM et les partenaires (CRB/PARESI et autres ONGs locales)	16.000.000.000
CRB	Alléger les souffrances de la population	Sauver les vies des populations qui arrivent	-Assurer la disponibilité/Inventorier le matériel, équipement et personnel de secours disponible -Former et recycler les secouristes et les brigadiers d'urgence - Recenser la capacité des structures de soins et préparer un schéma d'évacuation rapide des blessés -Assurer la disponibilité et entretenir les camions citernes et bladders	Secrétaire Général de la Croix –Rouge et ses partenaires (CICR, UNICEF, Protection civile,...)	55.000.000
-les Institutions et ONG nationales et internationales	-Survenir aux besoins de première nécessité de la population	-Diminuer les cas des décès - Assurer la sécurité alimentaire -Assurer la continuité de l'enseignement -Calmer les esprits des	- Préparer une assistance en vivres - Assurer la logistique et transport des déplacés, des vivres et non vivres - Préparer les sites d'accueil des déplacés, abris et non vivres - Assurer eau et assainissement sur les sites de déplacés - Préparer la distribution des semences et matériel agricole	-PAM ; Caritas, WVI, OXFAM - PAM, IRC, HCR - HCR, UNICEF, PNUD, IRC, CONCERN WOLDWIDE, ACTIONAID	PM

		personnes affectées	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer la distribution des médicaments, l'installation de centre de traitement d'urgence. - Préparer la distribution des kits scolaires. - Télécommunication / IT - Préparer les plans de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> - UNICEF - FAO -MSF -UNICEF/ HCR -PAM/UNICEF- UNDSS 	
--	--	---------------------	---	---	--

5. Contingence : Incendie et accidents technologiques

Acteurs	Objectif et bénéficiaires	Axe de réponse	Activités	Qui ? Responsable	Ressources à mobiliser (FBU)
Protection civile	Réduire les impacts pour 5000 personnes	<ul style="list-style-type: none"> - Eteindre le feu ; -secours et sauvetage; 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la disponibilité, les camions Anti-incendie et les ambulances; - Rendre disponible et fonctionnel les équipements/matériel pour les sapeurs pompiers; -Evacuation des blessés mais aussi assurer la gestion des cadavres; -Former et recycler les sapeurs-pompiers; -Sensibiliser la population sur le système d'Alerte précoce; -Installer les sites de munitions et engins explosifs en dehors des agglomérations urbaines; 	DGPC/DPOS	30.000.000

			<p>-Sécuriser des réserves et les stations d'essence et penser à leur délocalisation loin des quartiers résidentiels:</p> <p>- Organiser des exercices de simulations;</p> <p>-Etablir des sites de rassemblement et déterminer le périmètre de sécurité ;</p> <p>-Organiser des formations de 1er secours pour les leaders communautaires;</p>		
Croix -Rouge Burundi	Réduire les impacts pour 5000 personnes	Secourir les victimes	<p>-Former et recycler les secouristes et les brigadiers d'urgence;</p> <p>-Constituer et réapprovisionner les troussees en consommables;</p> <p>-Assurer la disponibilité et entretenir les camions citernes;</p> <p>-Identifier les sources nécessaires d'approvisionnement;</p> <p>-Améliorer le système d'alerte précoce;</p> <p>-Sensibiliser la population sur la culture du risque;</p> <p>- Organiser des formations de 1er secours pour les leaders communautaires;</p> <p>- Etablir des sites de rassemblement et déterminer le périmètre de sécurité ;</p> <p>-Organiser des exercices de simulations.</p>	Secrétariat Général de la Croix –Rouge et ses partenaires dans ce domaine (CICR,...)	PM

			- Standardiser les facilités d'échange d'information aéroportuaires entre les pays de la sous région		
Administration	Réduire les impacts	Coordonner les acteurs	-Sensibilisation et renforcement des liens de communication entre les différents partenaires; - S'impliquer d'avantage dans les réunions de préparation et de réponse et à tous les niveaux	Gouverneur	PM
Mass- médias	Réduire les impacts	-Informer le public et d'une façon régulière les stratégies pour la prévention de l'incendie	-Sensibiliser la population sur les engins explosifs -Mettre en place une stratégie de communication sur la prévention et la réponse de l'incendie	Directeur Général de la RTNB, Radios privées	PM
Caritas	Réduire les impacts	Distribuer les vivres	Constituer les stocks de réserve pour les vivres et non vivres	Représentant de Caritas	1.050.000.000
MSF	Réduire les impacts	Soins d'urgence	Appuyer le Mini Santé en fonction des gaps	MSF	PM
PAM	Réduire les impacts	Assistance alimentaire d'urgence	Préparer une assistance en vivres d'urgence Apprêter les outils d'évaluations rapides des besoins d'urgence	Représentant du PAM	1.650.000.000
FAO	Réduire les impacts	Assistance en semences (Réhabilitation)	- Préparer la distribution des semences et matériel agricole aux sinistres	Représentant du FAO	1.500.000.000
UNICEF	Réduire les impacts	Assistance scolaire matériel scolaire	-Préparer la distribution matérielle scolaire aux écoliers et établir des écoles mobiles	Représentant de l'UNICEF	PM
Ministère de la solidarité	Réduire les impacts	Secours d'urgence	Constituer un stock stratégique pour les secours d'urgence (tôles, vivres et non vivres)	Cabinet du Ministre	PM

6. Contingence : Terrorisme

Acteurs	Objectif et bénéficiaires	Axe de réponse	Activités	Qui ? Responsable	Ressources à mobiliser, (BIF)
PFN	Réduire l'impact pour 3000 personnes	Activer le Plan ORSEC et coordonner toutes les activités de la réponse	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir des réunions de coordination - S'assurer du travail des groupes sectoriels - Informer sur la situation (points de presse) 	Président de la PFN	PM
Protection civile	Réduire l'impact pour 3000 personnes	Eteindre le feu et assurer le secours à personne	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer les équipes des sapeurs-pompiers et des secouristes - Déployer les équipes d'artificiers - Rendre disponible les camions anti-incendie et les ambulances - Activer les sapeurs-pompiers en matériels - Rendre disponible des bouches et poteaux d'incendie - Continuer les secours et sauvetage 	DGPC/DPOS	20.000.000
Croix -Rouge Burundi	Réduire l'impact pour 3000 personnes	Secourir les victimes et évacuation des morts et des blessés	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible les secouristes et les brigadiers d'urgence - Constituer et réapprovisionner les troussees en consommables - Assurer la disponibilité et entretenir les camions citernes 	Secrétariat Général de la CRB	PM

			<ul style="list-style-type: none"> -Identifier les sources d’approvisionnement -Désinfecter les localités affectées - Construire des tentes au profit des victimes et des sans abris - Administrer les premiers secours et évacuer les blessés vers les structures de soins -Assurer la recherche des disparus et rétablir les liens familiaux 		
Direction générale de la police nationale du Burundi (Chef de file)	Réduire les impacts	Promouvoir les connaissances des policiers en matière de sécurisation des lieux du sinistre	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer les éléments de sécurité bien équipés sur les lieux du sinistre -Rendre disponible un stock d’équipement et du matériel 	DG PNB	5.000.000
Mini de la défense nationale	Réduire les impacts	Sécuriser les stocks de munitions	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer les renforts sur les lieux du sinistre - Constituer la sécurité en deuxième ligne - Activer les équipes des artificiers (les sapeurs) - Appuyer les activités de recherche des disparus de la police et la Croix Rouge - Rétablir les voies de communication 	Chef d’Etat-major Général	10.000.000
Mini Santé	Réduire les impacts	Assurer la prise en charge médicale des victimes	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible le personnel soignant - Rendre disponible un stock de matériel et de 	Cabinet du Ministre	30.000.000

			médicaments - Mise en place d'une équipe de coordination et de suivi des victimes		
Autorité de l'aviation civile	Réduire l'impact	Eteindre le feu	-Fournir le matériel anti-incendie	Directeur Général	5.000.000
Mass- médias	Réduire les impacts	Informers le public	- Mettre en place une stratégie de communication	Directeur Général de la RTNB, Radios privées	5.000.000
MSF	Réduire les impacts	Assurer la prise en charge médicale des victimes	Appuyer le Mini Santé en fonction des gaps	Représentant de MSF	PM
Ministère de la Solidarité	Réduire les impacts	secours d'urgence	Constituer un stock stratégique pour les secours d'urgence (tôles, vivres et non vivres) -Enterrer les 100 décès -Assurer les frais de soins des victimes	Cabinet du Ministre	100.000.000
Ambassades des (USA,.....)	Réduire les impacts	Former a la lutte anti-terrorisme	-Distribution du matériel et équipements anti-terroristes -Appuyer en matériel de détection des engins explosifs	Ambassadeur	PM
Mini FINANCES	Réduire les impacts	Relancer les activités pour les services minima	-Débloquer les fonds d'urgence -Octroyer des crédits aux sinistrés	Cabinet du Ministre	4.000.000.000
OIM	Assistance	Contribution aux soins médicaux	- Soigner les blessés	OIM	PM

VI.2. Plans sectoriels de réponse aux crises par acteur

Contingence1 : Conflits socio-politiques

Acteur	Axe de réponse	Activités	Nom du Responsable	Quand ?												Ressources évaluées en argent (FBu)			
				24h	3j	Semaines								mois				disponib le	à mobiliser
						1	2	3	4	5	6	7	8	3	4	5	6		
Ministère de l'intérieur	-Renforcement de la quadrilogie. -Le respect strict des textes législatif et réglementaires régissant toutes les parties prenantes. -mettre en place des conditions propices à la paix et la sécurité.	-Dissiper les facteurs déclencheurs et aggravants.	-Ministre de l'intérieur.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PM	PM
		-Organiser des réunions pour vulgariser les textes législatifs et réglementaires régissant toutes les parties prenantes.	-Ministère de la Sécurité publique				X	x	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		-Rendre opérationnelle les comités mixte de sécurité - Dresser des rapports circonstanciels de sécurité à qui de droit. -Tenir les réunions de pacifications et de rétablissement de l'autorité à la base.				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
				X	X	X	X												

2. Contingence : Inondations et fortes pluviométries

Acteurs	Axe de réponse	Activités	Nom du Responsable	Quand ?												Ressources évaluées en argent (FBu)				
				24h	3j	semaines								mois				disponible	à mobiliser	
						1	2	3	4	5	6	7	8	3	4	5	6			
PFN	Coordination et organisation de la réponse	-Organiser une réunion d'information	Plateforme	x	x													PM	PM	
		-Préparer et organiser une mission conjointe d'évaluation rapide			x														PM	PM
		-Informers les medias ;		x	x														PM	PM
		-Coordonner et mobiliser les partenaires			x	x	x												PM	PM
		-Faire le suivi et l'évolution de la situation			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					PM	PM
Mini-Solidarité (Chef de file)	Mobilisation	Mobiliser les ressources et coordonner l'assistance aux sinistrés	Cabinet du Ministre		x	x	x	x	x	x	x	x	x					PM	PM	
Administration/MTE/ REGIDESO/	Aménagement sites et Abris	-Identifier les sites d'accueil des sinistrés	Administration	x	x													PM	PM	
		Mobiliser les équipements et autres ressources pour l'aménagement du site	Plate forme		X	X													PM	PM

3. Contingence : sécheresse

Acteurs	Axe de réponse	Activités	Nom du Responsable	Quand ?												Ressources évaluées en argent (FBu)			
				3j	semaines								mois				disponible	à mobiliser	
					1	2	3	4	5	6	7	8	3	4	5	6			
Administration	Coordonner les intervenants pour l'assistance alimentaire et médicale	-Recueillir toutes les informations sur la nature et l'ampleur de l'insécurité alimentaire ;	Administration	X				X					X				0	10.000.000	
Plateforme		-Organiser une réunion d'urgence des partenaires ;	Plateforme	X													0	400.000.000	
		- Organiser une mission conjointe d'évaluation de la situation		X	X														
		-Mobiliser les aides et déployer les équipes de distribution des aides			X	X	X												
PAM, CARITAS ,WVI, Concern	Assister les victimes en vivres et non vivres	Distribuer les vivres et non vivres	Représentants du PAM et ONGs		X	X	X	X	X	X	X	X	X				10.000.000	PM	

Médias	Informer l'opinion tant communautaire qu'internationale sur l'évolution de la situation	Alerter les partenaires impliqués	Le Ministre de la Communication	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0	5000.000
FAO	Fournir des semences à la population sinistrée	Distribuer des semences	Représentant FAO		X	X		X						X						50.000.000
UNICEF	Assister les enfants sinistrés	-Assurer le fonctionnement des cantines scolaires et suppléments nutritionnels et Distribuer le matériel scolaire	Représentant de l'Unicef		X				X	X	X									100.000.000

4. Contingence : Afflux transfrontalier des populations vers le Burundi

Acteur	Axe de réponse	Activités	Nom du Responsable	Quand ?												Ressources évaluées en argent (FBu)			
				24 h	3j	semaines								mois				disponible	à mobiliser
						1	2	3	4	5	6	7	8	3	4	5	6		
PFN	Coordonner la réponse	- Organiser une réunion de concertation et de partage d'informations avec les ministères concernés et le Système des UN, -Mise en place des comités de crise -Préparer une mission conjointe (gouvernement, SNU et ONG) d'évaluation rapide des besoins	Président plateforme	x														0	0
Mini intérieur et Administration locale	Installation des populations qui arrivent	Rendre disponible du site d'accueil	Les Gouverneurs	X	X													0	0
		Mobilisation des partenaires locaux et les communautés	Les Gouverneurs	X	X													0	1 140 000
		Relais avec les services techniques	Les Gouverneurs	X	X													PM	PM
		Organiser des réunions de pacifications	Administrateurs			X	X	X	X	X	X	X	X					PM	PM

ONPRA+ PARESI	Accueil des nouveaux arrivants	Identifier et délivrer les documents d'identité Organiser et coordonner les missions d'évaluation des besoins	DG ONPRA/MININTER MSNDPHG/PARESI			X	X	X	X	X	X	X	X	X				PM	PM	
Mini Santé avec l'appui MSF (en fonction des gaps)	Maitriser les cas de maladies qui peuvent surgir	Installation des centres de soins temporels	Cabinet du Ministre		X		X											0	50 000 000	
		Identification des malades	Cabinet du Ministre		X		X	x											PM	PM
		Assistance médicale des populations qui arrivent	Cabinet du Ministre		X		X												PM	PM
		Prévention, Consultation et administration des soins	Cabinet du Ministre		X		X												PM	PM
MSP	Sécurité totale des populations ; sauver les vies des victimes	Rendre disponible les policiers et le matériel de secours sur les sites d'accueil	D G PNB & D G PC		x													0	1 000 000	
		Autoriser l'accès au territoire	D G PNB D G PC		x														PM	PM
HCR et ses partenaires	Sauver les vies des populations qui arrivent	- Coordination et Gestion des toutes les activités liées à l'afflux - Pré-enregistrement/Centre d'accueil - Enregistrement biométrique dans les CT/Camp	Représentant adjoint du bureau pays HCR/ONPRA				X											0	20.000.000 7 742 550 000	

5. Contingence : Incendie et accidents technologiques

Acteur	Axe de réponse	Activités	Nom du Responsable	Quand ?												Ressources évaluées en argent (FBu)				
				24h	3j	semaines								Mois				disponibl e	à mobiliser	
						1	2	3	4	5	6	7	8	3	4	5	6			
Protection Civile	-Eteindre le feu -Secours et sauvetage	-Rendre disponible les camions anti-incendie et les ambulances -Equiper les sapeurs pompiers en matériel -Mobiliser la population pour secourir les victimes -Déclencher le système d'alerte précoce - Assurer la disponibilité, les camions Anti-incendie et les ambulances; - Rechercher, secourir et évacuer des blessés mais aussi assurer la gestion des cadavres; -Evaluation et enregistrement des dégâts en terme humain dans des sites de rassemblement ;	DGPC/DPOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0	80.000.000
				X																
				X																
				X																
				X																

Croix-Rouge Burundi	Secourir les victimes	<ul style="list-style-type: none"> -Assurer la disponibilité et réapprovisionner les troussees en consommables -Aprêter et entretenir les camions citernes -Assurer l'évacuer les victimes -Assurer les premiers soins de secours -Distribuer les vivres et non vivres 	Secrétariat général de la CRB	X	X	X													0	60.000.000
DGPNB	Sécuriser le lieu de l'incident	<ul style="list-style-type: none"> -Mobiliser les policiers pour sécuriser le lieu de l'incident -Rendre disponible un stock d'équipement et du matériel - Assurer la fluidité routière -Organiser les parkings pour les véhicules de secours 	DG	X	X														0	30.000.000
Mini Défense Nationale	Participer à éteindre le feu	<ul style="list-style-type: none"> -Sécuriser le lieu de l'incident -secourir les victimes et Participer à la réhabilitation les lieux 	Etat-Major Général	X	X													X	0	6.000.000

Mini Santé et ONGs Médicales	Assurer la prise en charge médicale des victimes	-soigner les victimes - Rendre disponible le stock des médicaments et le personnel de santé	BPS	X	X	X													0	9.000.000
Autorité de l'aviation civile	Eteindre le feu	Rendre disponible les sapeurs pompiers et les camions anti-incendie - secourir les victimes	DG	X	X														0	3.000.000
Administration locale	Coordonner les acteurs	-Tenir des réunions de sensibilisation -Evaluer les dégâts humain et matériel -Activer le plan ORSEC	Gouverneur	X	X														0	1.000.000
Mass médias	Informers la population et les partenaires	Rendre disponible le matériel d'information	DG RTNB et les médias privés	X	X	X	X												0	5.000.000
CARITAS	Distribuer les vivres	-Coordonner la distribution des vivres	Représentant de CARITAS			X	X												0	5.000.000
PAM	Assister les victimes	-Assure le transport et la distribution des vivres	Représentant du PAM			X	X												0	30.000.000
FAO	Assister les vies humaines	Distribuer les semences	Représentant FAO																0	25.000.000

UNICEF	Assister les enfants en matériels scolaires	Distribuer le matériel scolaire	Représentant UNICEF																	0	15.000.000
Ministère de la solidarité	Rendre disponible un stock stratégique pour les secours d'urgence	Distribuer les vivres et les non vivres, les tôles	Cabinet du Ministre		X	X														0	40.0000.000
MTTPE	Réhabiliter les infrastructures publiques	-Dégager les ordures dans les routes principales -Réhabiliter et équiper les infrastructures publiques	Cabinet du Ministre			X								X	X	X	X			0	1.000.000.000

6. Contingence : Terrorisme

Acteur	Axe de réponse	Activités	Nom du Responsable	Quand ?												Ressources financières en FBU				
				24 h	3j	semaines								mois				disponible	à mobiliser	
						1	2	3	4	5	6	7	8	3	4	5	6			
PFN	Activer le Plan ORSEC et coordonner	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir des réunions de coordination - S'assurer du travail des groupes sectoriels - Informer sur la situation 	Président de la PFN	x	x	x	x	x											PM	PM
Protection civile	Eteindre le feu et assurer le secours à personne	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer les équipes des sapeurs pompiers et des secouristes - Déployer les équipes d'artificiers - Assurer la disponibilité des camions Anti-incendie et les ambulances - Equiper les sapeurs pompiers en matériels - Former et recycler les sapeurs-pompiers et les secouristes - S'assurer de la disponibilité des bouches et poteaux d'incendie 	DGPC/DPOS	x	x	x	x	x											PM	PM

CRB	Secourir les victimes et évacuer les morts et blessés	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible les secouristes et les brigadiers d'urgence -Constituer et réapprovisionner les troussees en consommables -Assurer la disponibilité et entretenir les camions citernes -Identifier les sources d'approvisionnement 	Secrétariat Général de la CRB	x	x	x	x	x							PM	PM
DG/ PNB	Secourir les victimes et évacuation des morts et des blessés	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible les secouristes et les brigadiers d'urgence -Constituer et réapprovisionner les troussees en consommables 	DG PNB	x	x										PM	PM
				x	x										PM	
	x												PM			
	x	x		x	x	x										
Promouvoir les connaissances des policiers en matière de sécurisation des lieux du sinistre	<ul style="list-style-type: none"> -Assurer la disponibilité et entretenir les camions citernes -Identifier les sources d'approvisionnement - Déployer les éléments bien équipés sur les lieux du sinistre - Renforcer les capacités des policiers - Etablir un périmètre de sécurité - Assurer la sécurité routière 				x	x	x									

ANNEXES

Annexe 1: Chronogramme du plan de réponse rapide du SNU

Premières 24 Heures			
N°	Activités	Par qui ?	Quand ?
1	Contacter les partenaires gouvernementaux pour confirmer le degré de crise	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
2	Contacter le-les Coordonnateurs Résidents/Coordonnateurs Humanitaires des pays voisins pour confirmer le degré d'alerte	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
3	Contacter les structures nationales partenaires (Dir. de la Protection civile, ONPRA, autorités sanitaires, Ministre de la Solidarité Nationale)	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
4	Organiser une réunion urgente de l'équipe pays pour déterminer les actions à entreprendre	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
5	De concert avec UNDSS s'assurer que toutes les mesures de sûreté/sécurité sont prises et respectées	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
6	Informers les sièges (premier situation report)	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
8	Donner des instructions au personnel des sous bureaux et au personnel en mission hors capitale	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
9	Plaidoyer auprès des instances gouvernementales pour faciliter l'accès des réfugiés et le respect des principes humanitaires	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
10	Préparer un communiqué de presse	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
11	Mettre en place une évaluation multi sectorielle rapide et s'assurer que tous les dispositifs prévus par les agences sont fonctionnels	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Immédiatement
12	Procéder au monitoring des points d'entrée aux frontières	UNHCR	Immédiatement
48 Heures – 1 Semaine			
13	Envoyer l'équipe inter agences identifiées préalablement	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	J+1
14	Réunion avec la protection civile et la cellule de crise de la Plateforme Nationale de Prévention et Gestion des Risques de Catastrophes	Core Group/Cluster Leads	J+1
15	Feedback aux groupes sectoriels	Core Group/Cluster Leads	J+1
16	Contacter les UNCT des pays voisins	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident Core Group/Cluster Leads	J+1
17	Assurer la mise en œuvre des activités correspondant à l'état de préparation minimale définie dans ce plan de contingence.	Core Group/Cluster Leads Bureau du Coordonnateur	Continu

		Humanitaire et Résident	
18	Analyser les données du monitoring dans les zones pertinentes	Core Group/Cluster Leads	Continu
19	(En cas de déplacement et si nécessaire) Ouvrir / équiper les éventuels sites de transit	Cluster Leads	J+5
20	Préparer un Flash Appeal	Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident Core Group/Cluster Leads	J+3
Dans les 2 Premières Semaines			
21	Préparer le plan de réponse en détaillant les activités à entreprendre et les ressources nécessaires (financières et en ressources humaines)	Core Group/Cluster Leads Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	J+7
22	Veiller à une coordination des différents domaines d'intervention pour assurer la complémentarité et la synergie des secteurs d'intervention.	Core Group/Cluster Leads Bureau du Coordonnateur Humanitaire et Résident	Continu

Annexe 2: Contacts des membres des groupes sectoriels de PRGC et listes des participants à l'atelier de mise à jour et validation du plan de contingence national harmonisé, version 2.

- Contacts des membres des groupes sectoriels de PRGC**

N°	Nom et Prénom	INSTITUTION	TELEPHONE	E-mail	Groupe Sectoriel
1	NIBIGIRA Edouard	Direction Générale Protection Civile et Président de la PFN	79922960	nibigiraed@yahoo.fr	Coordination
2	KAMOSO Deo	1ère Vice Présidence	77742817	deokamoso@yahoo.fr	Coordination
3	NKESHIMANA Nicodème	Direction Générale de la Protection Civile	77/78738809	inicomeme@yahoo.fr	Secours et sauvetage
4	BARANKEBA Pascaline	Nations Unies, RCO	71844460	pascaline.barankeba@one.un.org	Coordination
5	HELLSTROM Anna	Nations Unies, RCO	71886460	anna.hellstrom@one.un.org	Coordination
6	NYANDWI Gérard	Ministère de l'intérieur (Secrétaire Permanent)	71876309	nyandwi.gerard@yahoo.fr	Coordination
7	BIMENYIMANA Nestor	Conseiller au Ministère- intérieur	79972444	nestorbimenyimana@yahoo.fr	Coordination
8	Jacqueline Diabomba	PAM	79951104	jacqueline.diabomba@wfp.org	Coordination
9	NDIKUMANA Evariste	Direction Générale Protection Civile et Membre de la Plate Forme Nationale	79784797	Evandikumana@gmail.com	Secours et sauvetage
10	NDUWAMUNGU Richard	Chef de Service Direction Générale Protection Civile	78650532	nduwamrich@yahoo.fr	Secours et sauvetage
11	Col BIKORIMANA Cyriaque	Ministère de la Défense Nationale et Anciens Combattants	77736298	cyriaquebikorimana@ymail.com	Secours et sauvetage
12	IRAMBONA Désiré	Direction Générale de la Protection Civile	71 961 786	iradesos@yahoo.fr	Secours et sauvetage
13	KARANGWA Innocent	Ministère de la Sécurité Publique	75148126	lkaranoel2@gmail.com	Secours et sauvetage

14	GFORGANTAG Georgios	CICR	79 910 543	ggeorgantas@icrc.org	Secours et sauvetage
15	BUNDOYI Désiré	Croix -Rouge du Burundi	79558605	dbundoyi@yahoo.fr	Secours et sauvetage
16	Gnl Bgde HABARUREMA Ildephonse	Conseil National de Sécurité	79973570	habildep@gmail.com	Secours et sauvetage/coordination
17	NDUWIMANA Evariste	Société Civile	79480674	nduwimanaevariste@gmail.com	Secours et sauvetage
18	MATTEO Frontini	UNICEF	79937505	mfrontini@unicef.org	Secours et sauvetage
19	RUKUNDO Eric	Ministère des Travaux Publics et Equipement/DGT	79568735	rukueric5@yahoo.fr	Transport et logistique
20	NIYUNGEKO Jean Baptiste	Ministère de la Solidarité Nationale De la Protection de la Personne Humaine et du Genre	79942848	niyungekojb@yahoo.fr	Transport et logistique
21	SIBOMANA Emmanuel	SO.PRO.DE.PE (société civile)	71513233/ 78144399	siboemmanuel@yahoo.fr	Transport et logistique
22	NKURUNZIZA Dionésie	Ministère des Finances	78 477 042	imdiankuru@yahoo.fr	Transport et logistique
23	KREBS Pauline	PAM	71706444	Pauline.krebs@wfp.org	Transport et logistique
24	KAREKEZI Anselme	UNICEF	79924685	akarekezi@unicef.org	Transport et logistique
25	NIYONKURU Fidele	Autorité de l'aviation civile	79 933175	niyonkurufidele@yahoo.fr	Transport et logistique
26	NAHIMANA Rémy	PAM	79 922 422	remy.nahimana@wfp.org	Transport et logistique
27	SINDIHEBURA Damien	PAM	79952799	damien.sindihebura@wfp.org	Transport et logistique
28	NTAKIYIRUTA Salvator	Ministère de la Solidarité Nationale De la Protection de la Personne Humaine et du Genre	79993953	salvatorntakiyiruta@gmail.com	Abris et protection

29	NTANGIBINGURA Amissi	Ministère de l'Environnement/Urbanisme	77 094 000	ntangib@yahoo.fr	Abris et protection
30	NDAYISABA Denise	Ministère de la Solidarité Nationale	71 355 565	Ndayisabadenise@yahoo.fr	Abris et protection
31	NZIGAMASABO Vénérand	Croix-Rouge du Burundi	79313246/77735608	nzigavenerand@yahoo.fr	Abris et protection
32	NKEZABAHIZI Léonidas	International Organization for Migration	79913187	Inkezabahizi@iom.int	Abris et protection
33	BIZIMANA Syldie	UNHCR	79918970	bizimans@unhcr.org	Abris et protection
34	NSABIYUMVA Capitoline	Ministère de l'Environnement	79377950	nsabicappy@yahoo.fr	Abris et protection
35	SOLETI Lucia	UNICEF	-	isoleti@unicef.org	Abris et protection
36	GIRUKWISHAKA Floribert	Ministère de l'eau- environnement & Urbanisme	75102015	joflogiru@yahoo.fr	Eau-Hygiène et Assainissement /WASH
37	NTUNZWENIMANA Ernest	REGIDESO	79976408	ernestntunzwenimana@yahoo.fr	WASH
38	NZOBATINYA Claude	Croix -Rouge du Burundi	79986796	Claudenzo@yahoo.fr	WASH
39	NZEYIMANA Rémégie	UNICEF	79924301	rnzeyimana@unicef.org	WASH
40	MUYUKU Prosper	Mini santé	77790577	prospermuyuku@yahoo.fr	WASH
41	SINZOBATOHANA Pierre	MINAGRIE (DG MAVA)	77733944	sinzobatohana@yahoo.fr	Sécurité alimentaire
42	RUBERINTWARI Prosper	FAO	79460638	Prosper.Ruberintwari@fao.org	Sécurité alimentaire
43	NDAYIRAGIJE Rémy	CARE	79943422	Remy.Ndayiragije@care.org	Sécurité alimentaire
44	BIGIRANEZA Donatien	World vision	79186513	Donatien-Bigiraneza@wvi.org	Sécurité alimentaire
45	NIYONZIMA Désiré	Ministère de la Solidarité Nationale De la Protection de la Personne Humaine et du Genre	7777683/79782804	Nzima2001@yahoo.fr	Sécurité alimentaire

46	TWAGIRUMUKIZA Emmanuel	PAM	79952009	emmanuel.twagirumukiza@wfp.org	Sécurité alimentaire
47	Karine Coudert	CONCERN	76 581 782	Karine.coudert@concern.net	Sécurité alimentaire
48	Jean NIBAYUBAHE	Food for Hunger	-	jnibayubahe@fh.org	Sécurité alimentaire
49	NDAYISABA Déogratias	PAM	-	Deo.ndayisaba@wfp.org	Sécurité alimentaire
50	Jean MAHWANE	PAM	79984496	jean.mahwane@wfp.org	Sécurité alimentaire
51	Dr NDAYISHIMIYE Spès	Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida	79931777	Spes91@yahoo.fr	Santé et nutrition
52	Dr Jérôme NDARUHUTSE	WHO	79178569	ndaruhutsej@bi.afro.who.int	Santé et nutrition
53	Gervais BARAMPANZE	UNFPA	-	barampanze@unfpa.org	Santé et nutrition
54	NDUWIMANA Dismas	UNICEF	79 966610	dnduwimana@unicef.org	Santé et nutrition
55	NANAN-N'ZETH KASSI	MSF-Belgique	79945850	msfocb-bujumbura-medico@brussels.msf.org	Santé et nutrition
56	DUCHENNE Bruno	MSF- Belgique	79935192	MSFOCB-BUJUMBURA-HOM@BRUSSELS.MSF.ORG	Santé et nutrition
57	Claude KAKULE	PAM	71449183	Claude.kakule@wfp.org	Santé et nutrition
58	Claver KABUHUNGU	Concern World Wide	76446720	Claver.kabuhungu@concern.net	Santé et nutrition
59	KARA Gaspard	UNICEF	79958732	gkara@unicef.org	Santé et nutrition
60	NDIZEYE Jean Chrysostome	Caritas	79932688	ddpcaritasbu@yahoo.fr	Santé et nutrition
61	Frederick NSABIMANA	PAM	77753224	frederic.nsabimana@wfp.org	Santé et nutrition

62	BANKUMUKUNZI Nestor	Radio Télévision Nationale du Burundi	79901945	banestoritv@ymail.com	Communication & Education
63	NTABINDI Jean	Ministère Enseignement supérieur et recherche scientifique	77762486	jntabindi@ymail.com	communication & Education
64	SABUSHIKE Jean Marie	Université du Burundi	71764630 / 75143480	sabujm2000@yahoo.fr	communication & Education
65	Jean Marie RURANKIRIZA	Enseignement de base et secondaire	79961499	rurajm@yahoo.fr	communication & Education
66	NIYONZIMA Bonose	Institut Géographique du Burundi	79499449	Bonose@gmail.com	Communication & Education
67	NDAYISHIMIYE Renilde	Institut Géographique du Burundi	79910486	renildend@gmail.com	Communication & Education
68	NTETURUYE Denis	Direction Générale de la Protection Civile	76448622	Nteturuyedenis25@yahoo.fr	Communication & Education
69	PADDISON Natascha	UNICEF	-	npaddison@unicef.org	communication & Education
70	BUKURU Didier	PAM	79044150	Didier.bukuru@wfp.org	Communication & Education
71	NIYUNGEKO Eugène	PAM	79957312	eugene.niyungeko@wfp.org	Communication et Education
72	NSHIMIRIMANA Godefroid	IGEBU	77746828	nshimigode@yahoo.fr	Communication & Education

- Liste des participants à l'atelier de mise à jour du Plan de contingence harmonisé, 2015

Nom et Prénoms	Organisation	Téléphone	Adresse Email
1. NGENDANIYYESU Pierre	DG/PC	71912358	ngendan2@yahoo.fr
2. NDAYISABA Cyprien	PC	79932047	-
3. NDABAZANIYE Ferdinand	CARE BURUNDI	79972892	ndabaferdinand@yahoo.fr
4. MUTABAZI Alain Tribert	Cabinet du Gouverneur de KIRUNDO	79999708	mutatribert@yahoo.fr
5. MPAWENIMANA Canesius	Cabinet du Gouverneur	71012189	-
6. BIRAHANYI Ferdinand	Conseiller du Gouverneur de CANKUZO	77778816	-
7. SINZOBATOHANA Pierre	DG Agriculture	77733944	sinzobatohana@yahoo.fr
8. BANKUMUKUZI Nestor	PFN	79901945	banesitoritv@ymail.com
9. BUTOYI Caritas	ABP	78802411	caritasbutoyi@yahoo.fr
10. NSENGIYUMVA Jean Claude	S/PC	79931572	nsengiyumvaj2@gmail.com
11. MASABO Emmanuel	S/PC	77050022	emmanuemasabo@yahoo.fr
12. MANIRABARUSHA Aline	Gouverneur MUYINGA	71546698	amanirabarusha@yahoo.fr
13. NDAYIKENGURUKIYE Abel	Ministère de l'Intérieur	79921317	ndayibel@yahoo.fr
14. NTAYIKIRUTA Salvator	Ministère de la Solidarité	79993953	salvatorntayikiruta@gmail.com
15. DIAMBOMBA Jacqueline	PAM	79951104	jacqueline.diambomba@wfp.org
16. NSHIMIRIMANA Cyriaque	Gouverneur de Ruyigi	79994848	rudobeye@gmail.com

17. BARENGESABE Bede	PAM	71212295	bede.baregensabe@wfp.org
18. NKEZABAHIZI Leonidas	IOM	79913787	Inkezabahizi@iom.int
19. KINGE NAMANGA	PAM	79521334	kinge.namanga@wfp.org
20. NIYUNGEKO Méthode	DG/PF	79910326	m.niyungeko@yahoo.com
21. GACECE Sylvestre	CRB	79934316	sgacece@ymail.com
22. NSHIMIRIMANA Marie Rose	UNHCR	79961106	nshimiri@unhcr.org
23. DUSENGE Rose Médée	UNHCR	78930112	dusenge@unhcr.org
24. SIMBAGOYE Léocadie	UNHCR	79947034	simbagoy@unhcr.org
25. Col BIKORIMANA Cyriaque	MDNAC	71428773	cyriaquebikorimana@ymail.com
26. RUFYIKIRI Helmenegilde	FIDA	79272272	rufyikiri.hermes@yahoo.fr
27. MARYOGO Gérard	Gouverneur Mwaro	79980195	gerardmaryogo@yahoo.fr
28. NGUEYAP Ferdinand	PAM	71021795	ferdinand.ngueyap@wfp.org
29. SINDAYIHEBURA Damien	PAM	79952799	damien.sindayihebura@wfp.org
30. NSABIMANA Frédéric	PAM	79209777	frederic.nsabimana@wfp.org
31. NGARUKO Aloys	OIM	79587761	angaruko@iom.int
32. Opp1 NKURIKIYE Agricole	PC	79831655	nkurukagri@yahoo.fr
33. Opp1 MASABO Martin	PC	79747498	-
34. KARIHUNGU Amissi	Radio Bonesha	79809226	amikarihungu69@yahoo.fr
35. MANIRAKIZA Fabrice	Journal Iwacu	79403345	fmanirakiza@iwacu-burundi.org
36. NTANGUVU Anicet	RTNB	79701076	anicetntanguvu@yahoo.fr
37. KABURA Cyriaque	Cabinet du Gouverneur de MAKAMBA	7996021	kaburacyriaque@yahoo.fr
38. KAVABUSHI Arthur	Radio Isanganiro	79590772	kavarthur@yahoo.fr

39. NDAYINGINGA Daniel	PC MURAMVYA	75651155	sosndayishimiye@yahoo.fr
40. NKURUNZIZA Olivier	PAM	75925640	nkuruolivier@hotmail.com
41. NAKWANKAHAFI Daniel	PC	75651155	dnakwankahafi@yahoo.com
42. HATUNGIMANA Stany	PC KIRUNDO	79630193	hatungastany@gmail.com
43. NTIRAMPEBA Albert	PC	79998930	ntirampeba.albert@yahoo.fr
44. NTIRAMPEBA Emile	PC	79464046	emint1215@ymail.com
45. HABIMANA Célestin	PC	79426827	habicelestin20@gmail.com
46. MINANI Pascal	PC	71369178	minanipascal0@gmail.com
47. NDIZEYE Jean Bosco	PC KAYANZA	72068352	ndijeabos@gmail.com
48. NGENDAKURIYO Adronis	PC RUTANA	79996797	-
49. SALUM Alex	PC MAKAMBA	79781010	-
50. NDABOROHEYE Edouard	PC BUJA RURAL	79957768	edouardndaboroheye@yahoo.fr
51. NTETURUYE Denis	-	79259056	nteturuyedenis25@yahoo.fr
52. BAKIZURAMVYE Emile	Admin NGOZI	79551667	emilewingozi@gmail.com
53. HAKIMUTWARE Domitien	PC CIBITOKÉ	79418567	hakimdomy@yahoo.fr
54. NITUNGA Astere	PC BUBANZA	77734142	nitungaa@yahoo.fr
55. NDAYIRAGIJE Juvénal	PC RUTANA	79961897	juvendayiragije@yahoo.fr
56. NDIKUMANA Vianney	PC KAYANZA	79989311	ndilov@yahoo.fr
57. BIMENYIMANA Nestor	MININTER	79972444	nestorbimenyimana@yahoo.fr
58. RUKUNDO Eric	MTTPE	79568735	rukueric5@yahoo.fr
59. NTUZWENIMANA Ernest	REGIDESO	79976408	ernestntunzwenimana@yahoo.fr
60. MUYUKU Prosper	MINISANTE	77790577	prospermuyuku@yahoo.fr
61. RUBERINTWARI Prosper	FAO	79460638	prosper.ruberintwari@fao.org
62. NTABINDI Jean	Min.Ensigt super	77762486	jntabindi@ymail.com

63. NZOHABONAYO Jean d'Arc	Province BUJUMBURA	79991473	-
64. NSHIMIRIMANA Godefroid	IGEBU/BUJUMB URA	77746828	nshimigode@yahoo.fr
65. BUNDOYI Désiré	CRB	79558605	dbundoyi@yahoo.fr
66. NIMUBONA Télésphore	CRB	77923175	nimutel@yahoo.fr
67. SABUSHIMIKE J Marie	UB	76149742	sabujm@gmail.com
68. NIYONZIMA Bonose	IGEBU	79499449	nbonose@gmail.com
69. BARINZIO Jérémie	PC KARUSI	79240293	nzesylvestre@yahoo.fr
70. GASORE Oswald	PC BUBANZA	78650932	-
71. RUZIMA Salvator	GIZ /ACCES	78823459	salvator.ruzima@gitec-consult.com
72. MUGISHA Mireille	OIM	71923146	mmugisha@iom.int
73. MBENGUE Yannick	UNHCR	78920907	mbengue@unhcr.org
74. MATTEO FRONTINI	UNICEF	79937505	mfrontini@unicef.org
75. HAVYARIMANA Jean –Marie	PNUD	78884474	Jean-marie.havyarimana@undp.org
76. HAKIZIMANA Marie-Goreth	PNUD/RCO	78902709	Marie.goretti.hakizimana@one.un.org
77. GAHIMBARE Arthemon	GIZ/Acces	79119739	Arhemon.gihimbare@giz.de
77. BARAMPENDA Pierre	ACTIONAID	77747175	Pierre.barampenda@actionaid.org
78. JACQUET Nicole	PAM	79714222	nicole.jacquet@wfp.org
79. JEAN MAHWANE	PAM	79984496	Jean.mahwane@wfp.org
80.. Didier NINTERETSE	PAM	79991443	nintereste@yahoo.fr
81. NIYONGABO Innocent	RTB/TV	79634411	Niyongabo.innocent@yahoo.fr
82. BARAKAMFITIYE Désiré	RTB/TV	79370875	bardesos@yahoo.fr
83. GIRAMA HORO Patrick	RTB/TV	71890058	girapatrik@yahoo.fr

• Liste des participants à l'atelier de validation du Plan de contingence harmonisé, version 2,2015

N°	Nom et Prénoms	Organisation	Téléphone	Adresse Email
1	JACQUET Nicole	PAM	79714222	nicole.jacquet@wfp.org
2	NTAYIKIRUTA Salvator	Ministère de la Solidarité	79993953	salvatorntayikiruta@gmail.com
3	HELLSTROM Anna	Nations Unies, RCO	71886460	anna.hellstrom@one.un.org
4	KAMOSO Deo	1ère Vice Présidence	77742817	deokamoso@yahoo.fr
5	NIYUNGEKO Méthode	DG/PF	79910326	m.niyungeko@yahoo.com
6	Kristina MEJO	OIM	72541332	kemejo@iom.int
7	NGUEYAP Ferdinand	PAM	71021795	ferdinand.ngueyap@wfp.org
8	DUCHENNE Bruno	MSF- Belgique	79935192	MSFOCB-BUJUMBURA-HOM@BRUSSELS.MSF.ORG
9	KOIVOGUI Pierre	OXFAM	76436241	rahbi@oxfamintermon.org
10	DIAMBOMBA Jacqueline	PAM	79951104	jacqueline.diambomba@wfp.org
11	BARAMPENDA Pierre	ACTIONAID	77747175	Pierre.barampenda@actionaid.org
12	Col BIKORIMANA Cyriaque	MDNAC	71428773	cyriaquebikorimana@ymail.com
13	NDAYIRAGIJE Rémy	CARE	79943422	Remy.Ndayiragije@care.org
14	TWAGIRUMUKIZA Emmanuel	PAM	79952009	Emmanuel.twagirumukiza@wfp.org
15	NDIKUMANA Evariste	DG/PC	79784797	Evandikumana@gmail.com
16	NZIGAMASABO Vénérand	Croix-Rouge du Burundi	79313246/ 77735608	nzigavenerand@yahoo.fr
17	BIZIMANA Syldie	UNHCR	79918970	bizimans@unhcr.org
18	Claver KABUHUNGU	Concern World Wide	76446720	Claver.kabuhungu@concern.net
19	ASHMORE Joseph	OIM	-	jashmore@iom.int
20	RUKUNDO Eric	MTTPE	79568735	rukueric5@yahoo.fr

21	NTUZWENIMANA Ernest	REGIDESO	79976408	ernestntunzwenimana@yahoo.fr
22	MUYUKU Prosper	MINISANTE	77790577	prospermuyuku@yahoo.fr
23	NDIZEYE Jean Chrysostome	Caritas	79932688	ddpcaritasbu@yahoo.fr
24	NTABINDI Jean	Min.Ensgt super	77762486	jntabindi@ymail.com
25	NIMUBONA Télésphore	CRB	77923175	nimutel@yahoo.fr
26	NIYONZIMA Bonose	IGEBU	79499449	nbonose@gmail.com
27	NKESHIMANA Gaston	PAM	79988323	Gaston.nkeshimana@wfp.org
28	BIGAYIMPUNZI Liliane	PAM	79950896	Liliane.bigayimpunzi@wfp.org
29	KINGE NAMANGA	PAM	79521334	kinge.namanga@wfp.org
30	GORAGOZA Rénovat	PAM	79952005	Renovat.goragoza@wfp.org
31	BUZUNGU Benoit	Worldvision	79358334	benoit_buzungu@wv.org
32	MAHWANE Jean	PAM	79984496	Jean.mahwane@wfp.org
33	NKURUNZIZA Olivier	PAM	75925640	nkuruolivier@hotmail.com
34	NINTERETSE Didier	PAM	79991443	nintereste@yahoo.fr
35	KAMINA Michel	RTNB	79923370	michel_kamina@yahoo.fr
36	MANIRAKIZA Emmanuel	RTNB	79240724	manirakiza.emmanuel@yahoo.fr
37	KANEZA Lina	RTNB	79499233	lina.kaneza@yahoo.fr
38	NKURUNZIZA Cyprien	RTNB/Radio	79974575	cyprienkur@yahoo.fr

Annexe 3. Mécanismes de gestion du Fonds Spécial de PRGC

Le Fonds Spécial de PRGC sera établi sur base d'une approche « tous risques ». Il sera alloué aux activités et projets relatifs à la prévention, la préparation et l'atténuation des risques et catastrophes, mais également les activités de réponse.

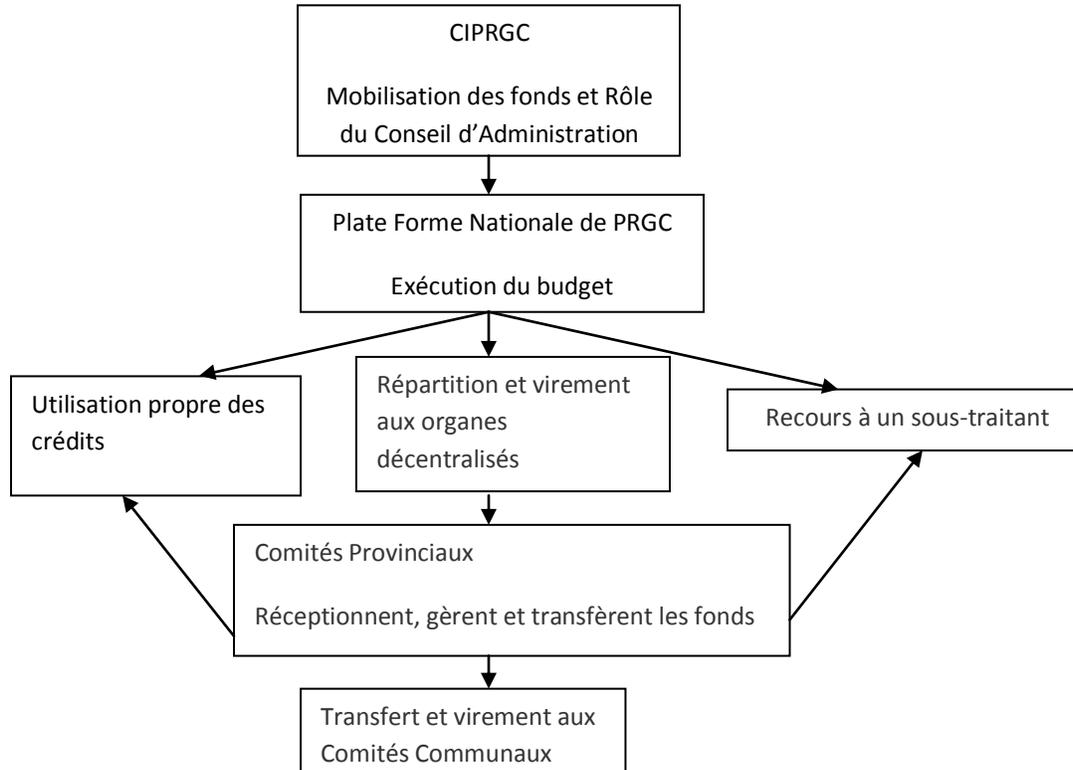
Le Fonds Spécial de PRGC serait géré selon les règles de la comptabilité publique. Des mécanismes de déblocage rapide et souple sont à utiliser à partir de l'adoption de la réglementation y relative. Les fonds additionnels seront intégrés dans ledit Fonds dans le cadre d'une loi de finances rectificative.

Pour avoir accès à ce Fonds Spécial décentralisé jusqu'au niveau de la Commune, le Représentant de la structure en charge de la gestion des catastrophes au niveau affecté par une situation d'urgence devra déclarer officiellement la catastrophe en suivant les procédures connues.

Une comptabilité devra être tenue à tous les niveaux de gestion pour s'assurer que les dépenses ont réellement eu lieu et des systèmes de contrôle des comptes seront instaurés. Pour une gestion saine et transparente, les rapports seront mis à la disposition de tous les intervenants.

En vue d'une optimisation de l'utilisation des ressources, les procédures, le système de réapprovisionnement, le suivi et contrôle à travers les différentes phases de gestion sont à déterminer de manière précise. Il en est de même pour les instruments de contrôle et d'audit.

Le Schéma récapitulatif de mécanismes de gestion est le suivant :



Annexe 4: Stocks d'urgence disponibles au mois de mars 2015

1. Eau, Assainissement et Hygiène (WASH)

- Stock de l'UNICEF

Désignation/article	Quantité
Bucket, plastic, w handle, w lid, 10ltr	104
Bucket, plastic, with lid, 10 l	4,300
Chlorine/pH, Pool Tester Kit for 250 tst	2
Jerry can, rigid, plastic, 10 ltr	6,347
Jerry can, rigid, plastic, 50ltr	200
Pump centrifugal,diesel,30cbm/hr@20m TMH	2
Pump,sbmr,dewat/desludging,w/gen.PETROL	1
Soap,laundry,bar,approx,100-110gr,CAR-48	256
Soap,laundry,bar,approx.100-110g,CAR-24	7,600
Spray,plastic,16 litres	9
Sprayer,manual,for liquid disinfectant	25
Water purif.(NaDCC) 67mg tabs/BOX-16000	30
Water tank,collapsible,10000l,w/dist.kit	20

2. Santé et Nutrition

- Stock de l'UNICEF

Désignation/article	Quantité
Advantage Malaria Pf, kit/25	1,200
Albendazole 400mg chewable tabs/PAC-100	170
Amod 135mg+Arte 50mg tab/3/PAC-25	50
Amod 270mg+Arte100mg tabs/3/PAC-25	2,350
Amod 270mg+Arte100mg tabs/6/PAC-25	1,054
Amod 67.5mg+Arte 25mg tab/3/PAC-25	270
Bag,biohazard,50L	400
Battery,drycell,alkaline,'AA',1.5V/PAC-4	50

Bed sheet, single	80
Benzyl benzoate 25% lotion /BOT-1000ml	500
Blanket, fleece, plain, 250gm, 155x210cm	80
Body bag, infection control, adult	10
Body bag, infection control, child	10
Boots, rubber/PVC,reusable,pair,size42	20
Boots, rubber/PVC,reusable,pair,size43	20
Boots, rubber/PVC,reusable,pair,size44	20
Container,sharps,leakproof,5L	40
Diarrhoeal Disease Set Packing	9
Emergency food ration,500g/CAR-24	100
Foam mattresses, medium density	50
Gloves,exam,nitrile,non-ster,L,BOX-100	960
Gloves,exam,nitrile,non-ster,M,BOX-100	960
Glucose inj 5% 500ml w/giv.set/BOX-20	140
Goggles,protective,indirect-side-ventil	60
IEHK2006,kit,basic unit	80
Jerry can, rigid, plastic, 5 ltr	25
LLIN,150d,w/b/g,190x180x150cm LxWxH	15,000
Mask, surgical, typellR, disp.	960
Midwifery kit,2-equipment	10
Midwifery kit,3-renewable	10
Nut. kit,inpatient,module-equipment	

	4
Nut. kit,inpatient,module-registration	4
ORS low osm. 20.5g/1L CAR/10x100	154
Paracetamol 100mg tabs/PAC-1000	7
Plate,household,metal	22
Prongs,nasal,Oxygen,adult,s.u.	100
Prongs,nasal,Oxygen,child,s.u.	100
Prongs,nasal,Oxygen,neonate,s.u.	100
Pulse oximeter,spot-check	2
Soap,laundry,bar,appox,100-110gr,CAR-48	29
Sod.lact.comp.inj 1000ml w/g.set/BOX-10	470
Spray,back,15L	2
Tape,duct,heavy,5cmx10m,roll	10
Tarpaulin,reinforc.,plastic,sheet,4x5m	700
Tent,light weight,rectangular,24m ²	2
Tent,light weight,rectangular,27m ²	2
Tent,light weight,rectangular,42m ²	3
Trousers,surgical,woven,sizeM	40
Trousers,surgical,woven,sizeXL	40
Tunic,surgical,woven,sizeM	40
Tunic,surgical,woven,sizeXL	40
Zinc 20mg tablets/PAC-100	1,000

- **Stock UNFPA**

Produits médicaux pour combien de personnes (enfants, mères, autres adultes)	Besoins	Quantité nécessaires	Quantités disponibles
	ERH Kit 3 - Rape Treatment*	40 kits	0
	ERH Kit 11A - Referral Level for RH - Reusable Equipment**	90 kits	0
	ERH Kit 11B - Referral Level for RH - Drugs & Disposable Equipment **	6 kits	0

N.B : *Le kit 3 couvre une population de 10.000 personnes.

**Le kit 11A est fourni par formation sanitaire.

***Le kit 11B couvre une population de 150.000 personnes pendant 3 mois.

- **Stock de MSF :**

Prise en charge de 150 blessés et 25 interventions chirurgicales majeures au cours d'un afflux massif de blessés pour une période de 4 semaines.

3. Education

- **Stock de l'UNICEF (Environnement protecteur des enfants)**

Désignation/article	Quantité
Bag, polypropylene, 50kg	1,965
Blanket, fleece, plain, 250gm, 155x210cm	300
Boot, rubber, 42, pair	5
Boot, rubber, 43, pair	4
Clothing, children, 0-5 years	150
Clothing, children, 14-18 years	150
Glasses, safety, regular size	15
Kitchen set	113
Overall, cotton, size XL	10
Plastic Mat w/o logo, 1.8 x 0.9m/BALE-25	1
Plastic Mat, 1.8m x 0.9 m	964
Plastic Mat, 1.8 x 0.9m/BOX-25	155
Pullover, 1-2 years old	20
Pullover, 5-6 years old	40
Pullover, 7-8 years old	14
Pullover, 9-10 years old	7

Recreation kit	40
Rope, all purpose, polyprop, coil of 220m	85
Sanitary towel, PAC	2,043
Tarpaulin,reinforc.,plastic,sheet,4x5m	263
Tent,light weight,rectangular,42m ²	17
T-shirt,local,L	9
T-shirt,local,XL	1
Underwear,women,L	1,398
Underwear,women,M	326
Underwear,women,S	135
Underwear,women,XL	1,301
Waist clothing, women,cotton,KANGA,pair	284
Waist clothing, women,cotton,local	424
Quality primary education	
Bag, plastic, interlock seal/PAC-20	3,091
Bag,school,students,UNICEF,400x270x100mm	4,516
Blackboard,240cmx120cm	4
Book,exercise,20x16mm,squared,200 pages	255
Early Childhood Development (ECD) kit	51
Iron sheet,galvanized,BG32	3,852
Nails	200
Nails for iron sheet	1,462
Paint,chalkboard,black	226
Recreation kit	35
School-in-a-box,40 students	17
Tent,light weight,rectangular,42m ²	10

4. Vivres et semences

- **Prévisions du PAM**

Bénéficiaires		Besoins d'assistance estimés			Besoins de fonds (US\$)		Effectif estimé de personnes et période couverture de besoins	Partenaires
Nombre	Type	Articles	Disponible	Déficit	Disponible	Déficit		
350,000 personnes	150,000 déplacés internes et 100,000 personnes de la population d'accueil	Unités de stockage mobile	30	15	0\$	618,600 \$	350,000 personnes pour 3 trois semaines	Garage City Motors (Fleet MGMT) et 16 commerçants sélectionnés transporteurs
		Camions	15	15	0\$	1,500,000\$		
		Bureau mobile/préfabriqués	0	6	0\$	98,976\$		

Le PAM pourrait mobiliser 16,065 tonnes de vivres de catégories variées pour une période de 3 mois. La logistique a besoin de 5,111,562 USD pour le transport routier, le chargement/déchargement et conservation.

- **Prévisions de World Vision International**

115 tonnes de vivres prévus pour l'assistance alimentaire en cas d'urgence pour 100,000 USD en 2015.

- **Prévisions du Ministère de la Solidarité Nationale**

- 150 tonnes de riz
- 50 tonnes de haricot

5. Protection

Equipement	Quantité disponible	Quantité à mobiliser	Institution
Camion anti- incendie	14	20	Protection civile
Ambulance	01	16	Protection civile
Trousse de 1 ^{er} secours	00	500	Protection civile
Brancards	11	40	Protection civile
Matelas coquille	01	17	Protection civile
Emulsifiant	3000 litres	2000 litres	Protection civile
Groupe électrogène	03	14	Protection civile
Extincteurs	50	150	Protection civile
Tenue de feu	10	41	Protection civile
Casque de feu	04	47	Protection civile
Scie	05	45	Protection civile
Marteau piqueur	01	16	Protection civile
Houe	300	200	Protection civile
Pioche	500	100	Protection civile
Pelles	300	200	Protection civile
Machettes	50	250	Protection civile
Veste d'intervention	10	200	Protection civile
Tensiomètre	01	16	Protection civile
Thermomètre électronique	01	16	Protection civile
Stéthoscope	01	16	Protection civile
Gants	200	300	Protection civile

Bicarbonates	48 sacs	42 sacs	Protection civile
Gilet de sauvetage	50	100	Protection civile
Tronçonneuses	04	13	Protection civile
Motopompes	04	13	Protection civile
Détonateurs électriques	00	200	Protection civile
Charges explosifs	00	1000	Protection civile
Cordon détonnant	00	1000	Protection civile
Détecteur schonstedt GA 72 CD	05	12	Protection civile
Détecteur Ebinger 421GC	04	13	Protection civile
Détecteur Ebinger UPEX 740	01	05	Protection civile
Détecteur Ebinger 422 GC	01	16	Protection civile
Détecteur CEIA ML –D1	03	14	Protection civile
Exploseur Minishrike	01	17	Protection civile
Casque avec visière	12	73	Protection civile
Câble de détonation	02	32	Protection civile
Compas	04	30	Protection civile
Radio Motorola GP 340	06	79	Protection civile
Batteries pour détecteur Ebinger	26	42	Protection civile
Batteries pour	05	165	Protection civile

radio Motorola			
Chargeur Motorola individuel	02	83	Protection civile
Boite à outils	01	16	Protection civile
Masque à souder	01	16	Protection civile
Poste à souder	00	17	Protection civile
Kit démineur	06	17	Protection civile
Matelas dans les ambulances	01	17	Protection civile
Mégaphones	02	15	Protection civile
Râteaux	01	50	Protection civile
Lit de campagne	04	48	Protection civile
Piège à balle	01	17	Protection civile
Jumelles	02	49	Protection civile
GPS Garmin	03	41	Protection civile
Contrôleur de tension	01	16	Protection civile
Papier isolant	05	100	Protection civile
Gants pour démineur	10	200	Protection civile
Personnel formé en NEDEX (Neutralisation, Enlèvement et Destruction des explosifs)	07	112	Protection civile

- **Stock UNFPA**

Kits	
Dignity kits	1700 kits UNFPA

6. Non Food Items (NFI)/Non vivres

Articles	Unité	Quantité	Institution
sacs mortuaires		100	CICR
Kits premiers secours	Pièce	100	CICR
bladders de 15m3 + pièces de rechange / accessoires		4	CICR
Kit Urgence NFI	Ménage	200	CICR
Pompe à eau : 2 pièces	Pièce	2	CICR
Vêtements/pagnes en cotton	Pièce	20000	World Vision
	Pièce	6400	Ministère de la solidarité Nationale
Couvertures / blankets en cotton	Pièce	5000	World Vision
	Pièce	4000	Ministère de la solidarité Nationale
Tôles	Pièce	50 000	Ministère de la solidarité Nationale
Savons de lessive	Pièce	12000	Ministère de la solidarité Nationale

7. Logistiques

- **Pour le Ministère de la défense et des anciens combattants**

Désignation de l'Article	Unité	Quantité	Institution
Tronçonneuses	Pièce	05	Génie travaux/MIN Défense
Bulldozers	Camion	02	''
Engin du Génie travaux	Engin	02	Idem
Camions pour transport matériel et vivres	Camion	10	Idem MDNAC
Camions pour évacuer des gens	Camion	05	Idem
Pétard +cordon détonant pour dynamite les grosses pierres en cas de catastrophes	Mètre	25m	Brigade Génie/combat-MDNAC
Cordes spéciales pour para-commando	Cordes spéciales	20 cordes	Idem
Niveleuse		02	Idem
Pelle excavatrice		02	Idem
Téleteuse		03	Idem
Pelle chargeuse		02	Idem
Bateau vedette		03	Min Défense Nationale
Officier de Pont		02	Idem
Hélicoptère		02	Idem
Pilotes d'hélicoptère		04	Idem

- **Besoins logistiques à mobiliser par le PAM**

Description	Quantité	Coût unitaire estimé (US\$)	Coût total (US\$)
Unités d'entrepôts mobiles	15	20,620	\$ 618,600
Camions	15	100,000	\$ 1, 500,000
Bureau mobile/préfabriqués	6	16,496	\$ 98,976
Total			2, 217,576.00

- **Capacités logistiques disponibles pour différents acteurs**

Localisation	Nombre d'entrepôts	Capacité (tonnes)	Type de véhicule et capacité transport	Nombre	Capacité (unité)	Institution
Bujumbura			2 camions de 8MT	2	50 PAX	UNHCR
			Bus	1 Bus	30 PAX	UNHCR
	1	6,500 mt	véhicules: . 3 Renault (6x4) ; . 4 Renault (4x4) ; . 2 Toyota Dyna.		54mt 32mt 7mt	PAM
Ngozi	1	8,000 mt	Camions : . 3 Renault (6x4) ; . 2 Renault (4x4) ; . 3 Toyota Dyna.		54mt 16mt 10.5mt	PAM
Gitega	1	1,500	-	-	-	PAM
Cibitoke	1	1,200	-	-	-	PAM
Muyinga	1	8	Camion	2	-	World Vision
Bujumbura	1	10,000 mt	camion	1	10 t	Ministère de la solidarité

Annexe 5. Plan de contingence « Epidémie de choléra »



REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

PLAN DE CONTINGENCE

DE

LUTTE

CONTRE

LE CHOLERA



Le plan de contingence est un document de travail destiné à la planification des activités pour répondre à l'épidémie de cholera. Ce document est partagé avec l'administration en charge qui participe à la planification et plus tard à la gestion. Les bureaux de l'OMS et de l'UNICEF jouent le rôle de facilitateur des réunions de coordination et assurent le secrétariat pour la rédaction du plan.

INTRODUCTION

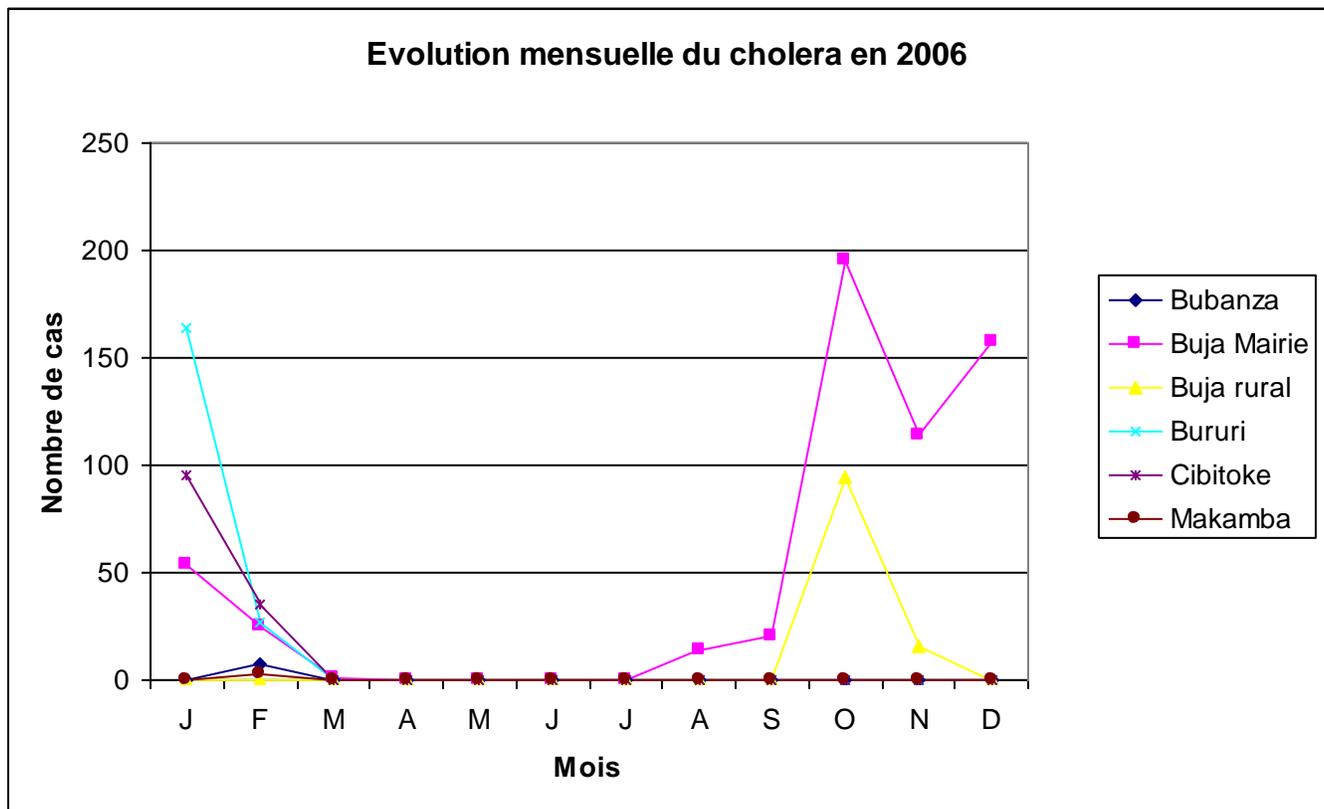
Localisation

Le choléra est apparu en 1978 au Burundi. L'insuffisance d'accès à l'eau potable était une des principales raisons des épidémies de choléra le long du Lac Tanganyika et dans la plaine de l'Imbo.

Carte du Burundi montrant les régions touchées par le choléra

Quelques chiffres

En 2006, nous avons enregistré 1091 cas de choléra dans les centres de traitement et nous avons déploré 6 décès (cf. ci-dessous, tableau de l'évolution mensuelle des cas de cholera par province en 2006). Les décès ont eu lieu en décembre 2006. En raison d'un manque de moyen de transport et de sensibilisation, d'autres cas n'ont certainement pas été recensés. De plus, fait nouveau, la zone Nyanza-Lac a fait face au retour de l'épidémie de choléra. Il y a eu 32 cas du 8 novembre au 19 décembre 2004.



	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Bubanza	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Buja Mairie	54	25	1	0	0	0	0	14	20	195	114	157	650
Buja rural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	16	0	110
Bururi	164	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	191
Cibitoke	95	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
Makamba	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Total	313	167	1	0	0	0	0	14	20	302	130	157	1091

Le choléra

Caractéristiques

Le choléra est une maladie grave se manifestant par une diarrhée liquide abondante causée par *Vibrio cholerae* O1 ou O139.

Le mode de transmission est par voie féco-orale avec un degré de contagiosité +++.

La période d'incubation est de quelques heures à 5 jours.

En cas de déshydratation grave en quelques heures, le taux de létalité peut être supérieur à 50% s'il n'y a pas de traitement (si Traitement, le taux est généralement inférieur à 1%).

Facteurs de risques

Les facteurs de risque les plus courants sont :

1. La mauvaise évacuation des excréta ;
2. L'hygiène précaire ;
3. Le mauvais assainissement du milieu;
4. Le manque de sensibilisation de la communauté sur le choléra, maladie à fort potentiel épidémique ;
5. Les aliments contaminés ;
6. Les contacts physiques avec les personnes malades ou décédées de choléra (enterrements) ;
7. Le climat chaud ;
8. Les croyances de la communauté.

Dans les zones endémiques, on estime à 20% de la population à risque.

Le seuil d'alerte et comportement à avoir

Cas suspect :

- Chez un malade âgé de 5 ans ou plus, déshydratation grave ou décès des suites de diarrhée aqueuse aiguë;
- Si épidémie, toute personne âgée de 5 ans ou plus présentant une diarrhée aqueuse aiguë avec ou sans vomissements

Cas confirmé : Cas suspect avec présence de vibrion cholérique O1 ou O139

N.B. : il est possible d'effectuer localement un prélèvement et de l'analyser avant envoi à l'INSP afin de contrôler si le cas suspect n'est pas une dysenterie amibienne.

Le matériel de prélèvement est disponible dans les laboratoires intermédiaires dans les hôpitaux provinciaux. Les prélèvements doivent être de préférence envoyés au CHUK ou à l'INSP.

Répondre au seuil d'alerte (si un seul cas est suspecté)

1. **NOTIFIER IMMEDIATEMENT** en donnant des renseignements détaillés sur le cas (fiche individuelle) ;
2. Traiter le cas conformément aux directives nationales (cf. algorithmes) ;
3. Appliquer les mesures strictes de lavage des mains et d'isolement ;
4. Mener des investigations pour rechercher des cas similaires insoupçonnés ;
5. Recueillir des échantillons de selles chez 5 malades dans les 5 jours qui suivent l'apparition de la diarrhée aqueuse aiguë et avant l'administration du traitement antibiotique ;
6. Les envoyer **aux laboratoires agréés CHUK ou INSP** pour rechercher le vibrio cholerae.

Répondre au seuil d'action (si le cas est confirmé)

1. Mettre en place un Centre de Traitement dans la localité ;
2. Renforcer la prise en charge et le traitement des cas et multiplier les examens de contrôle au cours de l'épidémie ;
3. Renforcer le suivi quotidien des patients (Cf. annexe 4 et 5 : fiche individuelle de suivi et fiche de suivi quotidien de l'épidémie) ;
4. Mobiliser rapidement la communauté pour une détection et un traitement rapide des cas ;
5. Collaborer avec les dirigeants des communautés pour arrêter des mesures de protection de la population ;
6. Assurer un accès à l'eau potable, promouvoir la bonne préparation des aliments et l'évacuation sans risque des excréta.

Sensibilisation

La sensibilisation sociale est un ensemble de stratégies de communication et d'organisation pour le développement plus spécialement, il s'agit d'une approche de changement social destinée à :

- ✓ Faire prendre conscience aux communautés des conditions de vie dont elles sont victimes et les rendre capables de l'analyser, de l'améliorer ou de l'enrayer si possible; et à long terme, avoir les moyens d'exiger et d'obtenir la satisfaction de leurs besoins ;
- ✓ Attirer l'attention de l'opinion publique sur le problème social en question ;
- ✓ Susciter l'intérêt des partenaires sociaux potentiels pouvant contribuer au changement souhaité au sein de la ou des communautés ;
- ✓ Créer un partenariat d'intérêt commun (résolution du problème social) ;
- ✓ Solliciter et bénéficier, de la part des alliés acquis à la cause, leur appui en terme de ressources (humaines, financières, matérielles, ...) et la création d'un plan d'actions concertées et d'événement favorables à la cause défendue.

Méthodologies possibles

- Réunion
- Question/Réponse
- Discussion
- Visite a domicile
- Démonstration
- Analyse de cas ensemble
- Méthode participative
- Diffusion radio

N.B. : les confessions religieuses peuvent être un vecteur de communication efficace.

Prévention

Orienter

1. Orienter immédiatement les malades aux structures de santé habilitées (C.S. ou hôpital) ;
2. Expliquer aux malades qu'ils doivent rester à l'écart pour ne pas contaminer les autres ;
3. Expliquer aux familles de rester loin des foyers d'infection ;
4. Continuer à alimenter le malade et augmenter la quantité de liquide (même si le patient vomit).

Entreprendre des mesures communautaires de lutte appropriée

1. Améliorer les moyens d'assainissement et d'évacuation des déchets ;
2. Sensibiliser la communauté sur les bonnes pratiques hygiènes et éducation pour la santé.

Le département de l'information Santé et Communication (ISC) doit être informé afin de mettre à disposition des agents de santé communautaire et des techniciens de promotion de la santé les supports didactiques de prévention et également informer la population par d'autres medias des mesures minimales d'hygiène à respecter.

L'information, au niveau des écoles, des élèves et enseignants, reste un vecteur de prévention à utiliser.

LA PREPARATION A LA REPONSE AUX URGENCES / L'EPIDEMIE DE CHOLERA

Quelques recommandations

1. Améliorer la surveillance continue de la maladie et partager les rapports de surveillance sur une fréquence régulière.
2. Continuer la sensibilisation dans tous les secteurs de la société sur les épidémies.
3. Former/recycler les travailleurs du secteur de la santé au niveau provincial et au niveau local, et non pas simplement durant l'épidémie : formations spécifiques sur les techniques de pulvérisation et l'élimination des excréments.
4. Stocker certains matériels et autres biens au niveau provincial (SRO, liquides de perfusion en IV, gants, médicaments,...) pour une réponse rapide dès le premier cas confirmé.
5. Mettre en œuvre des mesures proactives et préventives par l'amélioration de l'approvisionnement en eau potable et l'augmentation des latrines individuelles pour prévenir de futures épidémies.
6. Se rencontrer périodiquement afin de discuter sur la prévention de maladie même si l'épidémie n'est pas déclarée.

Structures de Coordination/Comité de crise

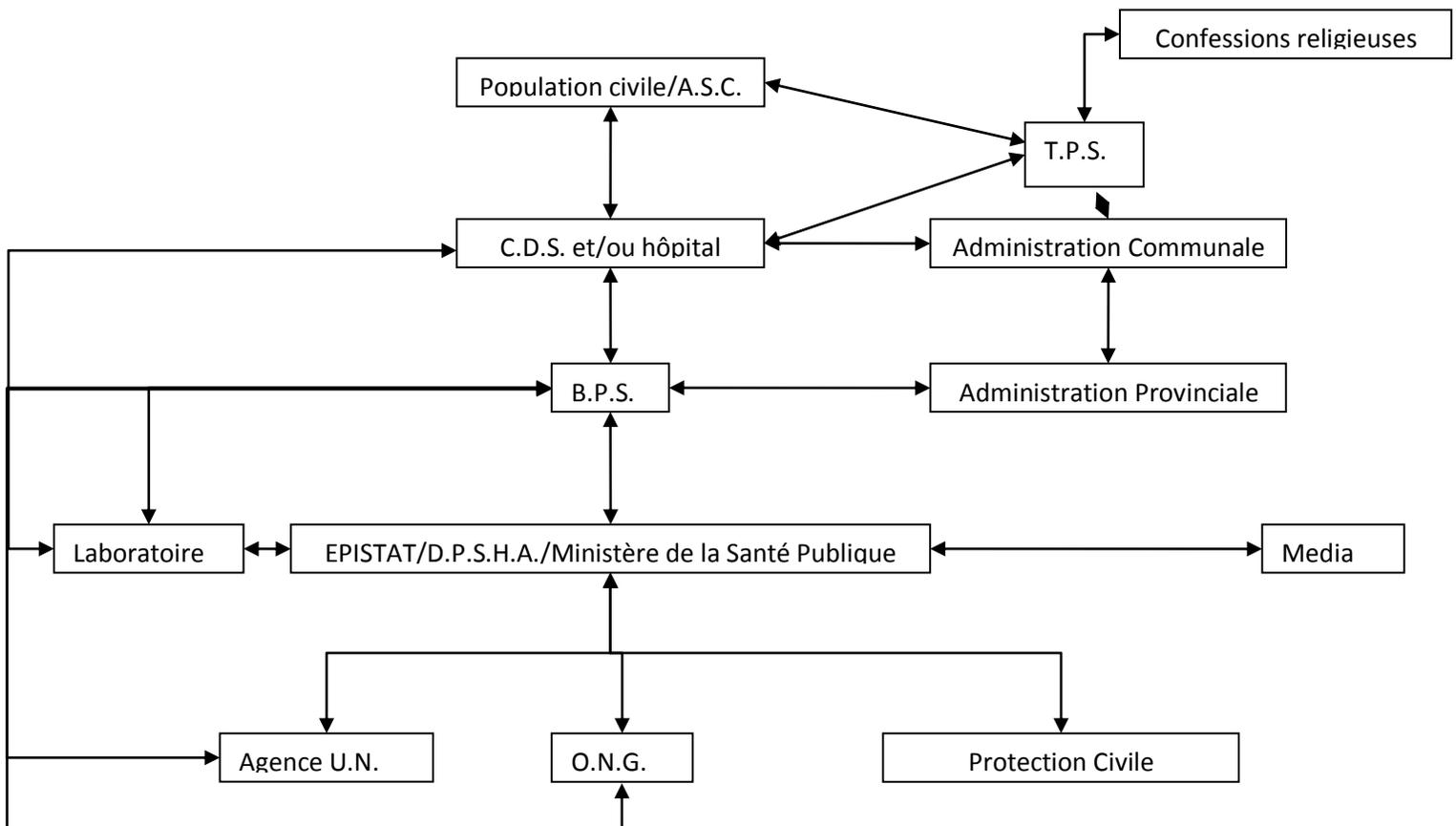
1. Niveau central : D.G.S.P./E.P.I.S.T.A.T./Laboratoire de Référence (I.N.S.P./C.H.U.K.) / I.S.C./ O.M.S. / U.N.I.C.E.F. / O.C.H.A./
2. Niveau provincial : B.P.S./ADMINISTRATION TERRITORIALE/O.N.G. point focal santé
3. Niveau Communal : Titulaire C.D.S. & directeur hôpital/Administration Communale/T.P.S. Communal
4. Niveau Communautaire : Agents de Santé Communautaire/Eluts locaux

Gestion de l'information

Le schéma de circulation de l'information relatif à l'épidémie de choléra, comme pour les autres épidémies, est assez complexe car il comprend beaucoup de niveaux d'information. Cependant, il est primordial d'informer les autorités supérieures et tous les dirigeants communautaires sur les cas et leur évolution.

Ci-dessous une schématisation du circuit de l'information :

Circuit de l'information durant une épidémie de choléra



La plus grande difficulté rencontrée par les équipes terrain n'est pas de transmettre l'information vers la structure centrale mais davantage de recevoir un retour d'information de la structure centrale vers les structures locales de santé.

L'échange d'information reste une des principales responsabilités du comité de crise.

Gestion de la crise

Activités à réaliser

Des activités à réaliser « avant, pendant et après l'épidémie » ont été définies par le groupe de travail sur le plan de contingence. Ci-dessous le récapitulatif de ces activités, par thème.

Activités à réaliser	Par qui?	Quand?
Prévention/sensibilisation		
Mobiliser les A.S.C. en matière de lutte contre le cholera	T.P.S., Chefs de quartiers	Avant, pendant, après épidémie
Former / recycler les A.S.C.	B.P.S. / O.N.G.	D'ici Septembre 2006
Mobiliser/Sensibiliser la communauté	T.P.S./A.S.C./Administration/Confessions religieuses/C.O.S.A./Personnel soignant	Continue
Diffuser les messages de santé	Les églises et les Média T.P.S. / A.S.C.	Avant, pendant, après épidémie
Multiplier les affiches	I.E.C./O.N.G.	Le plus tôt
Tenir des réunions de sensibilisation avec l'administration	B.P.S.	Avant, pendant, après épidémie
Hygiène, eau et assainissement		
Augmenter accès à l'eau potable	REGIDESO/CICR/IRC/RCE	Le plus tôt possible
S'assurer de l'état de la latrinitation dans les ménages	T.P.S./A.S.C./POLICE/Administration	Avant, pendant, après épidémie
Renforcer la protection du Lac Tanganyika	Protection Civile /Administration	Avant, pendant, après épidémie
Développer des activités de gestion de déchets (ordures ménagères)		Avant, pendant, après épidémie
Préparation à la réponse aux urgences		
Formation du personnel	B.P.S./O.N.G.	Avant l'épidémie

	Agents de la Protection Civile	
Organisation du personnel	Titulaire des centres de santé/Direction de l'hôpital	Avant l'épidémie
Plaider auprès des partenaires pour soutien selon les domaines d'intervention	B.P.S.	Avant l'épidémie
Approvisionnement en médicaments et matériels nécessaires	T.P.S.- C.C.P.S.- Chef de secteur de santé	Avant et pendant l'épidémie
Réponse à l'urgence		
Construire et équiper un camp d'isolement	B.P.S. en collaboration avec les partenaires	Pendant l'épidémie
Prise en charge médicale	Personnel soignant et partenaires	Pendant l'épidémie
Gestion des déchets	Hygiéniste et responsable du Centre de Traitement	Pendant l'épidémie
Mette en place des comites d'hygiène et soins	T.P.S.- C.C.P.S.- Chef de secteur de santé	Juste à la déclaration de l'épidémie
Désinfecter les ménages atteints et EPS a domicile	T.P.S.	Après déclaration d'un cas confirmé
Surveillance		
Surveillance	A.S.C./Titulaire – T.P.S./B.P.S.	Avant, pendant, après épidémie
Faire un suivi- évaluation de l'évolution sur l'épidémie	B.P.S.- Administration	Tous les jours avant toute autre activité

Une liste indicative de matériel pour centre de traitement de cholera

Une liste indicative de matériel nécessaire pour équiper un centre de traitement de capacité d'accueil de 30 personnes (selon les stocks disponibles) a été élaborée afin de faciliter les requêtes des différents intervenants. Les médicaments sont à commander selon les stocks disponibles dans les structures de santé.

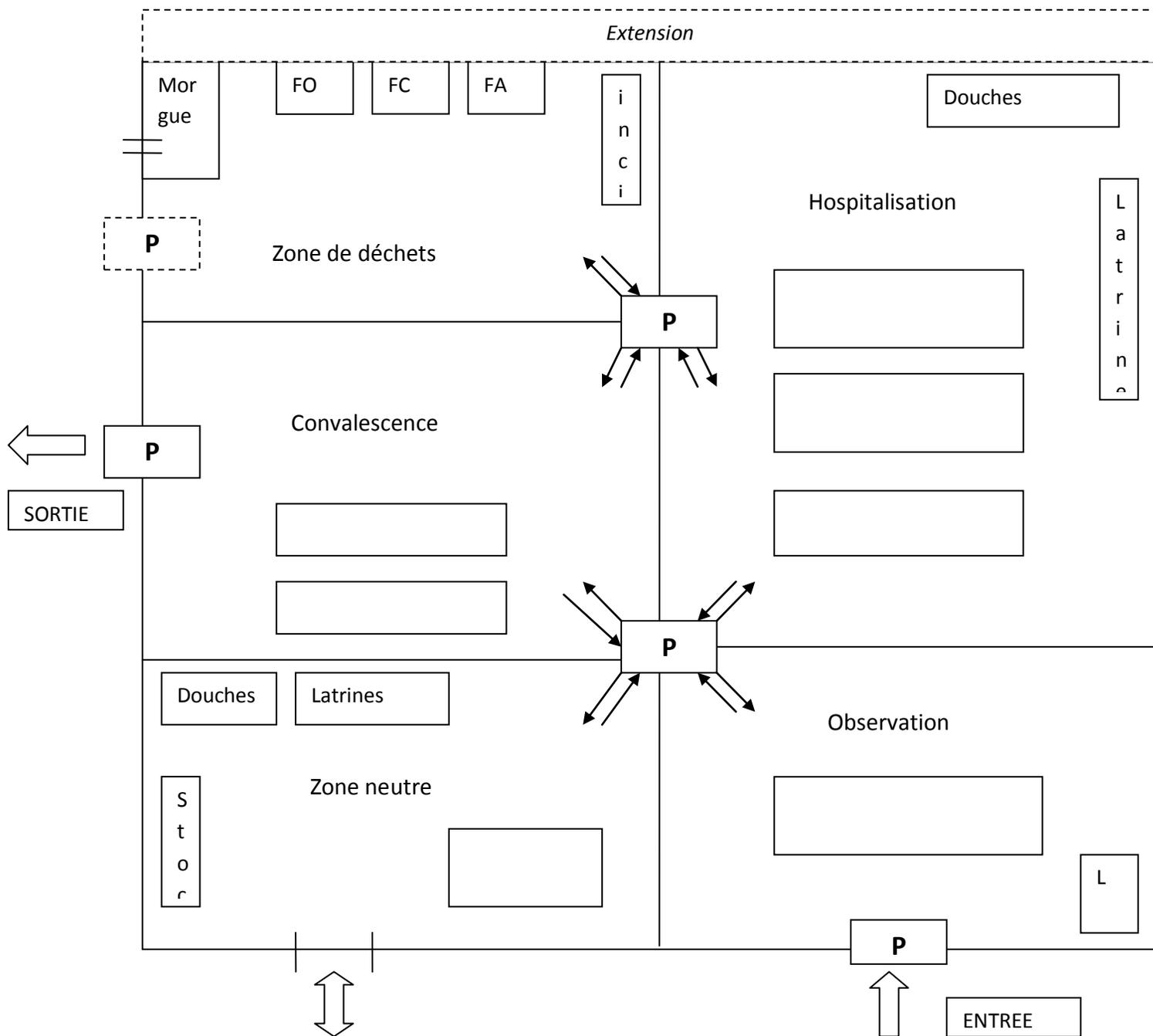
La majorité de ces biens sont disponibles auprès de l'U.N.I.C.E.F.

Description	Unité	Besoins pour centre traitement de capacité d'accueil de 30 patients
Assiette	<i>pce</i>	150
Bac plastique rigide 70 litres + robinet	<i>pce</i>	5
Balais	<i>pce</i>	10
Bassine	<i>pce</i>	50
Bidon 20 litres	<i>pce</i>	40
Réservoir flexible 10,000 litres	<i>pce</i>	1
Boite a aiguille de sécurité	<i>pce</i>	20
Botte	<i>paire</i>	30
Corde pour séchoir	<i>rouleau</i>	2
Couverture	<i>pce</i>	200
Cuillère	<i>pce</i>	150
Fer à repasser	<i>pce</i>	2
Gants de ménage (en caoutchouc)	<i>paire</i>	60
Gobelet	<i>pce</i>	150
Houe	<i>pce</i>	5
Lampe à pétrole	<i>pce</i>	10
Lit choléra	<i>pce</i>	30
Lunette de protection	<i>paire</i>	20
Masque respiratoire	<i>pce</i>	200
Moustiquaire	<i>pce</i>	200
Nourrice	<i>pce</i>	10

Pagne	<i>pce</i>	200
Pelle	<i>pce</i>	5
Pile	<i>boite</i>	10
Potence	<i>pce</i>	30
Pulvérisateur	<i>pce</i>	3
Reposoir pour bac	<i>pce</i>	5
Salopette	<i>pce</i>	20
Seau 20 litres	<i>pce</i>	50
Seau 10 litres	<i>pce</i>	10
Tablier en plastique	<i>pce</i>	20
Torche	<i>pce</i>	10
Torchon	<i>pce</i>	30
Hypochlorite de Calcium	<i>kg</i>	300
Savon	<i>pce</i>	2,000

Plan type d'un centre de traitement de choléra

Afin d'appuyer les structures de santé dans la construction d'un centre de traitement de cholera, un plan type a été élaboré avec le groupe de travail (cf. ci-après).



Légende :

P : PEDILUVE : Passage creuse contenant une solution désinfectante pour les pieds

L : latrines / FC : Fosse à Déchets Combustibles / FA : Fosse à aiguille / FO : Fosse à Déchets Organiques

PLAN DE CONTINGENCE PAR PROVINCE

Le tableau des besoins, permettant ainsi de procéder à la préparation des requêtes de médicaments, des produits désinfectants et du matériel, devra être mis à jour par chaque structure de santé notamment au niveau des ressources disponibles et nécessaires.

Le besoin en matériel se calcule en fonction de la capacité d'accueil de chaque centre de traitement en tenant en compte le nombre maximal de patients pouvant être accueillis durant toute la durée d'une épidémie.

Province de MAKAMBA

Organisations présentes	Domaine d'intervention	Contacts téléphoniques
IRC	EAU & ASSAINISSEMENT	22218240
CORDAID	SANTE	22210199
UNICEF	MATERIEL D'URGENCE	79980430/77743516

Situation de l'épidémie du choléra dans la province :

Nombre de cas lors de la dernière épidémie	205
Durée de l'épidémie	3 mois / Septembre à Novembre
Colline/Quartier de provenance	Mvugo / Mugerama / Kabondo / Mukungu / Nyabigina / Bukeye / Kigembezi / Kazirabageni
Nombre de personnes à risque* en moyenne	47,000
Nombre maximal de personnes traitées pendant 1 épidémie durant les 5 dernières années	205
Besoins spécifiques de la province	<p>En cas d'épidémies, la province aura besoin de renfort en personnel :</p> <p>Prévoir les frais de transport et de séjour pour le personnel redéployé.</p> <p>Besoin en matériel de prélèvement</p>
Nombre de lits reçus	30
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de	25

Nyanza-Lac	
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Kabonga	15
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Mukungu	15
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Kazirageni	15

* personne vivant dans les zones d'où proviennent les personnes atteintes de cholera

Tableau des ressources nécessaires

Description des ressources	Unité	Ressources minimales nécessaires	Etat actuel des ressources	Déficit	Action à prendre	Organisation responsable
TRAITEMENT						
Médicament						
S.R.O.	<i>sachet</i>	10,000	0	10,000	Réquisition	B.P.S.
Diazépam	<i>ampoule</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Doxycycline	<i>Cés.</i>	5,000	2,000	3,000	Réquisition	B.P.S.
Furosémide	<i>ampoule</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
P.C.M.	<i>Cés.</i>	5,000	0	5,000	Réquisition	B.P.S.
Ringer Lactate	<i>litre</i>	3,000	100	2,900	Réquisition	B.P.S.
Produit d'hygiène						
Chloramine	<i>Cés.</i>	10,000	4,000	6,000	Réquisition	B.P.S.
Hypochlorite de Calcium	<i>kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.
Savon	<i>pce</i>	2,000	0	2,000	Réquisition	B.P.S.
Matériel						
Assiette	<i>pce</i>	200	100	100	Réquisition	B.P.S.
Bac	<i>pce</i>	20	4	16	Réquisition	B.P.S.
Flacons pour prélèvement	<i>pce</i>	120	0	120		
Balais	<i>pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Bassin	<i>pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Bidon 20 litres	<i>pce</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Bladder 10,000 litres	<i>pce</i>	4	0	4	Réquisition	B.P.S.

Boite a aiguille de sécurité	<i>pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Botte	<i>paire</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Casquette	<i>pce</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G20	<i>pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G18	<i>pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G22	<i>pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G24	<i>pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Corde pour séchoir	<i>rlx</i>	8	1	7	Réquisition	B.P.S.
Couverture	<i>pce</i>	400	100	300	Réquisition	B.P.S.
Cuillère	<i>pce</i>	200	100	100	Réquisition	B.P.S.
Fence orange	<i>rlx</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Fer à repasser	<i>pce</i>	8	0	8	Réquisition	B.P.S.
Gants de menage	<i>paire</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Gants chirurgicaux	<i>paire</i>	1,000	200	800	Réquisition	B.P.S.
Garot	<i>pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Gobelet	<i>pce</i>	200	100	100	Réquisition	B.P.S.
Houe	<i>pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Lampe à pétrole	<i>pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Lit cholera	<i>pce</i>	70	30	40	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Moustiquaire	<i>pce</i>	400	0	400	Réquisition	B.P.S.
Nourrice	<i>pce</i>	100	5	95	Réquisition	B.P.S.

Ouate	<i>kg</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Pagne	<i>pce</i>	400	0	400	Réquisition	B.P.S.
Pelle	<i>pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Pile	<i>boite</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Pioche	<i>pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Potence	<i>pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>pce</i>	8	3	5	Réquisition	B.P.S.
Reposoir pour bac	<i>pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Compresse de gaze	<i>rlx</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>pce</i>	60	0	60	Réquisition	B.P.S.
Seau 20 litres	<i>pce</i>	200	100	100	Réquisition	B.P.S.
Seau 10 litres	<i>pce</i>					
Seringues de 10 et 5CC	<i>pce</i>	1,000	0	1,000	Réquisition	B.P.S.
Sparadraps	<i>rlx</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Tablier	<i>pce</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Torche	<i>pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Torchon	<i>pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Trousse de perfusion	<i>pce</i>	1,000	200	800	Réquisition	B.P.S.
Infrastructures						
Ciment	<i>sac</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Clou 10cm	<i>kg</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Plastic Sheeting	<i>rlx 4x50 m</i>	10	1	9	Réquisition	B.P.S.
Tente 4x5m	<i>pce</i>	10	5	5	Réquisition	B.P.S.

Tente 72m ²	<i>pce</i>	0	0	0		
Ressources humaines						
Personnel d'appui	<i>personne</i>	30	0	30	Contact M.S.P.	B.P.S.
Personnel infirmier	<i>personne</i>	15	0	15	Contact M.S.P.	B.P.S.
Logistique						
Groupe électrogène 10KvA	<i>pce</i>	1	0	1	Recherche de bailleur	B.P.S.
Essence pour groupe	<i>litre</i>	200	0	200	Recherche de bailleur	B.P.S.
Pétrole	<i>litre</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Moyen de communication (Portable)	<i>pce</i>	5	0	5	Recherche de bailleur	B.P.S.
Véhicule VL 4x4 (ambulance)	<i>véhicule</i>	2	0	2	Recherche de bailleur	B.P.S.
Carburant pour VL	<i>litre</i>	400	0	400	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vivres		15	0	15	Requete aupres du P.A.M.	B.P.S.
PREVENTION						
Produit d'hygiène						
Aquatabs (NaDCC 8,5mg)	<i>pce</i>	50,000	0	50,000	Réquisition	B.P.S.
Chlore	<i>kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.
Créoline	<i>litre</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Savon	<i>pce</i>	25,000	0	25,000	Réquisition	B.P.S.

Bidons 20 litres	<i>personne</i>	3,000	0	3,000	Réquisition	B.P.S.
Matériel/Equipement						
Botte	<i>paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Cache poussière	<i>pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Gants de ménage	<i>paire</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Ressources humaines						
A.S.C.	<i>personne</i>	50	20	30	Contact M.S.P.	B.P.S.
T.P.S.	<i>personne</i>	6	3	3	Contact M.S.P.	B.P.S.
Logistique						
Carburant	<i>litre</i>	1,000	0	1,000	Recherche de bailleur	B.P.S.
Moto	<i>véhicule</i>	6	0	6	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vélo	<i>véhicule</i>	50	0	50	Recherche de bailleur	B.P.S.
Eau et assainissement						
Bladder 10,000 litres	<i>pce</i>	9	9	0	Soutien IRC/UNICEF	B.P.S.
Camion citerne	<i>m3/jour</i>	35	35	0	Soutien IRC/UNICEF	B.P.S.
Dalette Sanplat	<i>pce</i>	10,000	0	10,000	Chercher	B.P.S.

					partenaire	
--	--	--	--	--	------------	--

Province de BURURI

Organisations présentes	Domaine d'intervention	Contact téléphonique
SOLIDARITE	EAU	218829
CORDAID	SANTE	210199

Situation de l'épidémie du cholera dans la province :

Situation de l'épidémie du choléra dans la province :

Nombre de cas lors de la dernière épidémie	467
Durée de l'épidémie	5 mois / Septembre à Février
Colline/Quartier de provenance	Kizuka / Rukinga / Iteba / Quartier Swahili / Kanyenkoko / Birimba / Gatete / Cabara
Nombre de personnes à risque* en moyenne	60,000
Nombre maximal de personnes traitées pendant 1 épidémie durant les 5 dernières années	467

Nombre de lits reçus	30
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Rumonge (hôpital)	30-50

* personne vivant dans les zones de provenance des personnes atteintes par le cholera

Tableau des ressources nécessaires

Description des ressources	Unité	Ressources minimales nécessaires	Etat actuel des ressources	Déficit	Action à prendre	Organisation responsable
TRAITEMENT						
Médicament						
S.R.O.	<i>Sachet</i>	10,000	0	10,000	Réquisition	B.P.S.
Diazépam	<i>Ampoule</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Doxycycline	<i>Cés.</i>	5,000	2,000	3,000	Réquisition	B.P.S.
Furosémide	<i>Ampoule</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
P.C.M.	<i>Cés.</i>	5,000	0	5,000	Réquisition	B.P.S.
Ringer Lactate	<i>Litre</i>	3,000	100	2,900	Réquisition	B.P.S.
Produit d'hygiène						
Chloramine	<i>Cés.</i>	10,000	4,000	6,000	Réquisition	B.P.S.
Hypochlorite de Calcium	<i>Kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.
Savon	<i>Pce</i>	2,000	0	2,000	Réquisition	B.P.S.
Matériel						
Assiette	<i>Pce</i>	200	100	100	Réquisition	B.P.S.
Bac	<i>Pce</i>	10	8	2	Réquisition	B.P.S.
Balais	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Bassin	<i>Pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Bidon 20 litres	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	1	0	1	Réquisition	B.P.S.
Boite a aiguille de	<i>Pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.

sécurité						
Botte	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Casquette	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G20	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G18	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G22	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G24	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Corde pour séchoir	<i>Rlx</i>	2	3	-1	Réquisition	B.P.S.
Couverture	<i>Pce</i>	500	100	400	Réquisition	B.P.S.
Cuillère	<i>Pce</i>	200	100	100	Réquisition	B.P.S.
Fence orange	<i>Rlx</i>	5	0	5	Réquisition	B.P.S.
Fer à repasser	<i>Pce</i>	5	0	5	Réquisition	B.P.S.
Gants de ménage	<i>Paire</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Gants chirurgicaux	<i>Paire</i>	1,000	200	800	Réquisition	B.P.S.
Garot	<i>Pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Gobelet	<i>Pce</i>	200	100	100	Réquisition	B.P.S.
Houe	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Lampe à pétrole	<i>Pce</i>	15	0	15	Réquisition	B.P.S.
Lit cholera	<i>Pce</i>	60	50	10	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Moustiquaire	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Nourrice	<i>Pce</i>	100	5	95	Réquisition	B.P.S.
Ouate	<i>Kg</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.

Pagne	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Pelle	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Pile	<i>Boite</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Pioche	<i>Pce</i>	10		10	Réquisition	B.P.S.
Potence	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	5	3	2	Réquisition	B.P.S.
Reposoir pour bac	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Compresse de gaze	<i>Rlx</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Seau 20 litres	<i>Pce</i>	200	100	100	Réquisition	B.P.S.
Seau 10 litres	<i>Pce</i>					
Seringues de 10 et 5CC	<i>Pce</i>	1,000	0	1,000	Réquisition	B.P.S.
Sparadraps	<i>Rlx</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Tablier	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Torche	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Torchon	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Trousse de perfusion	<i>Pce</i>	1,000	200	800	Réquisition	B.P.S.
Infrastructures						
Sites de passage	<i>Site</i>	2	2	0		
Site de traitement	<i>Site</i>	1	0	1		
Ciment	<i>Sac</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Clou 10cm	<i>Kg</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Plastic Sheeting	<i>rlx 4x50 m</i>	10	1	9	Réquisition	B.P.S.

Tente 4x5m	<i>Pce</i>	10	5	5	Réquisition	B.P.S.
Tente 72m ²	<i>Pce</i>	0	0	0		
Ressources humaines						
Personnel d'appui	<i>Personne</i>	30	0	30	Contact M.S.P.	B.P.S.
Personnel infirmier	<i>Personne</i>	15	0	15	Contact M.S.P.	B.P.S.
Logistique						
Groupe électrogène 10KvA	<i>Pce</i>	1	0	1	Recherche de bailleur	B.P.S.
Essence pour groupe	<i>Litre</i>	200	0	200	Recherche de bailleur	B.P.S.
Pétrole	<i>Litre</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Moyen de communication (Portable)	<i>Pce</i>	5	0	5	Recherche de bailleur	B.P.S.
Véhicule VL 4x4 (ambulance)	<i>Vehicule</i>	2	0	2	Recherche de bailleur	B.P.S.
Carburant pour VL	<i>Litre</i>	400	0	400	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vivres		15	0	15	Requête auprès du P.A.M.	B.P.S.
PREVENTION						
Produit d'hygiène						
Aquatabs (NaDCC 8,5mg)	<i>Pce</i>	50,000	0	50,000	Réquisition	B.P.S.
Chlore	<i>Kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.
Créoline	<i>Litre</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.

Savon	<i>Pce</i>	25,000	0	25,000	Réquisition	B.P.S.
Bidons 20 litres	<i>Personne</i>	3,000	0	3,000	Réquisition	B.P.S.
Matériel/Equipement						
Botte	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Cache poussière	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Gants de ménage	<i>Paire</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Ressources humaines						
A.S.C.	<i>Personne</i>	64	64	0	Contact M.S.P.	B.P.S.
T.P.S.	<i>Personne</i>	6	3	3	Contact M.S.P.	B.P.S.
Personnel infirmier	<i>Personne</i>	15	15	0		
Personnel d'appui	<i>Personne</i>	30	0	30		
Logistique						
Carburant	<i>Litre</i>	1,000	0	1,000	Recherche de bailleur	B.P.S.
Moto	<i>Unité</i>	6	0	6	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vélo	<i>Unité</i>	50	0	50	Recherche de bailleur	B.P.S.
Eau et assainissement						
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	9	9	0	Soutien	B.P.S.

					IRC/UNICEF	
Camion citerne	<i>m3/jour</i>	35	35	0	Soutien IRC/UNICEF	B.P.S.
Dalette Sanplat	<i>Pce</i>	10,000	0	10,000	Chercher partenaire	B.P.S.

Province de Cibitoke

Organisations présentes	Domaine d'intervention	Contact téléphonique
Croix Rouge Burundi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation ▪ Désinfection ▪ Latrines 	79934316 22218871
Administration	Mobilisation / sensibilisation	22262101
B.P.S.	Médicament / Prévention	22262270
Confessions religieuses	Sensibilisation	

Situation de l'épidémie du choléra dans la province :

Nombre de cas lors de la dernière épidémie	73
Durée de l'épidémie	5 MOIS / DECEMBRE A FEVRIER Juin / Novembre
Colline/Quartier de provenance	Rukana / Rugombo / Ndava / Cibitoke Centre
Nombre de personnes à risque* en moyenne	
Nombre maximal de personnes traitées pendant 1 épidémie durant les 5 dernières années	
Nombre de lits reçus	30

Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Cibitoke Centre (hôpital)	20
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Rugombo	20
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Rukana	10
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Ndava	10
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Ndava	4
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Ndava	5

* personne vivant dans les zones de provenance des personnes atteintes par le cholera

Tableau des ressources nécessaires

Description des ressources	Unité	Ressources minimales nécessaires	Etat actuel des ressources	Déficit	Action à prendre	Organisation responsable
TRAITEMENT						
Médicament						
S.R.O.	<i>Sachet</i>	10,000	0	10,000	Réquisition	B.P.S.
Diazépam	<i>Ampoule</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Doxycycline	<i>Cés.</i>	5,000	0	5,000	Réquisition	B.P.S.
Furosémide	<i>Ampoule</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
P.C.M.	<i>Cés.</i>	5,000	0	5,000	Réquisition	B.P.S.
Ringer Lactate	<i>Litre</i>	3,000	0	3,000	Réquisition	B.P.S.
Produit d'hygiène						
Chloramine	<i>Cés.</i>	10,000	4,000	6,000	Réquisition	B.P.S.
Hypochlorite de Calcium	<i>Kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.
Savon	<i>Pce</i>	2,000	0	2,000	Réquisition	B.P.S.
Matériel						
Assiette	<i>Pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Bac	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Balais	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Bassin	<i>Pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Bidon 20 litres	<i>Pce</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	1	0	1	Réquisition	B.P.S.
Boite a aiguille de	<i>pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.

sécurité						
Botte	<i>Paire</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Casquette	<i>Pce</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G20	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G18	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G22	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G24	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Corde pour séchoir	<i>Rouleau</i>	5	0	5	Réquisition	B.P.S.
Couverture	<i>Pce</i>	400	0	400	Réquisition	B.P.S.
Cuillère	<i>Pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Fence orange	<i>Rouleau</i>	5	0	5	Réquisition	B.P.S.
Fer à repasser	<i>Pce</i>	5	0	5	Réquisition	B.P.S.
Gants de ménage	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Gants chirurgicaux	<i>Paire</i>	1,000	0	1,000	Réquisition	B.P.S.
Garot	<i>Pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Gobelet	<i>Pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Houe	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Lampe à pétrole	<i>Pce</i>	15	0	15	Réquisition	B.P.S.
Lit choléra	<i>Pce</i>	60	0	60	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Moustiquaire	<i>Pce</i>	400	0	400	Réquisition	B.P.S.
Nourrice	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Ouate	<i>Kg</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.

Pagne	<i>Pce</i>	400	0	400	Réquisition	B.P.S.
Pelle	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Pile	<i>Boite</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Pioche	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Potence	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	5	5	0	Réquisition	B.P.S.
Reposoir pour bac	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Compresse de gaze	<i>Rouleau</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Seau 20 litres	<i>Pce</i>	150	0	150	Réquisition	B.P.S.
Seau 10 litres	<i>Pce</i>					
Seringues de 10 et 5CC	<i>Pce</i>	1,000	0	1,000	Réquisition	B.P.S.
Sparadraps	<i>Rouleau</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Tablier	<i>Pce</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Torche	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Torchon	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Trousse de perfusion	<i>Pce</i>	1,000	200	800	Réquisition	B.P.S.
Infrastructures						
Ciment	<i>Sac</i>	0	0	0	Réquisition	B.P.S.
Clou 10cm	<i>Kg</i>	0	0	0	Réquisition	B.P.S.
Plastic Sheeting	<i>rouleau 4x50 m</i>	3	0	3	Requête UNICEF	B.P.S.
Tente 4x5m	<i>Pce</i>	4	0	4	Requête UNICEF	B.P.S.
Tente 72m ²	<i>pce</i>	1	0	1	Requête	B.P.S.

					UNICEF	
Ressources humaines						
Personnel d'appui	<i>Personne</i>	30	0	30	Contact M.S.P.	B.P.S.
Personnel infirmier	<i>Personne</i>	46	0	46	Contact M.S.P.	B.P.S.
TPS	<i>Personne</i>	6	0	6	Contact M.S.P	B.P.S
Logistique						
Groupe électrogène 10KvA	<i>Pce</i>	1	0	1	Recherche de bailleur	B.P.S.
Essence pour groupe	<i>Litre</i>	200	0	200	Recherche de bailleur	B.P.S.
Pétrole	<i>Litre</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Moyen de communication (Portable)	<i>Pce</i>	5	0	5	Recherche de bailleur	B.P.S.
Véhicule VL 4x4 (ambulance)	<i>Véhicule</i>	2	2	0		
Carburant pour VL	<i>Litre</i>	800	0	800	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vivres		15	0	15	Requête auprès du P.A.M.	B.P.S.
PREVENTION						
Produit d'hygiène						
Aquatabs (NaDCC 8,5mg)	<i>Pce</i>	50,000	0	50,000	Réquisition	B.P.S.
Chlore	<i>Kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.

Créoline	<i>Litre</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Savon	<i>Pce</i>	25,000	0	25,000	Réquisition	B.P.S.
Bidons 20 litres	<i>Personne</i>	3,000	0	3,000	Réquisition	B.P.S.
Matériel/Equipement						
Botte	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Cache poussière	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Gants de menage	<i>Paire</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Ressources humaines						
A.S.C.	<i>Personne</i>	50	20	30	Contact M.S.P.	B.P.S.
T.P.S.	<i>Personne</i>	6	3	3	Contact M.S.P.	B.P.S.
Logistique						
Carburant	<i>Litre</i>	1,000	0	1,000	Recherche de bailleur	B.P.S.
Moto	<i>Véhicule</i>	6	0	6	Recherche de bailleur	B.P.S.
Velo	<i>Véhicule</i>	50	50	0	Recherche de bailleur	B.P.S.
Eau et assainissement						
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	2	2	0	Soutien IRC/UNICEF	B.P.S.

Camion citerne	<i>m3/jour</i>	20	20	0	Soutien IRC/UNICEF	B.P.S.
Dalette Sanplat	<i>Pce</i>	10,000	0	10,000	Chercher partenaire	B.P.S.

Province de BUBANZA

Organisations présentes	Domaine d'intervention	Contact téléphonique
CORDAID	Volet curatif	22261158
B.P.S.	Médicament / Prévention	22261107
Administration	Sensibilisation / Mobilisation	22261101
Confessions religieuses	Sensibilisation	

Situation de l'épidémie du choléra dans la province :

Nombre de cas lors de la dernière épidémie	73
Durée de l'épidémie	3 mois / Janvier à Mars
Colline/Quartier de provenance	Buringa / Buvyuko / Gihanga / Buhurika / Musigati
Nombre de personnes à risque* en moyenne	60,456
Nombre maximal de personnes traitées pendant 1 épidémie durant les 5 dernières années	20
Nombre de lits reçus	10
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Bubanza (hôpital)	Non fonctionnel/transforme en Maternité
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Gihanga	7
Capacité d'accueil du Centre de Traitement de Bubanza II	20

* personne vivant dans les zones de provenance des personnes atteintes par le cholera

Tableau des ressources nécessaires

Description des ressources	Unité	Ressources minimales nécessaires	Etat actuel des ressources	Déficit	Action à prendre	Organisation responsable
TRAITEMENT						
Médicament						
S.R.O.	<i>Sachet</i>	10,000	0	10,000	Réquisition	B.P.S.
Diazépam	<i>ampoule</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Doxycycline	<i>Cés.</i>	5,000	0	5,000	Réquisition	B.P.S.
Furosémide	<i>ampoule</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
P.C.M.	<i>Cés.</i>	5,000	0	5,000	Réquisition	B.P.S.
Ringer Lactate	<i>Litre</i>	3,000	0	3,000	Réquisition	B.P.S.
Produit d'hygiène						
Chloramine	<i>Cés.</i>	10,000	0	10,000	Réquisition	B.P.S.
Hypochlorite de Calcium	<i>Kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.
Savon	<i>Pce</i>	2,000	0	2,000	Réquisition	B.P.S.
Matériel						
Assiette	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Bac	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Balais	<i>Pce</i>	10	5	5	Réquisition	B.P.S.
Bassin	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Bidon 20 litres	<i>Pce</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	1	0	1		
Boite a aiguille de sécurité	<i>Pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.

Botte	<i>Paire</i>	30	5	25	Réquisition	B.P.S.
Casquette	<i>Pce</i>	30	0	30	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G20	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G18	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G22	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Cathéter G24	<i>Pce</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Corde pour séchoir	<i>Rlx</i>	2	0	2	Réquisition	B.P.S.
Couverture	<i>Pce</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Cuillère	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Fence orange	<i>Rlx</i>	5	0	5	Réquisition	B.P.S.
Fer à repasser	<i>Pce</i>	2	0	2	Réquisition	B.P.S.
Gants de ménage	<i>Paire</i>	30	0	30	Réquisition	B.P.S.
Gants chirurgicaux	<i>Paire</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Garot	<i>Pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Gobelet	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Houe	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Lampe à pétrole	<i>Pce</i>	15	5	10	Réquisition	B.P.S.
Lit cholera	<i>Pce</i>	30	10	20	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	30	0	30	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	60	0	60	Réquisition	B.P.S.
Moustiquaire	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Nourrice	<i>Pce</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Ouate	<i>Kg</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Pagne	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.

Pelle	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Pile	<i>Boite</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Pioche	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Potence	<i>Pce</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	5	5	0	Réquisition	B.P.S.
Reposoir pour bac	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Compresse de gaze	<i>Rouleau</i>	20	0	20	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	40	0	40	Réquisition	B.P.S.
Seau 20 litres	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Seau 10 litres	<i>Pce</i>					
Seringues de 10 et 5CC	<i>Pce</i>	1,000	0	1,000	Réquisition	B.P.S.
Sparadraps	<i>Rouleau</i>	500	0	500	Réquisition	B.P.S.
Tablier	<i>Pce</i>	30	0	30	Réquisition	B.P.S.
Torche	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Torchon	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Trousse de perfusion	<i>Pce</i>	1,000	200	800	Réquisition	B.P.S.
Infrastructures						
Ciment	<i>Sac</i>	100	0	100		
Clou 10cm	<i>Kg</i>	30	0	30		
Plastic Sheeting	<i>rouleau 4x50 m</i>	4	0	4		
Tente 4x5m	<i>Pce</i>	0	0	0		
Tente 72m ²	<i>Pce</i>	0	0	0		
Ressources humaines						

Personnel d'appui	<i>personne</i>	30	0	30	Contact M.S.P.	B.P.S.
Personnel infirmier	<i>personne</i>	15	0	15	Contact M.S.P.	B.P.S.
Logistique						
Groupe électrogène 10KvA	<i>Pce</i>	1	0	1	Recherche de bailleur	B.P.S.
Essence pour groupe	<i>Litre</i>	200	0	200	Recherche de bailleur	B.P.S.
Pétrole	<i>Litre</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Moyen de communication (Portable)	<i>Pce</i>	5	0	5	Recherche de bailleur	B.P.S.
Véhicule VL 4x4 (ambulance)	<i>véhicule</i>	2	2	0		
Carburant pour VL	<i>Litre</i>	800	0	800	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vivres		15	0	15	Requête auprès du P.A.M.	B.P.S.
PREVENTION						
Produit d'hygiène						
Aquatabs (NaDCC 8,5mg)	<i>Pce</i>	50,000	0	50,000	Réquisition	B.P.S.
Chlore	<i>Kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.
Créoline	<i>Litre</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Savon	<i>Pce</i>	25,000	0	25,000	Réquisition	B.P.S.
Bidons 20 litres	<i>personne</i>	3,000	0	3,000	Réquisition	B.P.S.
Matériel/Equipement						

Botte	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Cache poussière	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Gants de ménage	<i>Paire</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Ressources humaines						
A.S.C.	<i>personne</i>	154	154	0	Contact M.S.P.	B.P.S.
T.P.S.	<i>personne</i>		7	-7	Contact M.S.P.	B.P.S.
Personnel d'appui	<i>personne</i>	30	30	0		
Logistique						
Carburant	<i>Litre</i>	1,000	0	1,000	Recherche de bailleur	B.P.S.
Moto	<i>Unité</i>	6	2	4	Recherche de bailleur	B.P.S.
Velo	<i>Unité</i>	50	50	0	Recherche de bailleur	B.P.S.
Ambulance	<i>véhicule</i>	2	1	1		
Eau et assainissement						
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	0	0	0		
Camion citerne	<i>m3/jour</i>	0	0	0		
Dalette Sanplat	<i>Pce</i>	5,000	0	5,000	Chercher partenaire	B.P.S.

Province de BUJUMBURA

Organisations présentes	Domaine d'intervention	Contact téléphonique
MSF- B	Prise en charge médicale et logistique	22201201 / 22201208
CROIX- ROUGE	Formation des A.S.C. sur la lutte contre le cholera	22218871 (standard)
ADMINISTRATION	Mobilisation, Appui logistique, Travaux communautaires sur la salubrité.	A préciser quelle commune
SOLIDARITES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Approvisionnement en eau par Bladder ✓ Adduction d'eau 	22XXXXX
GVC	Installation de salle isolement et Prise en charge médicale	21 72 89
Confessions religieuses	Diffusion des communiqués - cholera	A chercher

Situation de l'épidémie du choléra dans la province :

Nombre de cas lors de la dernière épidémie**	122
Durée de l'épidémie	4 mois / Janvier à Avril
Colline/Quartier de provenance	Mubimbi / Muberure / Maramvya / Nyambuye / Gishingano
Nombre de personnes à risque* en moyenne	20,000
Nombre maximal de personnes traitées pendant 1 épidémie durant les 5 dernières années	120
Capacité d'accueil du Centre de Traitement	20

* personne vivant dans les zones de provenance des personnes atteintes par le cholera.

** Beaucoup de personnes atteintes de cholera sont soignées dans les structures de santé de la Province de Bujumbura Mairie en raison de la proximité des zones.

Tableau des ressources nécessaires

Description des ressources	Unite	Ressources minimales nécessaires	Etat actuel des ressources	Déficit	Action à prendre	Organisation responsable
TRAITEMENT						
Médicament						
S.R.O.	<i>Sachet</i>	500	0	500		B.P.S.
Diazépam	<i>ampoule</i>		0	0		B.P.S.
Doxycycline	<i>Cés.</i>	9,000	0	9,000		B.P.S.
Furosémide	<i>ampoule</i>		0	0		B.P.S.
P.C.M.	<i>Cés.</i>		0	0		B.P.S.
Ringer Lactate	<i>Litre</i>	5,000	0	5,000		B.P.S.
Produit d'hygiène						
Chloramine	<i>Cés.</i>		0	0		B.P.S.
Hypochlorite de Calcium	<i>Kg</i>	300	15	285		B.P.S.
Savon	<i>Pce</i>	5,000	200	4,800		B.P.S.
Matériel						
Assiette	<i>Pce</i>	150	0	150		B.P.S.
Bac	<i>Pce</i>	10	0	10		B.P.S.
Balais	<i>Pce</i>	20	5	15		B.P.S.
Bassin	<i>Pce</i>	50	0	50		B.P.S.
Bidon 20 litres	<i>Pce</i>	40	200	-160		B.P.S.
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	0	0	0		
Boite a aiguille de sécurité	<i>Pce</i>	20	0	20		B.P.S.

Botte	<i>Paire</i>	30	5	25	B.P.S.
Casquette	<i>Pce</i>	30	0	30	B.P.S.
Cathéter G20	<i>Pce</i>	500	0	500	B.P.S.
Cathéter G18	<i>Pce</i>	500	0	500	B.P.S.
Cathéter G22	<i>Pce</i>	500	0	500	B.P.S.
Cathéter G24	<i>Pce</i>	500	0	500	B.P.S.
Corde pour séchoir	<i>Rouleau</i>	2	0	2	B.P.S.
Couverture	<i>Pce</i>	200	0	200	B.P.S.
Cuillère	<i>Pce</i>	150	0	150	B.P.S.
Fence orange	<i>Rouleau</i>	5	0	5	B.P.S.
Fer à repasser	<i>Pce</i>	2	0	2	B.P.S.
Gants de menage	<i>Paire</i>	80	0	80	B.P.S.
Gants chirurgicaux	<i>Paire</i>	1,000	0	1,000	B.P.S.
Garot	<i>Pce</i>	20	0	20	B.P.S.
Gobelet	<i>Pce</i>	150	0	150	B.P.S.
Houe	<i>Pce</i>	10	0	10	B.P.S.
Lampe à pétrole	<i>Pce</i>	15	0	15	B.P.S.
Lit cholera	<i>Pce</i>	30	30	0	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	30	0	30	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	200	0	200	B.P.S.
Moustiquaire	<i>Pce</i>	200	0	200	B.P.S.
Nourrice	<i>Pce</i>	20	0	20	B.P.S.
Ouate	<i>Kg</i>	10	0	10	B.P.S.
Pagne	<i>Pce</i>	200	0	200	B.P.S.

Pelle	<i>Pce</i>	10	0	10		B.P.S.
Pile	<i>Boite</i>	10	0	10		B.P.S.
Pioche	<i>Pce</i>	10	0	10		B.P.S.
Potence	<i>Pce</i>	100	0	100		B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	5	0	5		B.P.S.
Reposoir pour bac	<i>Pce</i>	10	0	10		B.P.S.
Compresse de gaze	<i>Rouleau</i>	20	0	20		B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	40	0	40		B.P.S.
Seau 20 litres	<i>Pce</i>	50	3	47		B.P.S.
Seau 10 litres	<i>Pce</i>					
Seringues de 10 et 5CC	<i>Pce</i>	1,000	0	1,000		B.P.S.
Sparadraps	<i>Rouleau</i>	500	0	500		B.P.S.
Tablier	<i>Pce</i>	30	0	30		B.P.S.
Torche	<i>Pce</i>	10	0	10		B.P.S.
Torchon	<i>Pce</i>	50	0	50		B.P.S.
Trousse de perfusion	<i>Pce</i>	1,000	200	800	Ils n'ont rien précisé	B.P.S.
Infrastructures						
Ciment	<i>Sac</i>	0	0	0		
Clou 10cm	<i>Kg</i>	0	0	0		
Plastic Sheeting	<i>rouleau 4x50 m</i>	0	0	0		
Tente 4x5m	<i>Pce</i>	0	0	0		
Tente 72m ²	<i>Pce</i>	0	0	0		

Ressources humaines						
Personnel d'appui	<i>personne</i>		0	0	Contact M.S.P.	B.P.S.
Personnel infirmier	<i>personne</i>		0	0	Contact M.S.P.	B.P.S.
Logistique						
Groupe électrogène 10KvA	<i>Pce</i>	1	0	1	Recherche de bailleur	B.P.S.
Essence pour groupe	<i>Litre</i>	200	0	200	Recherche de bailleur	B.P.S.
Pétrole	<i>Litre</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Moyen de communication (Portable)	<i>pce</i>	5	0	5	Recherche de bailleur	B.P.S.
Véhicule VL 4x4 (ambulance)	<i>véhicule</i>	2	0	2		
Carburant pour VL	<i>Litre</i>	800	0	800	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vivres		15	0	15	Requête auprès du P.A.M.	B.P.S.
PREVENTION						
Produit d'hygiène						
Aquatabs (NaDCC 8,5mg)	<i>Pce</i>	50,000	0	50,000	Réquisition	B.P.S.
Chlore	<i>Kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.
Créoline	<i>Litre</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Savon	<i>Pce</i>	25,000	0	25,000	Réquisition	B.P.S.
Bidons 20 litres	<i>personne</i>	3,000	0	3,000	Réquisition	B.P.S.

Matériel/Equipement						
Botte	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Cache poussière	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Gants de ménage	<i>Paire</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Ressources humaines						
A.S.C.	<i>personne</i>			0	Contact M.S.P.	B.P.S.
T.P.S.	<i>personne</i>		7	-7	Contact M.S.P.	B.P.S.
Logistique						
Carburant	<i>Litre</i>	1,000	0	1,000	Recherche de bailleur	B.P.S.
Moto	<i>Unité</i>	7	1	6	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vélo	<i>Unité</i>	50	50	0	Recherche de bailleur	B.P.S.
Eau et assainissement						
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	0	0	0		
Camion citerne	<i>m3/jour</i>	0	0	0		
Dalette Sanplat	<i>Pce</i>	5,000	0	5,000	Chercher partenaire	B.P.S.

Province de BUJUMBURA MAIRIE

Organisations présentes	Domaine d'intervention	Contact téléphonique
MSF- B	Prise en charge médicale et logistique	22201201 / 22201208
CROIX- ROUGE	Formation des A.S.C. sur la lutte contre le cholera	22218871 (standard)
CICR	Approvisionnement en eau potable	A chercher
ADMINISTRATION	Mobilisation, Appui logistique, Travaux communautaires sur la salubrité.	A préciser quelle commune
IRC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Approvisionnement en eau par Bladder ✓ Formation des A.S.C. ✓ Adduction d'eau 	21 82 40 ou 21 82 41
GVC	Installation de salle isolement et Prise en charge médicale	22217289
Confessions religieuses	Diffusion des communiqués - cholera	A chercher

Situation de l'épidémie du choléra dans la province :

Nombre de cas lors de la dernière épidémie**	858
Durée de l'épidémie	Janvier à Avril et Septembre à Novembre
Colline/Quartier de provenance	<u>Quartiers</u> : Kinama / Kamenge / Buterere /Musaga / Nyakabiga / Buyenzi <u>Collines</u> : Gishingano / Maramvya et Sororezo
Nombre de personnes à risque* en moyenne	240,000
Nombre maximal de personnes traitées pendant 1 épidémie durant les 5 dernières années	858

Besoins spécifiques de la province	<p>En cas d'épidémies, la province aura besoin de renfort en personnel :</p> <p>Prévoir les frais de transport et de séjour pour le personnel redéployé +</p> <p>Formation préventive en technique de pulvérisation et de gestion des excréments + véhicule</p>
Capacité d'accueil du Centre de Traitement Le Gentil/Mutakura (zone Nord)	50-60
Capacité d'accueil du Centre de Traitement Nyamugete (ex bat. COGELCO)	50-60

* personne vivant dans les zones de provenance des personnes atteintes par le cholera.

** Beaucoup de personnes atteintes de cholera sont soignées dans les structures de santé de la Province de Bujumbura Mairie en raison de la proximité des zones.

Tableau des ressources nécessaires

Description des ressources	Unité	Ressources minimales nécessaires	Etat actuel des ressources	Déficit	Action à prendre	Organisation responsable
TRAITEMENT						
Médicament						
S.R.O.	<i>Sachet</i>	1,000	0	1,000	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Diazépam	<i>Ampoule</i>		0	0	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Délthamethrine	<i>Fut</i>	1	0	1		B.P.S.
Doxycycline	<i>Cés.</i>	12,000	0	12,000	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Furosémide	<i>Ampoule</i>		0	0	Soutien par MSF-B	B.P.S.
P.C.M.	<i>Cés.</i>		0	0	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Ringer Lactate	<i>Litre</i>	10,950	0	10,950	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Produit d'hygiène					Soutien par MSF-B	
Chloramine	<i>Cés.</i>		0	0	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Hypochlorite de Calcium	<i>Kg</i>	300	0	300	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Savon	<i>Pce</i>	10,000	0	10,000	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Matériel					Soutien	

					par MSF-B	
Assiette	<i>Pce</i>	200	0	200	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Bac	<i>Pce</i>	10	0	10	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Balais	<i>Pce</i>	20	5	15	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Bassin	<i>Pce</i>	100	0	100	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Bidon 20 litres	<i>Pce</i>	40	0	40	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	0	0	0	Soutien par MSF-B	
Boite a aiguille de sécurité	<i>Pce</i>	20	0	20	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Botte	<i>Paire</i>	40	5	35	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Casquette	<i>Pce</i>	40	0	40	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Cathéter G20	<i>Pce</i>	500	0	500	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Cathéter G18	<i>Pce</i>	500	0	500	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Cathéter G22	<i>Pce</i>	500	0	500	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Cathéter G24	<i>Pce</i>	500	0	500	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Corde pour séchoir	<i>Rouleau</i>	2	0	2	Soutien par MSF-B	B.P.S.

Couverture	<i>Pce</i>	1,000	0	1,000	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Cuillère	<i>Pce</i>	100	0	100	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Fence orange	<i>Rouleau</i>	5	0	5	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Fer à repasser	<i>Pce</i>	2	0	2	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Gants de ménage	<i>Paire</i>	80	0	80	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Gants chirurgicaux	<i>Paire</i>	1,000	0	1,000	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Garot	<i>Pce</i>	20	0	20	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Gobelet	<i>Pce</i>	200	0	200	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Houe	<i>Pce</i>	10	0	10	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Lampe à pétrole	<i>Pce</i>	15	0	15	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Lits choléra troués	<i>Pce</i>	100	20	80	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	40	0	40	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	200	0	200	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Moustiquaire	<i>Pce</i>	500	0	500	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Nourrice	<i>Pce</i>	20	0	20	Soutien par MSF-B	B.P.S.

Ouate	<i>Kg</i>	10	0	10	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Pagne	<i>Pce</i>	600	200	400	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Pelle+mnche	<i>Pce(Kit)</i>	5	5	0	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Pile torche	<i>Boite</i>	10	10	0	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Pioche	<i>Pce</i>	10	0	10	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Potence	<i>Pce</i>	100	0	100	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	29	3	26	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Reposoir pour bac	<i>Pce</i>	10	0	10	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Compresse de gaze	<i>Rouleau</i>	20	0	20	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	80	30	50	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Seau 20 litres	<i>Pce</i>	87	87	0	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Seau 10 litres	<i>Pce</i>				Soutien par MSF-B	
Seringues de 10 et 5CC	<i>Pce</i>	1,000	0	1,000	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Sparadraps	<i>Rouleau</i>	500	0	500	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Tablier	<i>Pce</i>	30	0	30	Soutien par MSF-B	B.P.S.

Torche	<i>Pce</i>	30	10	20	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Torchon	<i>Pce</i>	30	30	0	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Trousse de perfusion	<i>Pce</i>	1,000	200	800	Soutien par MSF-B	B.P.S.
Infrastructures						
Ciment	<i>Sac</i>	0	0	0	Soutien par MSF-B	
Clou 10cm	<i>Kg</i>	50	0	50	Soutien par MSF-B	
Plastic Sheeting	<i>Rouleau 4x50 m</i>	4	2	2	Soutien par MSF-B	
Tente 4x5m	<i>Pce</i>	16	3	13	Soutien par MSF-B	
Tente 72m ²	<i>Pce</i>	0	0	0	Soutien par MSF-B	
Ressources humaines						
Personnel d'appui	<i>Personne</i>	30	0	30	Contact M.S.P.	B.P.S.
Personnel infirmier	<i>Personne</i>	15	0	15	Contact M.S.P.	B.P.S.
Logistique						
Groupe électrogène 10KvA	<i>Pce</i>	1	0	1	Recherche de bailleur	B.P.S.
Essence pour groupe	<i>Litre</i>	200	0	200	Recherche de bailleur	B.P.S.
Pétrole	<i>Litre</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Moyen de	<i>Pce</i>	5	0	5	Recherche	B.P.S.

communication (Portable)					de bailleur	
Véhicule VL 4x4 (ambulance)	<i>Véhicule</i>	2	2	0		
Carburant pour VL	<i>Litre</i>	800	0	800	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vivres		15	0	15	Requete aupres du P.A.M.	B.P.S.
PREVENTION						
Produit d'hygiène						
Aquatabs (NaDCC 33mg)	<i>Pce</i>	2400	2400	0	Réquisition	B.P.S.
Chlore	<i>Kg</i>	160	0	160	Réquisition	B.P.S.
Créoline	<i>Litre</i>	200	0	200	Réquisition	B.P.S.
Savon de ménages	<i>Carton de 48 pces</i>	22	2	20	Réquisition	B.P.S.
Bidons 20 litres	<i>Personne</i>	3,000	0	3,000	Réquisition	B.P.S.
Matériel/Equipement						
Botte	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Cache poussière	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Masque respiratoire	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Pulvérisateur	<i>Pce</i>	10	0	10	Réquisition	B.P.S.
Salopette	<i>Pce</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Gants de ménage	<i>Paire</i>	100	0	100	Réquisition	B.P.S.
Lunette	<i>Paire</i>	50	0	50	Réquisition	B.P.S.
Ressources humaines						

A.S.C.	<i>Personne</i>			0	Contact M.S.P.	B.P.S.
T.P.S.	<i>Personne</i>		7	-7	Contact M.S.P.	B.P.S.
Logistique						
Carburant	<i>Litre</i>	1,000	0	1,000	Recherche de bailleur	B.P.S.
Véhicule		4	2	2	Recherche de bailleur	B.P.S.
Moto	<i>Unité</i>	4	1	3	Recherche de bailleur	B.P.S.
Vélo	<i>Unité</i>	50	50	0	Recherche de bailleur	B.P.S.
Eau et assainissement						
Bladder 10,000 litres	<i>Pce</i>	0	0	0		
Camion citerne	<i>m3/jour</i>	0	0	0		
Dalette Sanplat	<i>Pce</i>	5,000	0	5,000	Chercher partenaire	B.P.S.

ANNEXE 1 : REGLES DE BASE DEFINIES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL

REGLES DE BASE

Infirmiers

- Entretenir un bon accueil
- Se laver les mains au savon en début du travail
- Se désinfecter à l'entrée et à la sortie
- Rédiger les rapports d'activité
- Eviter de vaquer à d'autres activités que son poste d'affectation
- Respecter les horaires de travail
- Porter son matériel de protection
- Eviter les ruptures de stock
- Ranger le matériel
- Bien gérer des déchets
- Mettre à jour des fiches de suivi des malades
- Se laver les mains au savon avant de sortir
- Faire respecter le règlement d'ordre intérieur

Malades

- Utiliser le lit cholera
- Désinfecter les vêtements
- Se laver le corps en entier
- Ne pas rentrer à domicile sans autorisation du responsable du camp
- Prendre les médicaments tel que recommandés

Visiteurs et garde-malade

- Se laver les mains au savon avant de manipuler les aliments et liquides de boisson
- Se conformer au règlement intérieur du camp (ex : se désinfecter à l'entrée et à la sortie)
- Déclarer à l'infirmier tout éventuel problème éprouvé par le malade
- Ne pas partager le même repas et matériel que le malade

Hygiénistes et gardiens

- Se laver les mains au début de service et après manipulation de tout ce qui est susceptible d'être infecté
- Préparer les différentes solutions de désinfection
- Interdire l'accès au camp à toute personne ne se désinfectant pas à l'entrée du camp
- Traiter les déchets
- Surveiller la sortie de quelconque matériel et personne
- Mettre à disposition après la douche des patients les pagnes et couvertures
- S'occuper du nettoyage des linges et habits
- Se laver les mains au savon avant de sortir

ANNEXE 2 : QUELQUES RAPPELS DE PRISE EN CHARGE MEDICALE

Age	Quantité de solution après chaque selle	Donner assez de SRO pour préparer
Jusqu'à 2 ans	50 à 100 ml après chaque selle liquide	500 ml par jour
De 2 ans à 10 ans	100 à 200 ml après chaque selle liquide	1000 ml par jour
Plus de 10 ans	autant que le patient désire	2000 ml par jour
NB: Bien expliquer comment préparer et prendre la SRC à domicile		

Déterminer la quantité de SRO à donner dans les 4 1ères heures						
Age/Poids	Jusqu'à 4 mois	De 4 mois à 12 mois	De 12 mois à 2 ans	De 2 ans à 5 ans	De 5 ans à 14 ans	Plus de 14 ans
Poids en Kg	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - < 19 kg	19 - 30 kg	30 kg et plus
Quantité SRO à donner (ml)	200-400	400-700	700-900	900-1400	1400-2200	2200-4000
Si le patient désire plus de SRO, la lui donner						
Donner de petites gorgées fréquentes avec une tasse						
Si le patient vomit en buvant le liquide, attendre dix minutes. Puis redonner au patient; si échec utiliser SNG						
Pour les enfants au sein, donner le sein à la demande						
Evaluez toutes les 1 à 2 heures						
Réévaluer complètement le niveau de déshydratation après les 4 h et suivre le plan de T ³ correspondant à la classification						
Continuer à alimenter le malade						

ANNEXE 2: QUELQUES RAPPELS DE PRISE EN CHARGE MEDICALE (SUITE)

Groupes d'âge	Réhydrater pendant	Quantités à donner					
		1ère phase	2ème phase				
Patients âgés de moins d'une année	6 heures	Donner 30 ml/kg au cours de la première heure	Donner 70 ml/kg au cours des 5 heures suivantes				
Patients âgés d'au moins une année	3 heures	Donner 30 ml par kg aussi rapidement que possible en 30 minutes	Donner 70 ml par kg pendant les 2 heures et demis suivantes				
Répéter une fois si le pouls radial est toujours très faible ou est non détectable après la dose de 30 ml/kg							
Réévaluer le patient après les 30 ml par kg et par la suite chaque 1-2 heures. Si la DSH ne s'améliore pas, accélérer la perfusion							
Donner aussi le SRO dès que le patient peut boire							
Réévaluer le patient après 6 heures/3 heures et choisir le plan approprié							
Donner l'antibiotique recommandé pour le traitement des déshydratations sévères chez les malades atteints de choléra							
Donner au patient l'information sur le traitement à domicile							

ANNEXE 3 : Confirmation par le laboratoire

Test diagnostique	Echantillon	Moment du prélèvement	Préparation, conservation et expédition
Isoler <i>V. cholerae</i> à partir de cultures de selles et déterminer le sérotype en utilisant les antisérums polyvalents	Selles liquides ou écouvillonnage rectal	En cas de soupçon d'épidémie, prélever des selles chez 5 patients atteints de diarrhée aiguë	Placer l'échantillon dans un récipient propre et étanche et le faire parvenir au laboratoire dans un délai de 2 heures
Au besoin, confirmer l'identification avec les antisérums Inaba et Ogawa		Avant le début de l'antibiothérapie	S'il faut prévoir un délai de plus de 2 heures, placer un tampon imprégné de selles dans un milieu de transport Cary-Blair
		NB: Ne pas retarder le traitement des patients déshydratés (les échantillons peuvent être prélevés après un début de réhydratation)	Si le milieu n'est pas disponible, conserver à 4-8°C ne pas laisser sécher transporter le récipient dans une glacière à 4-8°C

ANNEXE 4 : FICHE DE SUIVI DE PATIENT DANS UN CENTRE DE TRAITEMENT

NOM:.....

COLLINE/QUARTIER:

SEXE:

AGE (ANNEES):

DATE D'HOSPITALISATION:/...../.....

HEURE:

N° TENTE:

SIGNES PHYSIQUES DE DESHYDRATATION

ABSENTS:

PRESENTS:

CHOC:

T.A:

POULS A L'ENTREE:

FAIBLE:

ABSENT:

CONSCIENCE:

NORMALE:

ALTEREE:

Surveillance

DATE	.../.../...			.../.../...			.../.../...			.../.../...			.../.../...		
HEURE															
TEMPERATURE															
T.A															
POULS															
DIARRHEE															
VOMISSEMENTS															
URINES															
RL:1 L															
SRO															
ANTIBIOTIQUES															
AUTRES TRAITEMENTS															

OBSERVATIONS

GUERI:

DATE DE SORTIE:

ABANDON:

TRANSFERT:

A:

DECEDE:

CAUSE PROBABLE DU DECES:

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROVINCE SANITAIRE DE :

Centre de Santé de :

EVOLUTION JOURNALIERE DU CHOLERA

Date de début de l'épidémie :

Dates	heures	Nouveaux cas	Cumul des cas	Hospitalisés	Sorties	Nombre de décès	Cumul décès
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						
	à 8 H 00						



SOURCES D'INFORMATION

- Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte
- Guide pratique de préparation et de réponse aux épidémies au Burundi
- Guide Médecins Sans Frontières

Abréviations

A.S.C.	Agent de Santé Communautaire
B.P.S.	Bureau Provincial de la Santé
C.C.P.S.	Coordinateur Communal de la Promotion de la Santé
C.D.S.	Centre De Santé
C.I.C.R.	Comite International de la Croix-Rouge
C.R.B.	Croix Rouge Burundaise
D.P.S.H.A.	Direction de la Promotion de la Santé, de l'Hygiène et de l'assainissement
G.V.C.	Gruppo Volontariato Civile
I.R.C.	International Relief Committee
I.V. Liquide	Intra-Veineuse Liquide
M.S.F.-B	Médecins Sans Frontière Belgique
O.C.H.A.	Office de Coordination des Affaires Humanitaires
O.M.S.	Organisation Mondiale de la Santé
S.R.O	Sel de Réhydratation Orale
R.C.E.	Régie Communale des Eaux
T.P.S.	Technicien pour la Promotion de la Santé
U.N.	United Nations
U.N.I.C.E.F.	United Nations Children's Fund

LISTE DES PERSONNES AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION DE CE DOCUMENT

	Nom/prénom	Organisation	Numero Tel.
1	BANGENZA Onesphore	IRC	936185/218241
2	BARAYAMBAZA Alain	CDS Gitaza	911822/593166
3	BIGIRIMANA Appollinaire	OCHA	943111
4	BIKORIMANA Charles	CPPS Bururi	904536
5	BIZIMANA Zaina	CDS Rukana	782421
6	BIZIMANA Fidel	EPISTAT	764104
7	Col. NITUNGA Servilien	Protection Civile	911913/236225
8	Dr NTAKARUTIMANA Donatien	OMS	759012
9	KIGANAHE Philomene	CDS Cibitoke	
10	MANIRAKIZA Immaculee	CDS Nyanza-Lac	506061
11	MANTCHOMBE Freddie	UNICEF	
12	MAREGEYA Emmanuel	UNICEF	202042
13	MAZURU Egide	CPPS Cibitoke	934318
14	MBONIMDAVYI Regine	CRB Cibitoke	262216
15	NAHIMANA Gloriose	BPS Bururi	998717
16	NAHISHAKIYE Mediatrice	CDS Musaga	222999/743540
17	NDAYISENGA Bernard	MSF-B	767098
18	NDAYISHIMIYE Esperance	CDS Gihanga	
19	NDIHOKUBWAYO Thaddee	CDS Gatumba	969772
20	NDIKUMANA Benigne	CDS Kamenge	
21	NDIKUMANA Cyriaque	Protection Civile	977398
22	NINTERETSE Didier	CRB	991443/218871
23	NIYONGABO Theodore	CPPS Buja Mairie	225454/247012

24	NKESHIMANA Thaddee	MSP/DPSHA	9822392
25	NSHIMIRIMANA Rihama	CDS Rugombo	782928
26	NYANDWI Pascal	CPPS Makamba	749738
27	NZEYIMANA Athanase	BPS Bubanza	733595
28	RABARIJOHN Norolala	UNICEF	202040
29	RIGOT Aude	UNICEF	980430/743516
30	RUGENDEZA Boniface	CDS Ndava	910921
31	SEKAHINO Audace	CPPS Buja Rural	244456
32	Sr MBURASHAHU Francoise	Hopital de Bubanza	261257
33	SUGUTORA Josiane	HPRC	222070

Annexe 6. Plan de contingence « Epidémie d’Ebola »

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

PLAN DE CONTINGENCE DU BURUNDI POUR LA PREPARATION ET LA RIPOSTE FACE A LA MENACE DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA

NOVEMBRE 2014

PREFACE

Le Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le sida, se réjouit d'avoir un document de plan de contingence pour la préparation et la riposte face à la menace de la maladie à virus Ebola.

L'Objectif de ce document est de fournir les orientations nécessaires à la préparation, à la réponse et au suivi de l'épidémie en vue de contribuer à la réduction de la morbi- mortalité due à la maladie à virus Ebola. Ce plan de contingence constitue un document de référence pour tous les intervenants dans le domaine de la prévention et la prise en charge de la maladie à Virus d'Ebola au Burundi.

Le présent document de plan de contingence pour la préparation et la riposte face à la menace de la maladie à virus Ebola s'adresse aux cadres du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, au niveau intermédiaire et opérationnel du système de santé en particulier les districts qui font la frontière avec les pays voisins, ainsi qu'aux partenaires et intervenants dans le domaine de la santé au Burundi.

Ce document devra être largement diffusé auprès des programmes et services du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida, des partenaires, des Bureaux provinciaux et districts sanitaires ainsi que des centres de santé qui en recevront les directives pratiques sous forme des fiches techniques et affiches. Ce n'est qu'à travers des efforts consentis par les différents acteurs, depuis le niveau central jusqu'au niveau opérationnel que la performance du système de santé et les reformes en cours pourront être effectives.

Ce document « Plan de Contingence National pour la Préparation et la réponse face à la menace de la maladie à Virus d'Ebola » dont il me plaît de signer la préface constitue un cadre de référence pour toutes les actions de lutte contre la maladie à virus Ebola au Pays.

Honorable Dr Sabine NTAKARUTIMANA.

La Ministre de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida.



REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA remercie tous ceux qui ont contribué à l'Elaboration et aux aspects techniques de ce plan de contingence pour la préparation et la riposte face à la menace de la maladie a virus Ebola :

Professeur Grégoire MUHIRWA :	INSP
Dr Spès NDAYISHIMIYE:	MSPLS
Dr Victor BUCUMI:	MSPLS
Dr Jérôme NDARUHUTSE:	OMS/Burundi
Dr Etienne DEMBELE:	UNICEF/Burundi
Dr Ouonna COULIBALY:	UNHCR/Burundi
Dr Ferdinand NIYONZIMA :	MSF/Belgique
Mr Johary RANDIMBIVOLONA:	UNICEF/Burundi
Mr Benoît NIZIGIYIMANA:	Croix -Rouge Burundi
Mme Mathilde NTIBAKIVAYO:	INSP
Mr Terence BWARIKINDI:	MSPLS
Mr Albert DUNDAGUZA :	MSPLS
Nous remercions également tous ceux qui ont participé à la validation de ce document.	
Dr Charles NTUNZWENIMANA :	District Sanitaire de Giteranyi
Dr Providence MUNEZERO :	Hôpital Prince Regent Charles
Mr Augustin KAYOBERA :	District Sanitaire de Ngozi
Dr Félicien NDIMUBANSI :	District Sanitaire de Kayanza
Dr Juvénal MANIRAMPA :	Bureau Provincial de Santé de Bujumbura
Dr Cléophile AKINDAVYI :	Bureau Provincial de Santé en Mairie
Dr Sonia BUTOYI :	Bureau de District Sanitaire de Bujumbura Nord
Dr Rodrigue KUBWIMANA :	Bureau de District Sanitaire de Murore

Dr Célestin NDAYAHOZE :	Bureau de District Sanitaire de Cibitoke
Dr Claude NTIRANDEKURA :	Bureau de District Sanitaire de Sale
Dr J. Claude NDAYISHIMIYE :	Bureau de District Sanitaire de Gihofi
Mr Samuel SINDAYIHEBURA :	District Sanitaire de Rumonge
Mr Arthémon NZOSABIMANA :	District Sanitaire de Nyanza Lac
Mme Elysée KANKINDI:	District Sanitaire de Bujumbura Sud

Ces remerciements ne sauraient se conclure sans une mention spéciale de l'Equipe Nationale d'Intervention Rapide sous la présidence du **Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA**, qui a fait le pari que nous pourrions achever l'élaboration de ce plan.

Nous espérons nous être montrés dignes de sa confiance et de celles de nos autres partenaires.

A vous tous qui avez contribué de près ou de loin à l'aboutissement de ce travail nous exprimons notre reconnaissance.

Notre souhait est que la mise en œuvre de ce document contribue à la prévention de la maladie à Virus Ebola dans notre pays et à l'amélioration de la santé de la population burundaise en général.

ABREVIATIONS

- ASC** : Agent de Santé Communautaire
- BDS** : Bureau de District Sanitaire
- CHUK** : Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge
- CURSI** : Comité d'Urgence du Règlement Sanitaire International
- ENIR** : Equipe Nationale d'Intervention Rapide
- HPRC** : Hôpital Prince Régent Charles
- INSP** : Institut National de Santé Publique
- MVE** : Maladie à Virus d'Ebola
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- PPE** : Equipement de protection personnelle
- RDC** : République Démocratique du Congo
- TPS** : Technicien de Promotion de la Santé

TABLE DES MATIERES

Contents

PREFACE	Erreur ! Signet non défini.
REMERCIEMENTS	Erreur ! Signet non défini.
ABREVIATIONS	Erreur ! Signet non défini.
TABLE DES MATIERES	Erreur ! Signet non défini.
INTRODUCTION	Erreur ! Signet non défini.
1. OBJECTIFS	Erreur ! Signet non défini.
1.1. Objectif général :	Erreur ! Signet non défini.
1.2. Objectifs spécifiques :	Erreur ! Signet non défini.
2. AXES STRATEGIQUES	Erreur ! Signet non défini.
3. ACTIVITES PAR AXES STRATEGIQUES	Erreur ! Signet non défini.
PARTIE 1. ACTIVITES DE PREPARATION	Erreur ! Signet non défini.
Axe 1. Coordination des activités de prévention et de riposte	Erreur ! Signet non défini.
Résultat attendu 1.1. La coordination des activités de prévention est assurée	Erreur ! Signet non défini.
Axe 2. Communication, mobilisation sociale et implication des communautés et de tous les acteurs dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre la maladie	Erreur ! Signet non défini.
Résultat attendu 2.1. Les capacités des acteurs sont renforcées en communication.	Erreur ! Signet non défini.
Axe 3. Surveillance à travers la recherche active des cas, l’alerte précoce, la notification des cas d’Ebola	Erreur ! Signet non défini.
Résultat attendu 3.1. La Surveillance active des cas est fonctionnelle	Erreur ! Signet non défini.
Axe 4. Renforcement des capacités du personnel médical et des laboratoires.	Erreur ! Signet non défini.
Résultat attendu 4.1. Le personnel médical des districts à risque est formé ..	Erreur ! Signet non défini.

Résultat attendu 4.2. Les capacités des laboratoires du réseau sont renforcées Erreur ! Signet non défini.

Axe 6. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources; Erreur ! Signet non défini.

Résultat attendu 6.1. La mobilisation des ressources du plan est assurée . Erreur ! Signet non défini.

PARTIE 2. ACTIVITES DE RIPOSTE Erreur ! Signet non défini.

Axe 1. Coordination des activités de prévention et de riposte..... Erreur ! Signet non défini.

Résultat attendu 1.2. La coordination des activités de riposte est effective ...Erreur ! Signet non défini.

Axe 2. Communication, la mobilisation sociale et l'implication des communautés et de tous les acteurs dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre la maladie : Erreur ! Signet non défini.

Axe 3. Surveillance à travers la recherche active des cas, l'alerte précoce, la notification des cas d'Ebola..... Erreur ! Signet non défini.

Résultat attendu 3.2. La Surveillance active des cas est fonctionnelle Erreur ! Signet non défini.

Axe 5. Renforcement des capacités de prise en charge des cas et de contrôle de l'infection Erreur ! Signet non défini.

Résultat attendu 5.1. Le transport des échantillons est sécurisé ..Erreur ! Signet non défini.

Résultat 5.2. La prise en charge adéquate des cas est assuréeErreur ! Signet non défini.

Résultat 5.3. Les enterrements sécurisés sont assurés Erreur ! Signet non défini.

4. BUDGET Erreur ! Signet non défini.

5. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES Erreur ! Signet non défini.

INTRODUCTION

Les premiers cas de la maladie à virus Ebola ont été confirmés en Guinée Conakry en Mars 2014. Cette maladie s'est propagée en Sierra Leone Liberia et Nigeria.

En date du 16 septembre 2014 on enregistrait déjà 4963 cas et 2453 décès soit un taux de létalité de 49%. (Source : OMS).

A l'issue de la réunion du Comité d'Urgence du Règlement Sanitaire International(CURSI) sur la flambée de la maladie à Virus Ebola en Afrique de l'ouest, l'OMS a déclaré cette épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale nécessitant une action coordonnée pour mettre un terme à la propagation de cette dangereuse maladie.

En plus de l'Afrique de l'ouest, la RDC pays voisin du Burundi, vient de déclarer une autre épidémie, et a déjà enregistré 69 cas et 39 décès. (Source : OMS 14 sept 2014).

Compte tenu de cette situation épidémiologique, le Burundi reste un pays à risque malgré le fait que la zone affectée soit assez éloignée de nos frontières (province de l'Equateur).

Le Gouvernement du Burundi a fait sienne la déclaration de l'OMS et a mis en place par le canal du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, un comité multisectoriel pour élaborer un plan de contingence y afférent.

Le présent plan est élaboré pour une durée de six mois et sera adapté en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique dans la région.

Le Burundi étant un des pays des grands lacs, il est frontalier au Rwanda, à la Tanzanie et à la RDC par des voies maritimes et terrestres. C'est ainsi qu'on a pu identifier 23 postes d'entrée des districts sanitaires frontaliers à risque Cependant certains points d'entrée ne sont pas officiels.

Les districts concernés sont Bujumbura Mairie, Isale, Kabezi, Rumonge, Nyanza lac, Makamba, Gihofi, Ruyigi, Kinyinya, Cankuzo, Murore, Giteranyi, Muyinga, Busoni, Kirundo, Ngozi, Kayanza, Mabayi et Cibitoke.

Toutefois certaines activités vont concerner l'ensemble du pays comme les formations des médecins chefs de districts, la communication, les réunions de coordination multisectorielle.

OBJECTIFS

Objectif général :

Prévenir toute exposition au virus Ebola et sa propagation au Burundi

Objectifs spécifiques :

1. Renforcer la surveillance épidémiologique
2. Renforcer les capacités d'intervention en matière de diagnostic et de prise en charge ;
3. Assurer la mobilisation et la sensibilisation de tous les intervenants.

AXES STRATEGIQUES

Les axes stratégiques suivants devraient être mises en œuvre dans les six mois pour un meilleur contrôle de la menace d'épidémie :

1. Coordination des activités de prévention et de riposte.
2. Communication, la mobilisation sociale et l'implication des communautés et de tous les acteurs dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre la maladie ;
3. Surveillance à travers la recherche active des cas, l'alerte précoce, la notification des cas d'Ebola.
4. Renforcement des capacités du personnel médical et des laboratoires
5. Renforcement des capacités de prise en charge des cas et de contrôle de l'infection.
6. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources;

ACTIVITES PAR AXES STRATEGIQUES

PARTIE 1. ACTIVITES DE PREPARATION

Malgré l'absence de cas jusqu'à ce jour dans le pays, des activités de préparation sont prévues afin de détecter précocement une éventuelle introduction de la maladie à Virus Ebola afin de prévenir son expansion dans la population burundaise.

Axe 1. Coordination des activités de prévention et de riposte

Le MSPLS mettra en place une structure de coordination élargie au niveau central et intermédiaire.

Les structures de coordination aux différents niveaux auront pour rôles de :

- Sensibiliser les décideurs pour s'assurer d'un engagement et d'un soutien politique de haut niveau pour la mobilisation des ressources humaines, financières et logistiques nécessaires à la préparation et la riposte de la maladie à virus Ebola ;
- Organiser des réunions multisectorielles provinciales sur la prévention de la maladie;
- Assurer la supervision et le suivi réguliers des activités de screening dans les districts à risque faisant frontières avec les autres pays. Le comité de coordination national organisera des descentes aux 23 postes d'entrée des districts concernés pour la mise en œuvre de ces activités.
- Engager le dialogue et impliquer les leaders de la société civile, les autorités locales, les responsables politiques et religieux ainsi que les tradipraticiens pour partager l'information sur la maladie et trouver conjointement des solutions localement adaptées à savoir:
 - ✓ appliquer les mesures d'hygiène essentielle,
 - ✓ éviter les soins à domicile,
 - ✓ appliquer les rites funéraires sécurisés,

- ✓ avoir un accès précoce aux centres de traitement
- Soutenir les communautés des districts à risque pour la mise en œuvre des solutions locales telles que mettre à leur disposition des savons de toilettes, désinfectants, seaux avec robinet etc.

Résultat attendu 1.1. La coordination des activités de prévention est assurée

Activités :

- i. Organiser un atelier national de sensibilisation des décideurs;
- ii. Organiser une réunion multisectorielle sur la prévention de la maladie par province sanitaire ;
- iii. Organiser des supervisions mensuelles pour le suivi des activités dans les districts à risque ;
- iv. Mettre à la disposition des communautés des postes d'entrée du matériel pour le lavage des mains
- v. Tenir des rencontres régulières d'information et d'échange

Axe 2. Communication, mobilisation sociale et implication des communautés et de tous les acteurs dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre la maladie

Les activités de communication et mobilisation sociale ont pour objectifs de :

- Renforcer les capacités des Agents de Santé Communautaires en technique de communication dans le cadre des activités d'information et de sensibilisation sur les mesures de prévention du virus Ebola
- Renforcer les capacités des médias et travailler avec eux pour améliorer leur compréhension des questions liées à la maladie.
- Assurer la mobilisation sociale par :
 - L'information et la sensibilisation des voyageurs et du public sur les mesures de prévention de la maladie à virus d'Ebola à tous les postes d'entrée par la mise en place des stands d'informations ,distribution de dépliants, fiches , affiches etc
 - La tenue des réunions communautaires d'informations et d'échanges avec les leaders d'opinion (comme les leaders religieux), les agents de santé communautaire, les autorités locales, les associations de jeunes, les associations et ou groupement de femmes, les responsables politiques;
 - Utilisation de la technologie des rapid SMS et les medias traditionnelles pour informer la population sur les mesures de prévention à prendre.
- Mettre en place un mécanisme de gestion des rumeurs dans la communauté et au sein du ministère de la santé.

Résultat attendu 2.1. Les capacités des acteurs sont renforcées en communication

Activités :

- i. Elaborer un plan de communication pour la prévention et la réponse à la maladie à virus Ebola ;
- ii. Organiser un atelier de sensibilisation sur la MVE dans chaque district à risque ciblant les leaders communautaires (administratifs à la base, religieux Association des jeunes.....) ;
- iii. Former les Agents de santé communautaires et les Techniciens de Promotion de la santé dans les Districts à risque (ASC, TPS) en techniques de communication ;
- iv. Organiser 1 atelier medias à l'endroit des journalistes ;
- v. Utiliser la technologie des rapid SMS et les medias traditionnelles pour informer la population sur les mesures de prévention à prendre en cas d'Ebola ainsi que pour recevoir des feedbacks de leur part (Unité contrat d'envoi avec les 4 fournisseurs)
- vi. Mettre en place et équiper un stand d'information dans les 10 postes les plus fréquentés ;
- vii. Elaborer et Multiplier des outils de communication (dépliants, fiches, affiches, posters, spots radio et télévisés, messages déroulants sur la prévention de la MVE)

Axe 3. Surveillance à travers la recherche active des cas, l'alerte précoce, la notification des cas d'Ebola

La surveillance devra être renforcée particulièrement aux postes frontaliers du pays et à l'aéroport. Notons qu'au total 23 postes de contrôle aux frontières seront mis en place.

Le travail de surveillance sera basé sur la définition des cas qui se présente comme suit :

- **Cas suspect** : Apparition brutale d'une fièvre qui dure moins de 3 semaines chez un malade gravement atteint ET deux des signes suivants : Hémorragie ou purpura ; épistaxis (saignements de nez) ; hématomèse (vomissements de sang) ; hémoptysie (présence de sang dans les crachats) ; sang dans les selles ; autres manifestations hémorragiques sans facteur de prédisposition connu aux phénomènes hémorragiques.
- **Cas Confirmé** : Cas suspect confirmé par le laboratoire (Sérologie positive des IgM, PCR positive ou flambée épidémique) ou ayant un lien épidémiologique avec des cas confirmés ou une épidémie.

Une fiche simplifiée sera mise à la disposition du personnel de santé pour servir à la notification des cas. **Un cas confirmé d'EBOLA constitue une épidémie.**

N.B : Tout cas suspect doit être notifié à l'échelon supérieur selon un circuit d'urgence.

La transmission des données après leur recueil se fera par le circuit d'information du service chargé des Urgences et de la surveillance épidémiologique et sera quotidienne dès confirmation du premier cas.

Résultat attendu 3.1. La Surveillance active des cas est fonctionnelle

Activités

- i. Renforcer le contrôle sanitaire au niveau des points d'entrée et dans les formations sanitaires
- ii. Aménager et équiper les postes frontaliers (tentes, lits, matelas, bureaux, matériel de bureau et de communication, thermo flash, équipements de protection et de prévention)
- iii. Multiplier et diffuser les outils de collecte et les fiches techniques de surveillance sur la maladie dans les 23 postes d'entrée
- iv. Mettre à la disposition des intervenants une ligne téléphonique verte pour la communication

Axe 4. Renforcement des capacités du personnel médical et des laboratoires.

Le personnel médical des districts à risque et le personnel des laboratoires du réseau de l'EAC (l'INSP, CHUK, Muyinga, Kayanza, Makamba et Rumonge) seront formés respectivement sur la prise en charge et les techniques de prélèvements sécurisés. Tous les médecins Chefs des districts sanitaires nécessitent cette formation ainsi que les équipes médicales se trouvant sur les postes frontaliers et les prestataires des districts à risque.

En cas de suspicion de cas, le prélèvement des échantillons sera fait par une équipe d'un des laboratoires du réseau de l'EAC puis acheminés à l'INSP qui assurera son envoi de façon sécurisée à Entebbe qui est le laboratoire de référence retenu pour le Burundi.

Résultat attendu 4.1. Le personnel médical des districts à risque est formé

Activités

- i. Adapter les directives techniques de prévention et de prise en charge de la maladie et les modules connexes de formation.
- ii. Multiplier les documents de formation et des directives techniques.
- iii. Assurer la formation du personnel médical et paramédical sur la préparation et la riposte à la MVE.

Résultat attendu 4.2. Les capacités des laboratoires du réseau sont renforcées

Activités

- i. Former tout le personnel des laboratoires du réseau EAC (INSP, CHUK, Muyinga, Kayanza, Makamba et Rumonge) sur les techniques de prélèvement sécurisé,
- ii. Equiper les laboratoires du réseau :
 - a. en kits de protection individuels (PPE) et des désinfectants appropriés ;
 - b. en kits de prélèvement et d'emballage pour envoi d'échantillon suspect de la MVE ;

- c. en matériels, consommables et réactifs pour détecter d'autres pathologies associées.
- iii. Assurer l'emballage et l'envoi à l'INSP des échantillons hautement contaminants selon les normes de sécurité ;
- iv. Assurer le transport des échantillons vers le laboratoire d'analyse d'Entebbe en Ouganda.

Axe 6. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources;

Le Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le Sida va présenter le plan aux partenaires et à toutes les instances supérieures afin de mobiliser des ressources suffisantes (locales, nationales et internationales) pour assurer la mise en œuvre des activités de lutte contre la flambée à tous les niveaux

Résultat attendu 6.1. La mobilisation des ressources du plan est assurée

Activités

- i. Organiser un atelier de plaidoyer auprès des autorités (Gouvernement du Burundi, parlementaires, sociétés civiles, les secteurs privés et des partenaires).
- ii. Actualiser le plan tous les six mois
- iii. Rendre compte à temps aux partenaires sur la mise en œuvre des activités

PARTIE 2. ACTIVITES DE RIPOSTE

Une fois un cas suspect est confirmé par le laboratoire, les mesures de riposte doivent être mises en vigueur particulièrement la prise en charge des cas, l'enregistrement et le suivi des contacts, le contrôle de l'infection ainsi que les enterrements sécurisés en cas de décès.

Axe 1. Coordination des activités de prévention et de riposte.

Résultat attendu 1.2. La coordination des activités de riposte est effective

Activités

- i. Déployer des coordonnateurs nationaux et internationaux expérimentés dans les districts affectés,
- ii. Doter le centre d'isolement et le centre de traitement d'ambulances équipées
- iii. Organiser 2 ateliers d'évaluation des activités

Axe 2. Communication, la mobilisation sociale et l'implication des communautés et de tous les acteurs dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre la maladie :

Notons que les activités de communication sont toujours valables Avant, Pendant et Après l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (Voir activités de prévention)

Axe 3. Surveillance à travers la recherche active des cas, l'alerte précoce, la notification des cas d'Ebola.

Résultat attendu 3.2. La Surveillance active des cas est fonctionnelle

- i. Assurer un suivi régulier et efficace des contacts.
- ii. Transmettre et archiver les données.

Axe 5. Renforcement des capacités de prise en charge des cas et de contrôle de l'infection

Le Centre de santé de RUKARAMU est identifié comme centre d'isolement et de traitement une fois les cas confirmés. Des équipes formées seront pré positionnées pour les interventions au niveau de ce centre.

Résultat attendu 5.1. Le transport des échantillons est sécurisé

Activités

- i. Assurer l'emballage et l'envoi à l'INSP des échantillons hautement contaminants ;
- ii. Assurer le transport sécurisé des échantillons vers le laboratoire d'analyse d'Entebbe en Ouganda ;

Résultat 5.2. La prise en charge adéquate des cas est assurée

Activités

- i. Aménager et équiper le centre d'isolement et de traitement de RUKARAMU par la construction et l'amélioration des bâtiments, le pré-positionnement des intrants: médicaments, consommables et non consommables ; désinfectants ; équipements de protection, lits, matelas tentes, etc...
- ii. Assurer le transport sécurisé du cas suspect du poste d'entrée vers le centre d'isolement et de traitement

Résultat 5.3. Les enterrements sécurisés sont assurés

Activités

- i. Assurer les services funéraires sécurisés (personnel équipé et formé, utilisation des sacs mortuaires, kits de protection, désinfectants)
- ii. Désinfecter les ménages ayant connu des cas de la maladie

BUDGET

Resultats attendus /Activités	Eléments du budget	Coût	Observations
Axe 1.Coordination des activité de prévention et de riposte		445 783	
<i>Résultat attendu 1.1. La coordination des activités de prévention est assurée</i>		124 742	
Organiser un atelier national de sensibilisation des décideurs	Atelier d'un jour à Bujumbura	4 544	
Organiser une réunion multisectorielle sur la prévention de la maladie par province sanitaire	Appui du niveau central	25 500	
Organiser des supervisions mensuelles pour le suivi des activités dans les districts à risque	Location Véhicules, Carburant et perdiems: 4 axes de supervision	70 000	
Mettre à la disposition des communautés des postes d'entrée du matériel pour le lavage des mains	Désinfectants, seaux avec robinets (2 seaux par poste,)	1 000	
Tenir des rencontres régulières d'information et d'échange	Réunions au niveau des districts	23 698	
<i>Résultat attendu 1.2. La coordination des activités de riposte est effective</i>		321 041	
Déployer des coordonnateurs nationaux et internationaux expérimentés dans les districts affectés	Transport et perdiems	207 953	
Doter le centre d'isolement et de traitement d'ambulances équipées	2 ambulances équipées,	104 000	
Organiser 2 ateliers d'évaluation des activités	déplacement des locaux, perdiems des non locaux, pausé café et location salle	9 088	
Axe 2. Communication, la mobilisation sociale et l'implication des communautés et de tous les acteurs dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre la maladie		411 000	
<i>Résultat attendu 2.1. Les capacités des acteurs sont renforcées en communication</i>		411 000	

Resultats attendus /Activités	Eléments du budget	Coût	Observations
Elaborer un plan de communication pour la prévention et la réponse à la maladie à virus Ebola	Atelier d'élaboration, atelier de validation, puis dissémination	6 000	
Organiser un atelier de sensibilisation sur la MVE dans chaque district à risque ciblant les leaders communautaires (administratifs à la base, religieux Association des jeunes.....)	19 districts sanitaires;;35 participants par ateliers ;Logistique +matériel didactique	95 000	
Former 3 Agents de santé communautaires et 1 Technicien de Promotion de la santé par poste d'entrée en technique de communication	4 ateliers de deux jours pour 92 personnes.	3 000	
Organiser 1 atelier medias à l'endroit des journalistes	1 atelier	1 000	
Mettre en place et équiper un stand d'information dans les 10 postes les plus fréquentés	10 stands d'information (10x1000), Motivation de 8 distributeurs par poste pendants 60 jours à raison de 15\$ par jour sur les 10 postes plus fréquentés	82 000	
Utiliser la technologie des rapid SMS et les medias traditionnelles pour informer la population sur les mesures de prévention à prendre en cas Ebola ainsi que pour recevoir des feedbacks de leur part (Unite contrat d'envoi avec les 4 fournisseurs)	4 compagnies de télécommunication (LEO, ONAM;SMART,ECONET,AFRICEL);Une diffusion par mois pendant 5 mois à raison de 200\$ par diffusion	40 000	
Elaborer, multiplier et diffuser les outils de communication (dépliants, fiches, affiches, posters, spots radio et télévisés, messages déroulants sur la prévention de la MVE)	3000 dépliants par poste frontalier sur 23 postes 2 diffusions par semaine pendant 6mois.1dollar par diffusion	184 000	
Axe 3. Surveillance à travers la recherche active des cas, l'alerte précoce, la notification des cas d'Ebola		572 997	
Résultat attendu 3.1. La Surveillance active des cas est fonctionnelle		216 500	
Renforcer le contrôle sanitaire au niveau des points d'entrée et dans les formations sanitaires		15 000	

Resultats attendus /Activités	Eléments du budget	Coût	Observations
Aménager et équiper les postes frontaliers (tentes, bureaux, matériel de bureau et de communication, thermo flash, équipements de protection et de prévention)	bureaux, lits, matelas thermoflash, équipements de protection et de prévention	150 000	
Multiplier et diffuser les outils de collecte et les fiches techniques de surveillance sur la maladie dans les 23 postes d'entrée	Fiches, guide technique , registre, matériel de bureau	50 000	
Mettre à la disposition des intervenants une ligne téléphonique verte pour la communication	Négociation par le MSPLS	1 500	
Résultat attendu 3.2. La Surveillance active des cas est fonctionnelle		356 497	
Assurer un suivi régulier et efficace des contacts	Multiplication des fiches de suivi, Formation des ASC, Motivations, Perdiems des superviseurs	316 220	
Transmettre et archiver les données	Matériel informatique et de communication(10 laptops,10 ondulaires,10 câbles électriques Connexion internet)	40 277	
Axe 4. Renforcement des capacités du personnel médical et des laboratoires		207 700	
Résultat attendu 4.1. Le personnel médical des districts à risque est formé		125 200	
Adapter les directives techniques de prévention et de prise en charge de la maladie et les modules connexes de formation	Ateliers d'adaptation et de validation	20 000	
Multiplier les documents de formation et des directives techniques		50 000	
Assurer la formation du personnel médical et paramédical sur la préparation et la riposte à la MVE	45 MCD, 8 infirmiers(es) par poste d'entrée, Volontaires de la Croix Rouge	55 200	
Résultat attendu 4.2. Les capacités des laboratoires du réseau sont renforcées		82 500	
Former tout le personnel des laboratoires du réseau EAC	Formation du personnel des 6 laboratoires du réseau EAC (2 sessions)	20 000	

Resultats attendus /Activités	Eléments du budget	Coût	Observations
Equiper les laboratoires du réseau	kits de protection individuels (PPE) et des désinfectants appropriés ; kits de prélèvement et d'emballage; matériels, consommables et réactifs pour détecter d'autres pathologies associées	60 000	
Assurer l'emballage et l'envoi à l'INSP des échantillons hautement contaminants selon les normes de sécurité	Carburant, Perdiems techniciens et chauffeur	1 000	
Assurer le transport des échantillons vers le laboratoire d'analyse d'Entebbe en Ouganda	Estimation pour 10 prélèvements	1 500	Contrat OMS avec Labo Entebbe
Axe 5. Renforcement des capacités de prise en charge des cas et de contrôle de l'infection		119 000	
Résultat attendu 5.1. Le transport des échantillons est sécurisé		2 500	
Assurer l'emballage et l'envoi à l'INSP des échantillons hautement contaminants	Carburant, Perdiems techniciens et chauffeur	1 000	
Assurer le transport sécurisé des échantillons vers le laboratoire d'analyse d'Entebbe en Ouganda	Estimation pour 10 prélèvements	1 500	
Résultat attendu 5.2. La prise en charge adéquate des cas est assurée		101 500	
Aménager et Equiper le centre d'isolement et de traitement par le pré-positionner les intrants	médicaments, consommables et non consommables ; désinfectants ; équipements de protection, lits, matelas, tentes, etc...	100 000	
Assurer le transport sécurisé du cas suspect du poste d'entrée vers le centre d'isolement et de traitement	Carburant, Perdiems des techniciens et chauffeur	1 500	
Résultat attendu 5.3. Les enterrements sécurisés sont assurés		15 000	
Assurer les services d'enterrement sécurisés	personnel équipé et formé, utilisation des sacs mortuaires, kits de protection, désinfectants	10 000	
Désinfecter les ménages ayant connu des cas de la maladie	Désinfectants, Motivation, Matériel de protection...	5 000	

Resultats attendus /Activités	Eléments du budget	Coût	Observations
Axe 6. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources		5 500	
<i>Résultat attendu 6.1. La mobilisation des ressources du plan est assurée</i>		5 500	
Organiser un atelier de plaidoyer auprès des autorités (Gouvernement du Burundi, parlementaires, sociétés civiles, les secteurs privés et des partenaires).	Frais de fonctionnement	500	
Actualiser le plan tous les six mois	Atelier	4 500	
Rendre compte à temps aux partenaires sur la mise en œuvre des activités	Réunions trimestrielles	500	
TOTAL GENERAL		1 761 980	

1. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES

Resultats attendus /Activités	Responsables	Période (en mois)						Partenaires
		1	2	3	4	5	6	
Axe 1.Cordination des activité de prévention et de riposte								
<i>Résultat attendu 1.1. La coordination des activités de prévention est assurée</i>								
Organiser un atelier national de sensibilisation des décideurs	MSPLS	x						
Organiser une réunion multisectorielle sur la prévention de la maladie par province sanitaire	BPS	x						
Organiser des supervisions mensuelles pour le suivi des activités dans les districts à risque	Service des Urgences	x	x	x	x	x	x	
Mettre à la disposition des communautés des postes d'entrée du matériel pour le lavage des mains	DPSHA	x						
Tenir des rencontres régulières d'information et d'échange	BDS/ MSPLS	x	x	x	x	x	x	
<i>Résultat attendu 1.2. La coordination des activités de riposte est effective</i>								

Resultats attendus /Activités	Responsables	Période (en mois)						Partenaires
Déployer des coordonnateurs nationaux et internationaux expérimentés dans les districts affectés	MSPLS							
Doter le centre d'isolement et le centre de traitement d'ambulances équipées	MSPLS		x	x				
Organiser 2 ateliers d'évaluation des activités	MSPLS/DGP			x			x	
Axe 2. Communication, la mobilisation sociale et l'implication des communautés et de tous les acteurs dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre la maladie								
<i>Résultat attendu 2.1. Les capacités des acteurs sont renforcées en communication</i>								
Elaborer un plan de communication pour la prévention et la réponse à la maladie à virus Ebola	DPSHA/IEC	x						
Organiser un atelier de sensibilisation sur la MVE dans chaque district à risque ciblant les leaders communautaires (administratifs à la base, religieux Association des jeunes.....)	BDS		x					
Former 3 Agents de santé communautaires et 1 Technicien de Promotion de la santé par poste d'entrée en technique de communication	BDS/ Service des Urgences		x					
Organiser 1 atelier medias à l'endroit des journalistes	DGSSLS	x						
Mettre en place et équiper un stand d'information dans les 10 postes les plus fréquentés	MSPLS		x					
Utiliser la technologie des rapid SMS et les medias traditionnelles pour informer la population sur les mesures de prévention à prendre en cas Ebola ainsi que pour recevoir des feedbacks de leur part (Unite contrat d'envoi avec les 4 fournisseurs)	MSPLS		x	x	x	x	x	

Resultats attendus /Activités	Responsables	Période (en mois)						Partenaires
Elaborer, multiplier et diffuser les outils de communication (dépliants, fiches, affiches, posters, spots radio et télévisés, messages déroulants sur la prévention de la MVE)	IEC	x	x					
Axe 3. Surveillance à travers la recherche active des cas, l'alerte précoce, la notification des cas d'Ebola								
Résultat attendu 3.1. La Surveillance active des cas est fonctionnelle								
Renforcer le contrôle sanitaire au niveau des points d'entrée et dans les formations sanitaires	MSPLS	x	x	x	x	x	x	
Aménager et équiper les postes frontaliers (tentes, bureaux, matériel de bureau et de communication, thermo flash, équipements de protection et de prévention)	MSPLS		x					
Multiplier et diffuser les outils de collecte et les fiches techniques de surveillance sur la maladie dans les 23 postes d'entrée	Service des Urgences	x	x					
Mettre à la disposition des intervenants une ligne téléphonique verte pour la communication	MSPLS	x						
Résultat attendu 3.2. La Surveillance active des cas est fonctionnelle								
Assurer un suivi régulier et efficace des contacts	ENIR							
Transmettre et archiver les données	Service des Urgences							
Axe 4. Renforcement des capacités du personnel médical et des laboratoires								
Résultat attendu 4.1. Le personnel médical des districts à risque est formé								
Adapter les directives techniques de prévention et de prise en charge de la maladie et les modules connexes de formation	Service des Urgences/ ENIR	x						
Multiplier les documents de formation et des directives techniques	Service des Urgences/ ENIR	x						

Resultats attendus /Activités	Responsables	Période (en mois)						Partenaires
Assurer la formation du personnel médical et paramédical sur la préparation et la riposte à la MVE	Service des Urgences/ ENIR	x	x					
Résultat attendu 4.2. Les capacités des laboratoires du réseau sont renforcées								
Former tout le personnel des laboratoires du réseau EAC	INSP/ Service des Urgences	x						
Equiper les laboratoires du réseau	MSPLS		x					
Assurer l’emballage et l’envoi à l’INSP des échantillons hautement contaminants selon les normes de sécurité	Labo							
Assurer le transport des échantillons vers le laboratoire d’analyse d’Entebbe en Ouganda	INSP							
Axe 5. Renforcement des capacités de prise en charge des cas et de contrôle de l’infection								
Résultat attendu 5.1. Le transport des échantillons est sécurisé								
Assurer l’emballage et l’envoi à l’INSP des échantillons hautement contaminants	Labo							
Assurer le transport sécurisé des échantillons vers le laboratoire d’analyse d’Entebbe en Ouganda	INSP							
Résultat attendu 5.2. La prise en charge adéquate des cas est assurée								
Equiper les centres d’isolement et de traitement par le pré-positionner les intrants	MSPLS		x					
Assurer le transport sécurisé du cas suspect du poste d’entrée vers le centre d’isolement et de traitement	ENIR							
Résultat attendu 5.3. Les enterrements sécurisés sont assurés								
Assurer les services d’enterrement sécurisés	Ministère Intérieur / MSLPS							
Désinfecter les ménages ayant connu des cas de la maladie	DPSHA							

Resultats attendus /Activités	Responsables	Période (en mois)						Partenaires
Axe 6. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources								
Résultat attendu 6.1. La mobilisation des ressources du plan est assurée								
Organiser un atelier de plaidoyer auprès des autorités (Gouvernement du Burundi, parlementaires, sociétés civiles, les secteurs privés et des partenaires).	MSPLS	x	x					
Actualiser le plan tous les six mois	MSPLS						x	
Rendre compte à temps aux partenaires sur la mise en œuvre des activités	MSPLS						x	