

**World Vision**  
**Burundi**



**RAPPORT**  
D'IMPACT 2020



**Pour les Enfants, pour le Changement, pour la Vie**

[www.wvi.org/Burundi](http://www.wvi.org/Burundi)

# Table des matières

Table des matières.....	2
Acronyme.....	3
Message de la Directrice Nationale .....	4
A propos de WVIB(Qui nous sommes).....	5
2020 en un coup d'oeil.....	6
Les zones d'opérations de World Vision Burundi pour l'année fiscale 2020.....	6
La Carte de notre stratégie 2016-2020.....	7
Sources des données.....	8
Programme intégré de sécurité alimentaire et nutrition .....	9
Programme intégré de Santé, Eau Hygiène et assainissement.....	14
Education.....	20
Suivi de l'amélioration du bien-être des enfants, engagement communautaire et plaidoyer .....	23
Etat Financier.....	24
Nos partenaires .....	25





# Acronymes

**CHW/HV= ASC/VS** : Agent de santé communautaire /  
Volontaire de la santé

**CLTS= ATPC** : Assainissement Total Piloté par la communauté  
**CSB**: Corn Soya Blend

**FY=AF**: Année Fiscale

**INGOs= ONGE** : Organisation non gouvernementale  
étrangère

**MSPLS** : Ministère de la Santé Publique et  
de la Lutte contre le SIDA

**PSDEF**: Plan Sectoriel pour le développement,  
de l'éducation et de la formation

**PPS**: Échantillonnage de probabilité à proportion

**TP**: Programmes Techniques

**UNOCHA**: United Nations Office for  
Coordination of Humanitarian Affairs

**VSLA= AVEC** : Association Villageoise d'épargne et de crédit

**WASH**: Water, Sanitation and Hygiene

**WVIB**: World Vision International, Burundi  
Field Office.

WVIB Rapport d'impact 2020 | 03





## Message de la Directrice Nationale

Chers lecteurs,

Partenaires, bailleurs et amis de World Vision, c'est avec plaisir que je vous présente ce rapport d'impact.

Les détails de ce rapport indiquent clairement que les réalisations relatées sont le résultat d'une excellente collaboration entre le personnel, les différentes parties prenantes et les familles que nous servons. Au cours de l'exercice 2020 et tout au long du cycle, le personnel et les partenaires sont restés enthousiastes quant aux contributions à notre grand objectif stratégique, malgré la pandémie du COVID 19.

Ce rapport documente les réalisations de l'année fiscale 2020 ainsi que la portée et l'impact cumulatifs des interventions de la stratégie 2016-2020. Le nombre d'enfants atteints au cours de la période couverte par le rapport, tel que démontré par la progression

des résultats, montre la pertinence des modèles de projet, et surtout l'engagement des partenaires qui ont travaillé sans relâche pour les mettre en œuvre. C'est avec fierté que je vous invite à lire l'histoire de notre transformation, car les enseignements tirés de ce rapport permettront non seulement d'améliorer notre travail futur, mais aussi de guider nos décisions afin d'accroître la durabilité, l'impact et l'influence du WVIB. Nos sincères remerciements vont au gouvernement du Burundi, à nos sponsors, aux bailleurs, aux différents partenaires de mise en œuvre, au personnel de WVIB et aux communautés que nous servons qui ont combiné leurs efforts pour que ces résultats soient atteints.

# À propos de WVIB (Qui sommes-nous)

## Notre Vision

Notre vision pour chaque enfant, la vie dans toute sa plénitude ;  
Notre prière pour chaque cœur la volonté d'y parvenir.

## Notre Mission

World Vision est un partenariat international de chrétiens, dont la mission est de suivre notre Seigneur et Sauveur Jésus-Christ, en travaillant avec les pauvres et les opprimés pour promouvoir la transformation humaine, rechercher la justice et témoigner de la bonne nouvelle du royaume de Dieu.

## Nos valeurs fondamentales

Nous sommes chrétiens  
Nous valorisons les gens  
Nous sommes partenaires  
Nous nous engageons en faveur des pauvres  
Nous sommes des serveurs  
Nous sommes répondeurs

World Vision est une organisation chrétienne internationale de secours, de développement et de plaidoyer qui se consacre à travailler avec les enfants, les familles et les communautés pour surmonter la pauvreté et l'injustice.

Nous travaillons aux côtés des familles et avec des partenaires locaux, nationaux et mondiaux, en aidant les enfants à jouer un rôle actif avec leurs familles pour construire des vies sans besoin et pleines de promesses. Nous disons la vérité contre l'injustice et nous nous mettons continuellement au défi, ainsi que les autres, de faire le maximum pour ceux que nous servons.

Notre objectif est de faire en sorte que les filles et les garçons soient en bonne santé, qu'ils reçoivent une éducation pour la vie, qu'ils fassent l'expérience de l'amour de Dieu et de leurs voisins, qu'ils soient pris en charge, protégés et qu'ils participent à l'amélioration de leur vie.

Nous travaillons au Burundi depuis 1994. Notre modèle de base est le programme de zone, qui s'attaque à des problèmes spécifiques au sein d'une communauté géographiquement définie.





# 2020 en un coup d'oeil

Avec 30.494.676 USD et 270 employés, WVIB a touché cumulativement

1.390.326  
personnes

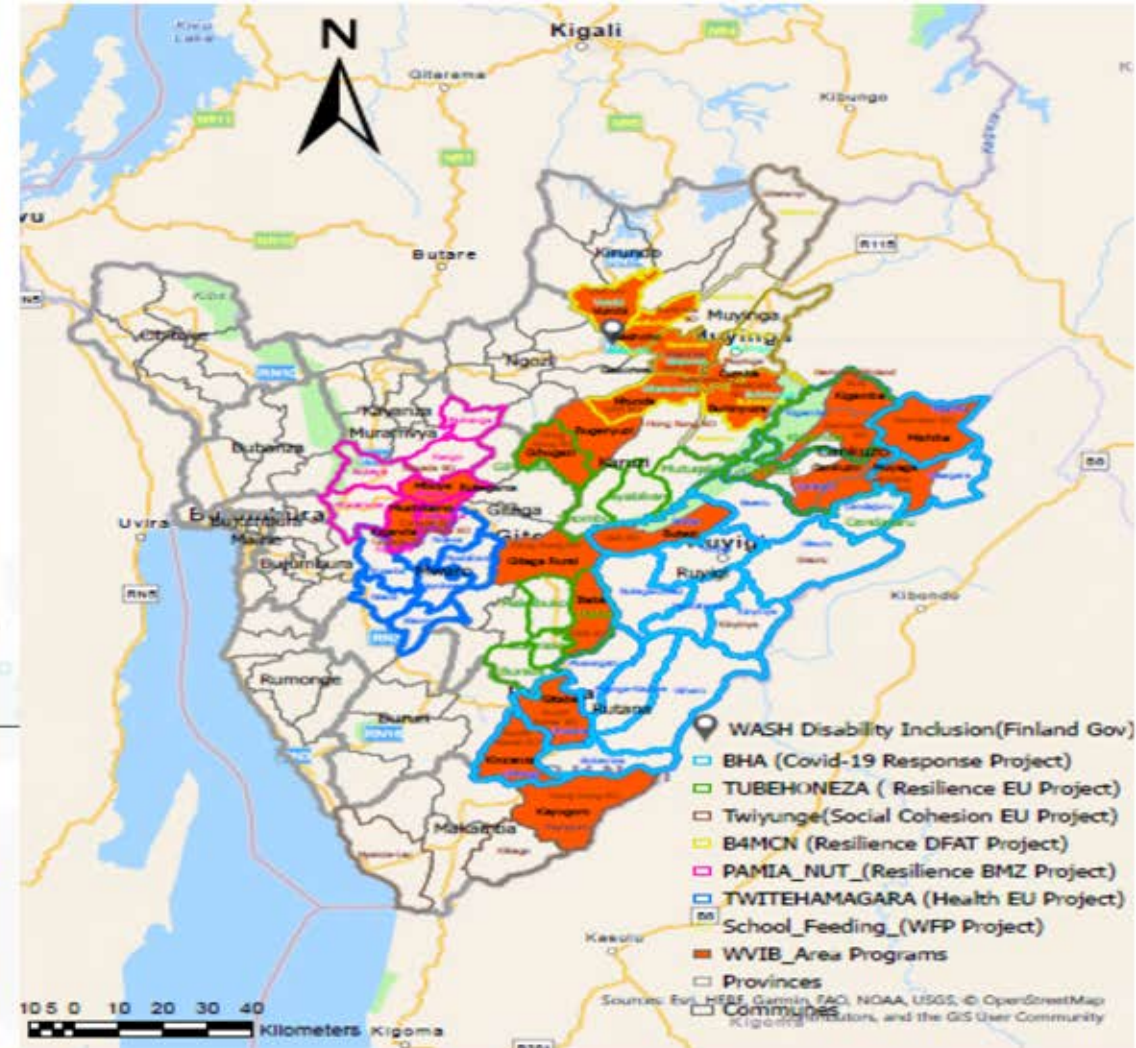
1.117.226  
enfants

580.958  
filles

536.268  
garçons

58.200  
enfants parrainés

dans 22 programmes régionaux et 5 projets étendus sur 6 provinces et 52 communes.

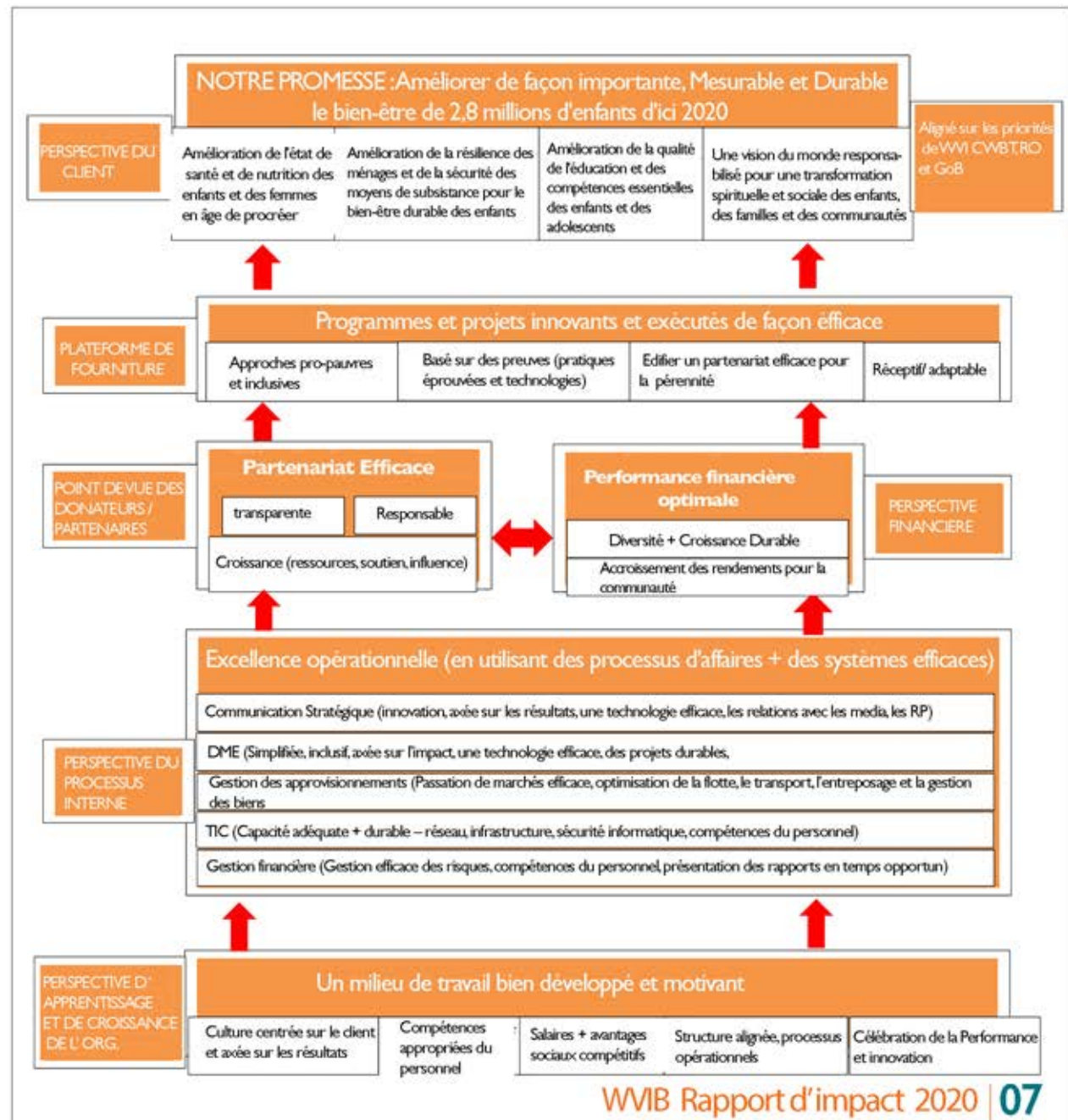


## Les zones d'opérations de World Vision Burundi pour l'année fiscale 2020

- WVIB est présent dans 12 provinces
- o 22 programmes de zone financés par le parrainage et le non parrainage privé dans 6 provinces (Muramvya, Gitega, Rutana, Cankuzo, Muyinga, Karusi, )
- o Des subventions multilatérales et bilatérales dans 5 provinces (Kirundo, Mwaro, Kayanza, Makamba, and Ruyigi).
- Dons en nature (DNG) sous forme d'articles non alimentaires (NFI) et de médicaments dans 18 provinces.
- Les principales interventions financées par des parrainages, des subventions et des dons en nature sont les suivantes : Sécurité alimentaire intégrée et nutrition, santé intégrée et eau, hygiène, assainissement (WASH), éducation, protection de l'enfance et plaidoyer, gestion des catastrophes et réponse humanitaire intégrée.

## BREF APERÇU DE LA STRATÉGIE 2016-2020

# NOTRE CARTE DE LA STRATÉGIE 2016-2020





# Sources des données

<p>Evaluation des programmes techniques</p>	<p><b>Données de l'enquête sur les ménages :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7200 personnes âgées de 15 à 49 ans s'occupant des ménages ont été sélectionnées au hasard, 400 dans chacun des 18 programmes régionaux, et l'outil d'enquête sur les aidants a été utilisé pour collecter les données.</li> <li>• Des mesures anthropométriques ont été intégrées à l'enquête sur les ménages : poids, taille, circonférence du bras (MUAC) et test d'œdème ont été effectués sur tous les enfants âgés de 6 à 59 mois. Environ 642 enfants âgés de 6 à 59 mois ont été obtenus à partir de 400 ménages dans chaque programme régional.</li> <li>• Un échantillonnage de probabilité proportionnelle à la taille (PPS) de 20 par 20 a été effectué en deux étapes.</li> <li>• Les données relatives aux mesures anthropométriques ont été analysées à l'aide de l'ENA, tandis que les autres données sur les ménages ont été analysées à l'aide du SPSS.</li> <li>• Les données d'évaluation ont été fusionnées avec les données de base pour calculer les changements statistiques significatifs.</li> </ul> <p><b>Enquête sur les comportements sains des jeunes (YHBS) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette enquête a été menée auprès des jeunes hommes et femmes âgés de 12 à 18 ans.</li> <li>• Un échantillonnage en grappes à deux degrés a été effectué, 20 jeunes (10 hommes et 10 femmes) âgés de 12 à 18 ans ont été sélectionnés au hasard dans chacune des 20 grappes.</li> </ul> <p><b>School-Based Test about Reading (STAR) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet outil a été utilisé pour collecter des informations sur la proportion d'enfants capables de lire un passage adapté à leur âge et de répondre correctement à au moins 80% des questions de compréhension associées, afin de déterminer la "Proportion d'enfants de troisième année atteignant au moins un niveau minimum de compétence en lecture".</li> <li>• 400 enfants (200 garçons et 200 filles) en troisième année ont été échantillonnés dans chaque AP. Pour les obtenir, on a obtenu la liste des enfants de troisième année dans toutes les écoles des programmes régionaux, puis 200 garçons et 200 filles ont été systématiquement sélectionnés.</li> </ul>
<p>Données du Monitoring de routine</p>	<p>Les données de routine sur les résultats/la portée ont été obtenues à partir du WVI PMIS/HORIZOB et du rapport annuel. Ces données ont été utilisées pour montrer de manière extensive la contribution du WVIB aux résultats au niveau des effets.</p>
<p>Données secondaires</p>	<p>ISTEEBU, UNICEF et Ministères du gouvernement</p>



# Programme Intégré Sécurité Alimentaire et Nutrition

Problèmes	Principales causes profondes	Approches principales du projet	Faits clés cumulative à la fin de FY20
<b>Pauvreté Extrême (64% des ménages affectés)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible diversification des activités génératrices de revenus - Dépendance excessive vis-à-vis de la production agricole.</li> </ul>	AVEC, Faire sortir de la pauvreté extrême les ménages les plus pauvres	<b>22 Projets</b> Investissement- \$5.6M FY 20 investment- \$1.5M Population; 294,114 <b>Enfants atteints</b> Garçons- 112,777 Filles- 122,177 Enfant parrainés- 60,813 Enfant plus vulnérables- 49140
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible productivité, l'agriculture étant le principal moyen de subsistance (la production annuelle totale de nourriture ne peut couvrir que 55 jours par personne et par an (<i>rapport du PAM 2020</i>)).</li> </ul>	Moyen d'existence sécurisé	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Catastrophes et urgences chroniques d'origine humaine et naturelle</li> </ul>	GCRC	
<b>Malnutrition infantile élevée ; insuffisance pondérale (27%), retard de croissance (54%)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Score de faim élevé (plus de 50 % de la population est en situation d'insécurité alimentaire)</li> <li>Faible diversité alimentaire</li> <li>Faible production et prix élevés des produits agricoles alimentaires</li> </ul>	Foyer d'apprentissage et de la réhabilitation nutritionnelle et gestion communautaire de la malnutrition aigue	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation inappropriée des récoltes et des revenus agricoles en raison de la domination masculine, de l'inégalité dans la prise de décision, de l'accès et du contrôle des ressources.</li> </ul>	Canaux d'espoir et Vision du monde renforcée (EWW).	

Le plan quinquennal (FY16-FY20) du programme intégré de sécurité alimentaire et nutritionnelle visait à améliorer la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans. Plus précisément, le programme visait à renforcer la capacité des ménages à subvenir aux besoins de leurs enfants en favorisant une culture de l'épargne, à accroître les compétences et les connaissances des personnes s'occupant des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes en matière de comportement alimentaire approprié et de diversité diététique, et à promouvoir la production d'aliments riches en nutriments destinés à la consommation et au marché. Pour chacune de ces interventions, les statistiques descriptives, les associations et les changements significatifs sur les indicateurs appropriés mesurés pendant l'évaluation des programmes techniques ont été analysés comme présenté dans les tableaux et graphiques ci-dessous. En outre, les résultats sont triangulés avec les données de suivi de routine sur les principaux résultats et les rapports des partenaires sur des interventions similaires.



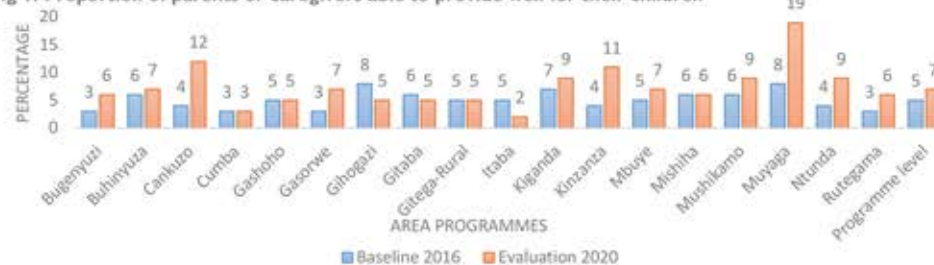


## Table I: Epargne pour la transformation: portée des bénéficiaires

### La capacité des parents ou des tuteurs à bien s'occuper des enfants.

Un changement significatif dans la capacité des parents à bien subvenir aux besoins de leurs enfants a été enregistré de 5% à 7%, valeur p du chi carré  $0.045 < 0.05$ . Le changement est également observé dans 11 programmes de zone. Il n'y a pas eu de changement dans trois programmes : Cumba, Gashoho, Mishiha et Gitaga Rural, tandis que Gihogazi, Gitaba et Itaba ont enregistré une baisse significative de la proportion de parents capables de subvenir aux besoins de leurs enfants. Malgré ces changements, la majorité (93%) des parents ne sont toujours pas en mesure de subvenir aux besoins de leurs enfants. L'un des facteurs sous-jacents à l'incapacité de s'occuper des enfants par la majorité des soignants est la dépendance excessive à l'agriculture, alors que la terre est rare au Burundi. Au cours de l'exercice 20, l'évaluation des programmes techniques a révélé une baisse de 29 % à 14 % de la proportion de ménages ayant accès à une source secondaire de revenus. Cette baisse a été observée dans tous les 11 Area Programmes à l'exception du programme de la zone de Cumba qui a enregistré une amélioration significative de la proportion de ménages ayant une source de revenu secondaire, de 24% à 33%. En général, les niveaux de pauvreté sont élevés au Burundi, près de la moitié de la population vivant sous le seuil de pauvreté. La période stratégique FY16-20 a été marquée par l'insécurité politique. Le pays a également été sanctionné et de nombreux financiers se sont retirés, ce qui a entraîné des taux d'inflation élevés. Grâce à la mise en œuvre du modèle d'épargne pour la transformation (S4T), le programme technique a relevé ces défis en éduquant et en encourageant les membres de la communauté dans tous les programmes de zone à rejoindre des groupes d'épargne afin d'accéder à des facilités de crédit au niveau local pour créer des entreprises. Le tableau I montre les données cumulatives sur l'épargne et les entreprises de 2016 à 2020.

Fig 1: Proportion of parents or caregivers able to provide well for their children



Données sur la portée des interventions clés de WVIB	AF20	AF16-20 Portée cumulative
Nbre de membres de la communauté (Hommes, femmes, Garçon, filles) ayant accès à des services de développement commercial	7360	25032
Nbre d'enfants les plus vulnérables soutenus par des membres de groupes d'épargne et de groupes d'agriculteurs	5310	24207
Nbre de groupes d'épargne fonctionnels	330	2909
Nbre de membres actifs de groupes d'épargnes	Hommes 3953 femmes 3556	Hommes 29237 femmes 44384

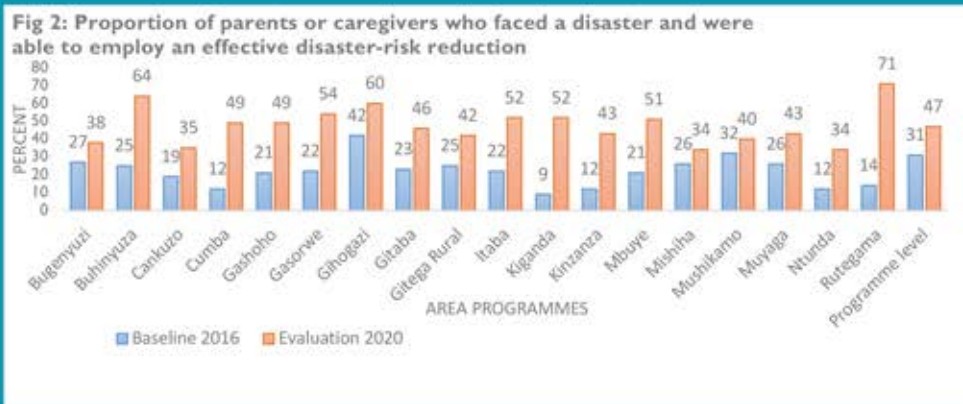
Fidélité, 15 ans, de la commune de Nyanzuki hill Rutana, exprime sa gratitude envers le WVIB pour avoir sensibilisé ses parents à rejoindre un groupe d'épargne. "Mes parents n'avaient pas les moyens de payer la nourriture et les frais de scolarité. Après avoir été sensibilisés par le programme ils ont rejoint un groupe d'épargne appelé twitezimbere qui les a aidés à économiser de l'argent et à accéder à des prêts. Mes parents ont utilisé les prêts pour lancer un commerce de bananes dont les recettes leur ont permis de raréfier une chèvre et une vache. Le fumier des animaux a amélioré la fertilité du sol, augmentant ainsi le rendement des cultures." Le groupe d'épargne aide également les agriculteurs à vendre des poulets aux écoles, ce qui permet aux membres de payer les frais de scolarité de leurs enfants.

Claira, une enfant de 12 ans, inscrit au programme de parrainage de Vision mondiale exprime comment le groupe d'épargne a évité à ses parents de se disputer à cause de la pauvreté. Ma mère a rejoint un groupe d'épargne appelé ABAKENYEZI TURASHOBOYE, initié par World Vision en collaboration avec SOPRAD. Elle a économisé et obtenu un prêt qui lui a permis de démarrer une activité de production d'ananas et de briques. Claira et ses quatre frères et sœurs avaient abandonné l'école en raison de conflits familiaux, mais ils sont maintenant de retour à l'école.

Julien HAKIZIMANA, 35 ans et père de 2 enfants de la commune de Gihogazi. "Dans le passé, mes revenus étaient très faibles et je ne pouvais même pas payer la nourriture de ma famille. Les petits prêts que je contractais auprès de mes VSLA servaient à couvrir les besoins de base. Mes terres étaient stériles et n'étaient pas assez productives, ma femme était en sous-poids (40 kg pendant sa grossesse) et mon premier enfant a abandonné l'école. Après avoir assisté à un atelier planifié par world vision sur les activités génératrices de revenus, j'ai commencé l'élevage de poules. En deux ans (2017-2019), j'ai eu 94 poules produisant des œufs et du fumier organique. Je vends des œufs et je collecte du fumier organique pour améliorer la fertilité du sol. En 2020, les terres agricoles produisent plus qu'avant et l'état de santé des membres de ma famille s'est amélioré", a déclaré Julien. "Je vais maintenant régulièrement à l'école.



**Table 2: Données sur la portée du renforcement de la préparation et de la récupération communautaires en cas de catastrophe.**



**Données sur la portée des interventions clés de WVIB**

Nombre de communautés disposant de plans de préparation aux catastrophes actualisés (DPP)

**AF20**

**AF16-20  
Donnée  
Cumulée**

452

56805

Nombre de personnes vulnérables aidées à reconstruire leurs moyens de subsistance après une urgence

2254

78048

**Histoire de changement**

"La communauté dans laquelle je vis était confrontée à des problèmes critiques liés à l'érosion, aux inondations et à l'infertilité des sols, qui entraînaient une mauvaise production agricole. Comme mes parents sont des paysans qui dépendent fortement de la production agricole pour notre subsistance, cette situation a eu un impact négatif sur ma fréquentation scolaire en raison du manque de nourriture. Mais maintenant, après les interventions de World Vision, la nourriture est suffisante et diversifiée, et je ne manque plus mes cours en fait". Thaddée, un garçon de 13 ans en 8e année de la communauté de Kinzanza

Un autre facteur contribuant à l'incapacité des parents à bien s'occuper de leurs enfants est la fréquence des catastrophes naturelles ; inondations et glissements de terrain. Selon les rapports de l'UNOCHA, environ 110 000 personnes sont déplacées à l'intérieur du pays, principalement en raison de catastrophes naturelles et d'origine humaine. Le programme technique de l'IFAN a renforcé la résilience aux catastrophes en renforçant les capacités communautaires en matière de préparation et de gestion des catastrophes. WVIB a également intégré des interventions d'urgence et de relèvement dans le programme technique. Les résultats de l'évaluation des programmes techniques de l'exercice 20 ont révélé une amélioration significative de la proportion de ménages qui ont fait face à une catastrophe et ont pu se remettre de 31 % au départ à 47 % à l'évaluation. Il y a eu également une amélioration significative dans les 18 programmes régionaux, comme le montre la figure 2. Tous les programmes régionaux ont collaboré avec les départements provinciaux et communaux des catastrophes pour renforcer les plans communautaires de préparation aux catastrophes dont la portée est présentée dans le tableau 2 ci-dessous :



La prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans est passée de 67 % au départ à 58 % à l'évaluation. Bien que le changement soit significatif avec une valeur P du chi carré de 0,048, le taux dans toutes les AP reste élevé et se situe dans le seuil de la pire catégorie des SDG, comme le montre la figure 3.

Le Burundi a l'un des taux les plus élevés de malnutrition chronique (retard de croissance ou faible taille par rapport à l'âge) dans le monde (56%), touchant plus d'un million d'enfants de moins de 5 ans. Il y a eu une réduction insignifiante de la prévalence de l'insuffisance pondérale, qui est passée de 36% au départ à 33% à l'évaluation. Les légères améliorations sont également observées dans l'ensemble des 18 programmes régionaux, comme le montre la figure 4 :

Selon les données nationales de l'ISTEEBU, la prévalence de l'insuffisance pondérale est restée pratiquement inchangée au cours de la même période. Au niveau national, selon l'UNICEF 2019, les garçons sont plus touchés que les filles (59,4 et 52,4 % respectivement), ce qui est également confirmé par l'évaluation des programmes techniques du WVIB réalisée au cours de l'exercice 20, comme le montrent les figures 3 et 4. Suivant ce schéma, le programme de zone présentant la plus faible prévalence de retard de croissance et d'insuffisance pondérale est celui de Rutegama. Dans le reste des PA, la prévalence du retard de croissance est supérieure à 50 % et l'insuffisance pondérale varie de 30 % à 37 %. Outre la pauvreté, le taux de fécondité élevé, l'éducation maternelle et le niveau de richesse des ménages, les connaissances nutritionnelles des mères et les pratiques de soins alimentaires, ainsi que l'accès à des aliments denses en nutriments à un prix abordable sont parmi les raisons de la malnutrition élevée dans tous les PA. L'évaluation des programmes techniques du WVIB a enregistré un déclin dans la promotion des femmes qui ont augmenté leur consommation d'aliments diététiques pendant la grossesse, passant de 12% pendant la ligne de base 2016 à 11% lors de l'évaluation 2020. La diversité alimentaire chez les enfants de moins de cinq ans a également diminué, passant de 25% au niveau de référence à 15% à l'évaluation. WVIB contribue aux efforts du gouvernement du Burundi et de ses partenaires en matière de nutrition pour réduire la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans en se concentrant sur l'autonomisation des ménages pour augmenter la production d'aliments denses en nutriments grâce à un modèle de moyens de subsistance sûrs, ainsi qu'en augmentant les connaissances sur les pratiques alimentaires appropriées grâce au modèle PD hearth. Suivant ce schéma, le programme de zone présentant la plus faible prévalence de retard de croissance et d'insuffisance pondérale est celui de Rutegama. Dans le reste des PA, la prévalence du retard de croissance est supérieure à 50 % et l'insuffisance pondérale varie de 30 % à 37 %. Outre la pauvreté, le taux de fécondité élevé, l'éducation maternelle et le niveau de richesse des ménages,

## État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans .

les connaissances nutritionnelles des mères et les pratiques de soins alimentaires, ainsi que l'accès à des aliments denses en nutriments à un prix abordable sont parmi les raisons de la malnutrition élevée dans tous les PA. L'évaluation des programmes techniques du WVIB a enregistré un déclin dans la promotion des femmes qui ont augmenté leur consommation d'aliments diététiques pendant la grossesse, passant de 12% pendant la ligne de base 2016 à 11% lors de l'évaluation 2020. La diversité alimentaire chez les enfants de moins de cinq ans a également diminué, passant de 25% au niveau de référence à 15% à l'évaluation. WVIB contribue aux efforts du gouvernement du Burundi et de ses partenaires nutritionnels pour réduire la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans en se concentrant sur l'autonomisation des ménages pour augmenter la production d'aliments denses en nutriments par le biais du modèle de construction de moyens de subsistance sûrs ainsi que l'augmentation des connaissances sur les pratiques alimentaires appropriées par le biais du modèle PDhearth.

Fig3: Prevalence stunting mong children under five

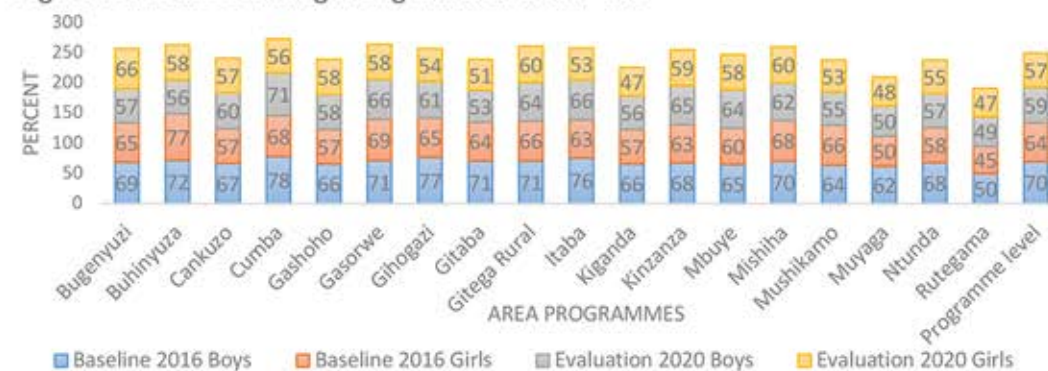
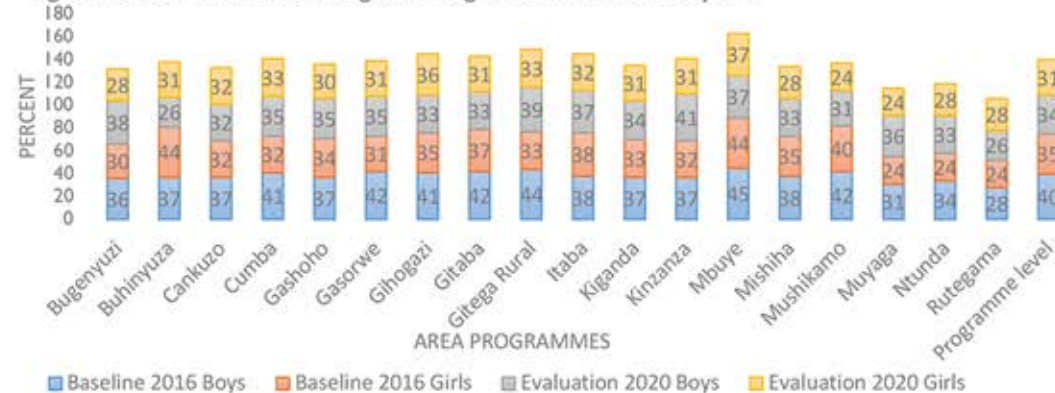


Fig 4: Prevalence of Underweight among children under five years



<sup>3</sup>Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi [ISTEEBU]



Le WVIB, par le biais de l'IFANTP, soutient également la réhabilitation des enfants souffrant de malnutrition aiguë grâce au modèle CMAM

### Le tableau 3 : Données de portée des interventions pour l'année fiscale 20 ainsi que les bénéficiaires cumulés atteints depuis 2016

Données sur la portée des interventions clés de WVIB	AF 20	AF 2016-2020 Donnée cumulée
Nbre des agriculteurs (ou particuliers) recevant des intrants et des actifs agricoles (BSL)	18315	90202
Nbre d'agriculteurs ayant eu accès aux services de vulgarisation agricole (BSL)	8738	53533
Nbre d'enfants âgés de 6 à 59 mois admis dans un programme thérapeutique ambulatoire (OTP) (CMAM)	415	5473
Nbre de collines ayant lancé Village sans malnutrition (MAFVI)	3	17
Nombre d'enfants participant aux sessions PD/ "Hearth" qui ont gagné 400 grammes en un mois	1528	14257
Nbre d'enfants inscrits dans des programmes de nutrition qui ont été réhabilités	1983	19926
Quantité de semences sélectionnées de haricot bio fortifié(MAC 44, RWR2245) distribuées	110.728	532,525 kg
Quantité de semences sélectionnées de maïs (ZM 601, Isega, hybride) distribuées	28.180	185,826 kg
Nombre de boutures sélectionnées de patates douces distribuées	17.434.427	5,525,250
Animaux du petit bétail de race améliorée distribués (chèvres, porcs, lapins)	2.178	48,490

#### Histoire de changement

Aline NDAYISABA, mère de 2 enfants, vit dans la localité de Shorero,, province Karusi. En septembre 2019, son fils Eddy Persi KWIZERA faisait partie des enfants dépistés et souffrait de malnutrition. Il a été admis au PDHeart. "Avant que mon fils ne rejoigne la session PDHeart, je l'emmenais au centre de santé au moins une fois par mois et il ne mangeait pas correctement", a déclaré la mère d'Eddy Persi KWIZERA. "J'ai appris à me laver pour éviter la diarrhée, les composantes d'une alimentation équilibrée et sa préparation, le planning familial et bien d'autres facteurs qui favorisent la croissance et le bien-être de nos enfants", a-t-elle ajouté.

Annick KWIGIZE, agent de santé communautaire dans la localité de Shorero, a déclaré que l'enfant de 3 ans, qui souffrait l'année dernière de malnutrition aiguë modérée, se porte bien. "Avant son intégration à la FARN en novembre 2019, Eddy Persi KWIZERA pesait 10,5kg, quand il est parti il pesait 11,6kg et aujourd'hui grâce aux changements dans son alimentation, il pèse 14kg" a-t-elle informé. La jeune mère de deux enfants a confirmé cette déclaration, ajoutant qu'elle est très reconnaissante pour les interventions de l'Organisation.



# Programme intégré Santé, Hygiène et assainissement

Problèmes	Principales causes	modèle de projet de base	faits clés à la fin de AF 20
Taux élevés de mortalité maternelle (394/100 000), infantile (47/1 000) et des moins de cinq ans (78/1 000).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévalence élevée des maladies infantiles</li> <li>• Mauvais espacement des naissances ; 35,5 % des femmes en union utilisent des contraceptifs</li> <li>• Manque de connaissances sur le moment et l'espacement des grossesses.</li> <li>• Pratiques culturelles néfastes telles que le non héritage de la femme et l'incapacité des femmes à prendre des décisions éclairées pour leur vie.</li> <li>• Modification du paysage épidémiologique du vecteur du paludisme dans certaines régions, entraînant la résistance aux médicaments</li> </ul>	TTC COMMS-ICCM	10 Projets Investissement- 3,6Millions de dollars Exercice 20 investissement- 1,1Million de dollars Personnes : 357114 Enfants : 211 903 Garçons : 110 190, Filles : 101 713 MVC : 44 500 CR : 35843
Mauvais accès et utilisation des services de soins de santé de qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'allocation inadéquate des ressources conduit à la faible capacité des établissements de santé à fournir des services de santé de qualité et à un faible soutien aux ASC.</li> <li>• Les établissements de santé sont mal équipés en fournitures et équipements de base, ainsi qu'en installations sanitaires et d'hygiène.</li> </ul>		
Accès insuffisant à l'eau potable, à l'utilisation des installations sanitaires et au lavage des mains.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opportunité de financement limitée, ce qui conduit à un faible investissement dans les infrastructures WASH.</li> <li>• Topographie : certaines communautés sont situées à un niveau élevé, ce qui rend le système de pompage très coûteux.</li> <li>• Manque de connaissances sur les meilleures pratiques d'hygiène et faible accès aux informations relatives à l'assainissement approprié</li> </ul>	Eau, Hygiène et assainissement Intégré	10 projets ,Investissement : \$5.1 Personnes : 720.224, Enfants : 308.940 Garçons : 151.430, Filles : 157.610

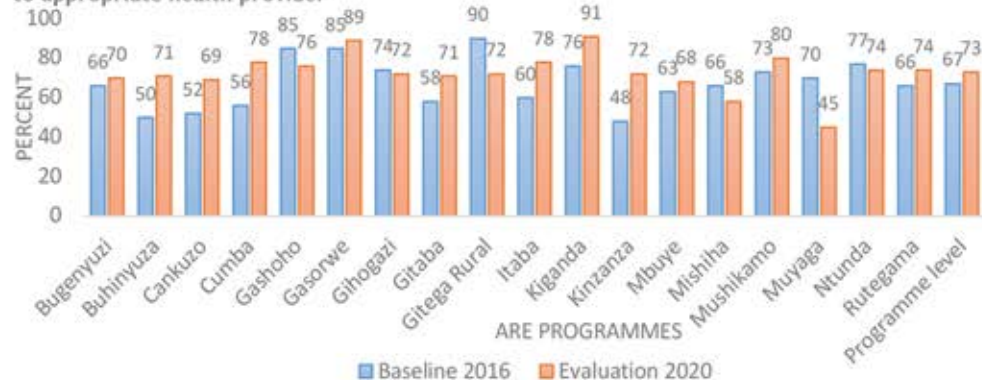
Le programme technique intégré Santé et WASH vise à améliorer l'état de santé des enfants de moins de cinq ans et des femmes en âge de procréer. Le programme se concentre spécifiquement sur la réduction de l'incidence et de la prévalence des maladies infantiles courantes, sur l'utilisation des services de santé maternelle et sur l'accès aux sources d'eau protégées, aux installations sanitaires et à la promotion des pratiques d'hygiène des femmes aux soins de santé et l'amélioration des connaissances et des attitudes en matière de comportements de recherche de santé. Les données sur la portée des interventions spécifiques du WVIB visant à renforcer les comportements de recherche de santé sont présentées dans le tableau 4.



\*Paludisme 82% (DHS 2016-2017), infection respiratoire aiguë chez les enfants de moins de 22%(DHS 2016-2017), diarrhée provoque 90% des décès des enfants âgés de 0 à 11 mois. (ESS 2016-2017), Anémie chez les enfants de moins de cinq ans (61 %) et chez les femmes enceintes (39 %) (DHS 2016-2017



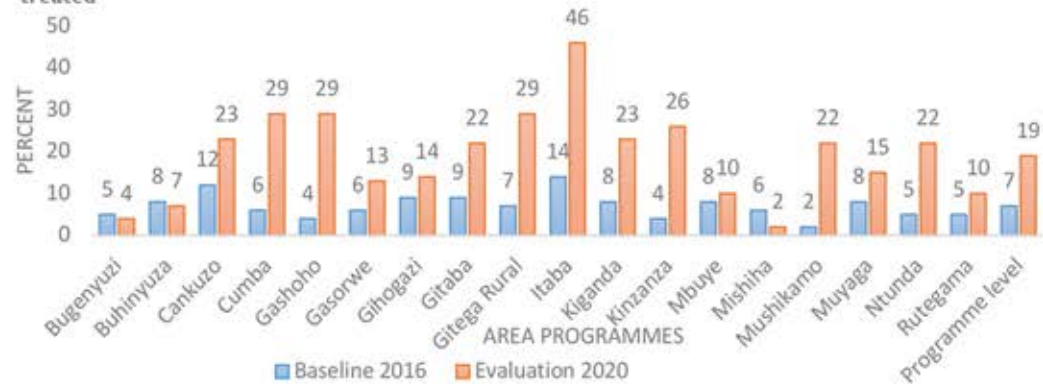
Fig 5: Proportion of children under 5 with presumed pneumonia who were taken to appropriate health provider



Dans l'ensemble, au niveau du programme, la proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant de pneumonie présumée qui ont été emmenés chez un prestataire de santé approprié a légèrement augmenté, passant de 67% lors de l'enquête de référence à 73% lors de l'évaluation. L'amélioration a également été enregistrée dans 15 programmes. Cinq Programmes ont enregistré une baisse. Les résultats sont présentés dans la figure 5.

Comme le montre la figure 6, la proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et traités de manière appropriée est passée de 7 % à 19 %. Des améliorations significatives ont été observées dans 15 programmes de zone. Bugenyuzi, Buhinyuza et Mishiha ont enregistré un déclin.

Fig 6: Proportion of children under 5 with Diarrhea who were appropriately treated



Bien que les résultats des fig 5 et 6 montrent une amélioration des comportements de recherche de soins pour les maladies infantiles au Burundi, le statut moyen dans les programmes de zone est inférieur aux moyennes nationales. L'enquête démographique et de santé du Burundi (BDHS) de 2016-17 a révélé que 80,55% des femmes au Burundi recherchaient des soins de santé pour les maladies de leurs enfants. L'évaluation du TP de l'exercice 20 a enregistré un changement non significatif dans la proportion de mères qui ont eu au moins quatre visites prénatales ou plus, passant de 62% au départ à 63,5% à l'évaluation. La même tendance a été observée dans tous les programmes de la zone où les valeurs de base de 2016 et les valeurs d'évaluation de 2020 sont restées dans le même intervalle de confiance. Le WVIB a travaillé avec le ministère de la santé et d'autres partenaires pour renforcer les soins de santé maternelle en ce qui concerne l'accessibilité

**Table 4: Renforcer le comportement de recherche de la santé par le biais du ttC et des ICCM/COMMs.**

Données sur la portée des interventions clés de WVIB	AF20	AF16-20 Portée cumulée
Nombre d'enfants de 0-23 mois servis par ttC CHW/HV:	389	32685
Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins une visite d'un ASC à la domicile	2008	14738
Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 0 à 23 mois inscrits au ttC qui ont reçu le nombre minimum de visites à domicile d'un CHW/HV	773	14681
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen de santé par un prestataire de soins de santé qualifié	91989	665064
Nombre d'établissements de santé qui déclarent ne pas être en rupture de stock de médicaments et de produits essentiels pertinents 7-11.	305	1164

**Fig 7: Proportion of women married or in a reunion who are using modern contraceptive method**



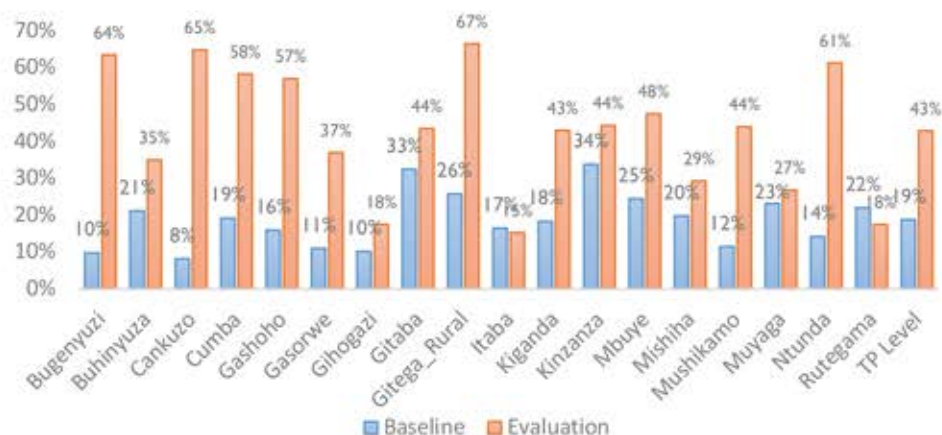
Comme le montre la figure 7, la proportion de femmes utilisant des contraceptifs s'est améliorée dans tous les programmes de la région, bien qu'elle soit toujours dans la catégorie rouge du seuil des ODD, sauf à Kiganda. Les données de l'UNICEF et de l'ISTEEBU indiquent un taux alarmant de 78 enfants de moins de 5 ans qui meurent pour 1000 naissances vivantes, ce qui équivaut à plus de 30 000 enfants qui mourront encore avant leur cinquième anniversaire. Il a également été démontré qu'un plus grand nombre de décès de nouveau-nés pourrait être évité grâce à un espacement adéquat des naissances, des soins de santé de qualité, des comportements préventifs appropriés et une formation adéquate des agents de santé. Dans le cadre du renforcement des comportements de recherche de la santé, le WVIB a intégré des messages sur l'espacement des naissances dans toutes les interventions

Données sur la portée des interventions clés de WVIB	FY20	FY16-20
Nombre d'adultes ayant reçu une formation ou des conseils sur la santé sexuelle et reproductive (SSR)	10084	51960
Nombre et pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins une visite d'un ASC/ttc	2008	14738



# La proportion de ménages utilisant des installations sanitaires améliorées (pour la défécation) a augmenté dans tous les programmes de la zone, sauf dans le PA d'Itaba où l'on a enregistré une baisse de 2 %.

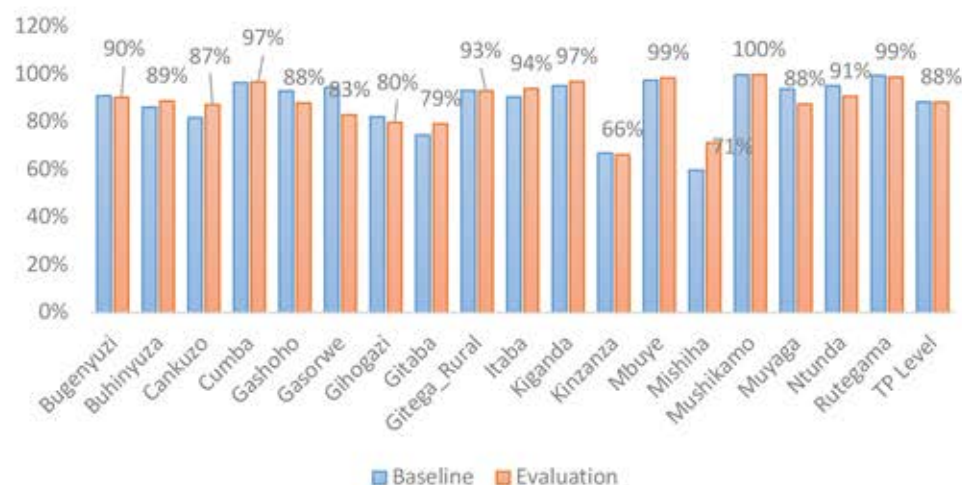
**Fig8: Proportion of households using improved sanitation facilities (for defecation)**



Les produits suivants, réalisés à travers les programmes, ont contribué aux résultats.

En général, les changements n'ont pas été significatifs dans l'accès à l'eau potable de base, la majorité des PA (14) sont dans la catégorie jaune du seuil SDG, trois dans les deux vertes ; Kinzanza et Mishiha dans la catégorie rouge en raison des aquifères d'eau limités.

**Fig 9: Proportion of households using an improved drinking water source**

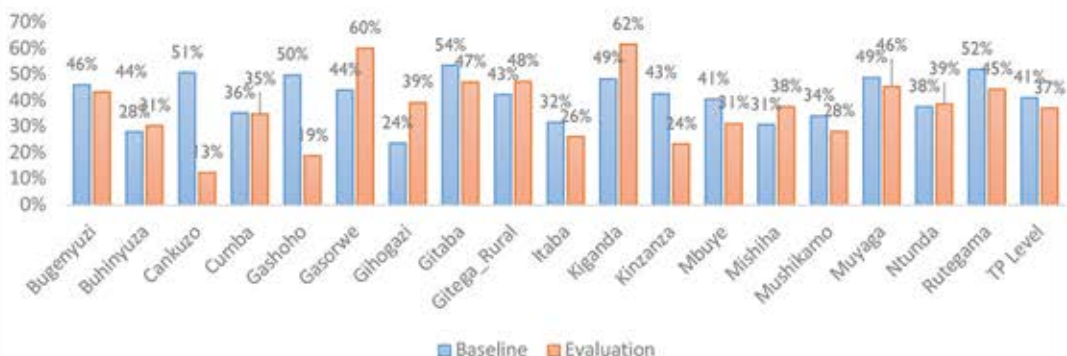


Données sur la portée des interventions clés de WVIB	AF20	AF16-20
Personnes ayant accès à des installations sanitaires domestiques	56.307	415.110
Enfants ayant accès à des installations sanitaires de base, à l'éducation	17.417	64.142
Blocks de latrines améliorées, séparées par sexe, dans les locaux des établissements d'enseignement :	150	462
Installations avec un ratio élèves/latrines approprié :	14	58
Établissements d'enseignement disposant d'installations pour l'hygiène et la gestion menstruelles	18	28
Données sur la portée des interventions clés de WVIB	AF20	AF16-20
Personnes ayant accès à une source d'eau potable de base dans les communautés :	42.915	179.274
Robinets installés à partir de systèmes d'approvisionnement en eau réussis dans les communautés :	62	300
Points d'eau de sources non fonctionnelles réhabilités dans les communautés :	63	259
Des enfants dans un établissement scolaire ayant accès à l'eau potable de base :	5.865	44.441
Établissements scolaires desservis par une source d'eau potable de base	11	90
Nombre de robinets installés à partir de systèmes d'approvisionnement en eau performants pour l'usage	47	162
Nobre de kilomètres d'adduction en Eau Potable	130 km	268,65 km
Nombre des sources aménagées	56	150
Nombre de comités de gestion de l'eau formés ou réactifs et formés, pour mobilisation des ressources, l'entretien et la réparation des points d'eau	-	973
Blocs de latrines construites ou réhabilitées pour les centres de santé	38	91



Des améliorations significatives du comportement en matière de lavage des mains ont été réalisées à Gasorwe, Kiganda, Mishiha et Bugenyuzi, comme le montre la figure 10. Cependant, il y a eu une réduction dans 14 programmes de zone et au niveau du programme technique. Selon le rapport de l'UNICEF de juillet 2020, moins de la moitié (46 %) de la population burundaise a accès à des services d'assainissement de base et seulement une petite partie (6 %) peut accéder à des installations de lavage des mains avec du savon. Pour près de 65 % des Burundais qui vivent dans la pauvreté, avec un revenu inférieur à 1,27 dollar par jour, le savon est un article de luxe.

Fig 10: Proportion of parents or caregivers with appropriate hand-washing behaviour



## Histoire de changement

Diella, 16 ans, élève en 8ème année Lycée Ndava full Gospel dans la commune de Cankuzo, Province Cankuzo dans l'est du Burundi.

"C'était très dur pour nous les filles. Les vieilles toilettes n'avaient pas de portes et ce manque d'intimité était très gênant pour nous ! De plus, nous étions trop d'élèves pour seulement quatre latrines dans ce vieux bloc. Par conséquent, c'est un grand soulagement pour nous d'avoir ces nouvelles latrines."  
"a déclaré Diella.

Depuis bientôt un an, cette école dispose de nouvelles installations sanitaires composées d'un bloc de latrines en trois parties : une pour les garçons avec un urinoir, une pour les filles et une pour les élèves handicapés.

Pour les 186 élèves de cette école, c'est la joie car aller aux toilettes est enfin le soulagement qu'il est censé être, beaucoup plus d'élèves handicapés ont également été pris en compte en réservant des toilettes adaptées à leur situation.

Données sur la portée des interventions clés de WVIB	AF20	AF16-20
Les personnes qui ont pu participer aux programmes communautaires de changement de comportement en matière d'hygiène :	84.800	315.853
Les enfants qui ont accès à une installation de base pour le lavage des mains dans un établissement scolaire :	24.513	101.610
Infrastructures scolaires atteintes avec des installations de base pour le lavage des mains disponibles	42	185
Des structures sanitaires avec des installations de base pour le lavage des mains sont disponibles :	12	35
Comités WASH formés ou réactivés et formés, avec un système de mobilisation des ressources pour l'entretien et les réparations.	125	973



## Systèmes d'adduction d'eau

Province	Commune	Colline	Activités	Longueur	Budget	Source de fonds	Nombre de robinets
Rutana	Bukemba	Nkombe 1 et 2	Forage Mécisé	2.4	213,462	US	12
Rutana	Bukemba	Bugiga, Nyarugusye, Butambara, Butare	Nyaciha système d'eau par gravité (Phase I et Phae 2)	24.1	234,553	Hong Kong	13
Gitega	Gitega	Rubamvyi, Songa, Rugari, Gitamo	Gaseba Ceru Qpprovisionnement en eau potable	6.8	104,471	Sponsorship	7
Karusi	Nshombo	Kiryama And Bukirasazi	Reseau d eau de Bukirasazi	8	134,832	Tubehoneza UE	8
Muramvya	Rutegama	Camumandu, Rutegama, Nyarunazi, Marummane, Munanira I	Réseau d eau de Makaba	11.3	112,418	Sponsorship	9
Ruyigi	Gisuru	Gisuru, Bugana, Ruyanga, Rusange et Nkembe	Réseau d eau de Kutwabacuzi	28.3	331,227	Twiteho amagara UE	6
Cankuzo	Mishiha	Kaniha and Rutsindu	Réseau d eau de Runyankende	7	144,528	Hong Kong	7

Description	Année 2018			Année 2019			Année 2020		
	Linéaires	Nombre	Budget	Linéaires	Nombre	Budget	Linéaires	Nombre	Budget
Adduction d'eau Potable	59.55		1.212.497.428	78.72		2.241.939.121	130.38		4.394.632.834
Source d'eau Aménagé		32	60.777.200		62	92.913.917		56	108.050.714
Latrines scolaires et pour CDS		32	766.428.011		21	560.750.025		38	2.123.988.505





# Education

Problèmes	Principales causes profondes	Modèle, de projet de base	Faits saillants d'ici la fin de AF20
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mauvaise qualité de l'enseignement et de l'apprentissage dans les écoles.</li> <li>• Taux élevé d'abandon scolaire (8% au niveau national et 20% dans certaines zones de Muyinga, Taux de redoublement élevé : 27,7% (BPSE : Bureau de la Planification et des Statistiques de l'Education, 2018). La transition vers les écoles secondaires est de 49%.</li> <li>• Faibles niveaux d'alphabétisation Alphabétisation chez les 15 ans plus (68%), Enfants en 3ème année capables de lire dans la langue d'enseignement (59,6%) (évaluation TP 2020).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mauvais environnement d'apprentissage scolaire</li> <li>• Faible participation des parents</li> <li>• Distribution inégale des ressources</li> <li>• Faible implication des parents dans la promotion de la rétention et de la sécurité à l'école et dans la communauté</li> <li>• Faiblesse des systèmes et structures de défense des droits de l'enfant</li> <li>• Faible capacité des COGES à soutenir les interventions de rétention.</li> <li>• Manque de soins d'hygiène dans les latrines ouvertes et mauvaises, en particulier pour les filles.</li> <li>• Mauvaises compétences fondamentales en matière d'éducation</li> <li>• Mauvaise application du programme scolaire en raison de méthodes d'enseignement inadéquates.</li> <li>• Manque de soutien des enseignants en matière de suivi par des visites d'assurance qualité effectuées par des fonctionnaires qualifiés.</li> <li>• Insuffisance de matériel pédagogique mis à jour et testé comme étant bon.</li> <li>• Des salles de classe très surchargées</li> <li>• Manque de modèles dans certaines communautés</li> <li>• Analphabétisme élevé chez les adultes : 36 % de femmes, 24 % d'hommes (EDS 2016-2017).</li> </ul>	<p>Promotion de la culture de la lecture</p> <p>Education depuis les racines de la petite enfance</p>	<p>8 Projets</p> <p>Investissement- 10.6Million de \$</p> <p>AF 20 investissement 1.9Million de \$</p> <p>Personne; 148,908</p> <p>Enfants : 119,658</p> <p>Garçons : 56,968, Filles : 62,222</p> <p>Enfants plus vulnérables: 25128</p> <p>Enfants Enregistrés ; 25090</p>

Le programme technique d'éducation s'est concentré sur l'amélioration de la qualité de l'éducation et des compétences de vie des enfants et adolescents scolarisés. Plus précisément, le programme a contribué à l'amélioration des compétences en lecture et en calcul chez les enfants en âge de fréquenter l'école primaire et à l'accès à une éducation préscolaire et primaire de qualité. Les modèles de base utilisés étaient la promotion de la culture de lecture et l'éducation depuis les racines de la petite enfance. Les approches spécifiques utilisées comprenaient le renforcement des capacités des enseignants dans les méthodologies d'enseignement de la lecture, de l'écriture et du calcul, l'équipement des bénévoles de la communauté pour faciliter les événements communautaires d'alphabétisation et de calcul, le soutien à la création de centres fonctionnels de développement de la petite enfance, le plaidoyer et les conversations communautaires sur l'environnement d'apprentissage scolaire.

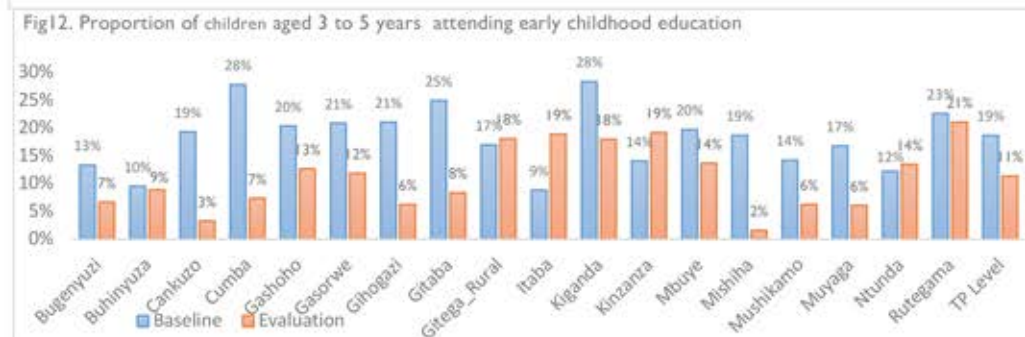
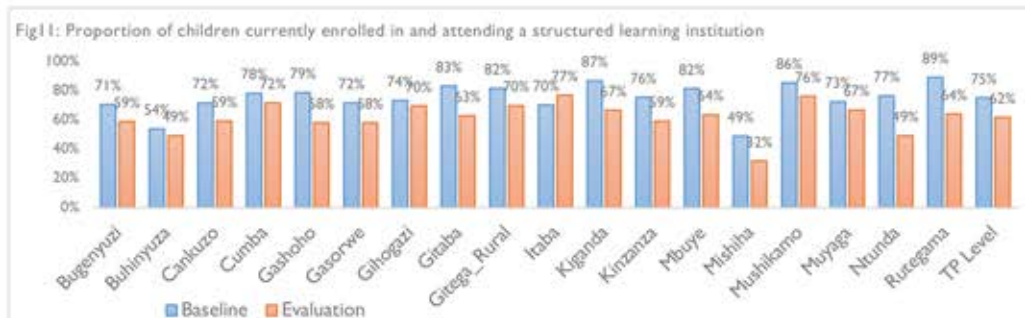


La proportion d'enfants actuellement inscrits et fréquentant un établissement d'enseignement structuré est passée de 75% à 62%. Cette réduction est également observée dans l'ensemble des 18 programmes de zone. Dans l'ensemble, tous les PA se situent en dessous du seuil acceptable des ODD, le plus élevé étant Itaba (77%) et le plus bas Mishiha (32%), comme le montre la figure 11.

De même, la proportion d'enfants âgés de 3 à 5 ans fréquentant l'éducation de la petite enfance est de 11% et dans tous les programmes, il y a eu une réduction significative entre la base de référence et l'évaluation. La validation des résultats avec les responsables du Ministère de l'Éducation a révélé que les raisons de la baisse de fréquentation sont les mauvaises conditions d'apprentissage dans les écoles, l'ignorance des parents et les conflits domestiques qui démotivent certains enfants à aller régulièrement à l'école. Les filles sont également affectées par le manque de serviettes hygiéniques pendant la période menstruelle.

En ce qui concerne les niveaux d'alphabétisation, on constate une amélioration de la proportion d'enfants de troisième année atteignant le niveau minimum de compétence en lecture, qui passe de 49% au départ en 2016 à 59% à l'évaluation en 2020. Des améliorations sont également observées dans 13 programmes de zone, dont huit programmes techniques d'éducation mis en œuvre directement.

Malgré l'amélioration, les valeurs sont toujours inférieures à la catégorie seuil acceptable des ODD. Les compétences en lecture des enfants en début de scolarité sont généralement faibles au Burundi. La situation semble s'être légèrement améliorée, mais sans atteindre le niveau requis. Le problème pourrait être dû au fait que de nombreux enfants n'ont pas accès à des livres dans leur langue locale ou à des enseignants hautement qualifiés.





Le TP Le programme technique éducation de WVIB a relevé les défis de l'éducation en promouvant une culture de la lecture à l'école et à la maison, en soutenant le renforcement des capacités des enseignants et en contribuant à équiper les écoles en salles de classe et en matériel pédagogique. Dans les programmes de la région de Gashoho, Muyaga, Itaba, Gitega Rural, Kiganda et Buhinyuza, 20164 enfants (12254 garçons, 13910 filles) de la première à la troisième année ont été enseignés en utilisant la méthodologie d'enseignement Unlock Literacy pour développer chez eux des compétences en calcul et en lecture. " Je sais lire maintenant. Je connais bien toutes les lettres et je peux les joindre correctement dans des mots et des phrases sans aucun problème.

Je suis reconnaissante à WVIB pour le programme d'alphabétisation des enfants dans notre quartier". Dit Milka, une fille de 7 ans de Gashoho AP. Dans le programme des zones de Gashoho, Muyaga, Itaba, Gitega Rural, Kiganda et Gohogazi, 10750 enfants dont 5620 garçons et 5130 filles ont régulièrement fréquenté les centres de DPE et ont amélioré leurs compétences en lecture et en calcul avec le soutien de 118 volontaires communautaires d'alphabétisation.

Dans le programme de la zone rurale de Gashoho, Muyaga, Itaba et Gitega, 18 salles de classe et 2 blocs de latrines ont été construits permettant à 810 enfants (399 garçons, 411 filles) de fréquenter régulièrement l'école.

## Tableau 5 : Interventions clés effectuées dans le secteur de l'éducation.

Données sur la portée des interventions clés de WVIB	AF20	AF16-20	Donnée Cumulée
Nombre d'enseignants formés	19372		81226
Nombre d'enfants enseignés avec la méthodologie de stimulation de la lecture ( LB)	20338		151913
Nombre de camps de lecture (ou clubs) établis	1517		4357
Nombre de centres de développement de la petite enfance établis ou réhabilités	15		160
Nombre de tous les enfants âgés de 3 – 6 ans (incluant les plus vulnérables ) qui fréquentent les centres de développement de la petite enfance actuellement.	305		1164
Nombre de salles de classes construites ou réhabilitées	31		438
Nombre de tables bancs distribués	1.800		3829
Nombre de livres distribués			143,000
Nombre de latrines construites ou réhabilitées dans les écoles	120		834
Nombre d'écoles alimentées en eau potable	5		22

### Histoire de changement

Mon père m'avait interdit d'aller à l'école car il voulait que je reste à la maison pour garder le troupeau, aller chercher de l'eau et cultiver les champs. "Flora nous a dit : "J'ai vu les voisins venir chez nous pour voir papa, mais je ne connaissais pas la raison de leur visite. Ce n'est qu'après quelques jours que j'ai su qu'ils venaient lui demander de me laisser poursuivre mes études. Le conseil a porté ses fruits et je suis retournée à l'école", a-t-elle ajouté. Grâce aux réunions de sensibilisation menées dans le cadre de la célébration de la famille et de l'EWV, 95 personnes ont été formées, elles ont sensibilisé les autres. Ces sensibilisations ont touché 204 ménages, dont les parents de Flora ITANGISHA, de la communauté RUKOBE de la commune de Rutana

Didier ININHAZWE, 13 ans, enfant du club d'hygiène scolaire, en cinquième année d'école primaire témoigne de l'amélioration de sa vie depuis que WV l'a formé à l'hygiène.

"Ma vie s'est améliorée après la formation sur les soins d'hygiène et les bonnes pratiques. Avant, j'étais souvent attaqué par la diarrhée et mes vêtements étaient sales, je ne pouvais pas aller à l'école comme les autres enfants car j'étais fragile et ma santé était précaire. De plus, j'étais sur le point d'abandonner l'école parce que mes parents étaient fatigués et j'étais moi-même en colère car mes camarades de classe me critiquaient en disant que je suis toujours malade parce que mes parents ne prenaient pas soin de moi, mais maintenant, moi et mes frères et sœurs ne sommes plus attaqués par la diarrhée et nos vêtements sont toujours propres et j'essaie d'aider mes collègues à suivre mon exemple afin qu'ils puissent dire adieu à la diarrhée et aux autres maladies." Dit Didier



## Amélioration du suivi du bien-être des enfants, engagement communautaire et plaidoyer

Les plans d'engagement communautaire et de parrainage d'enfants visent à contribuer aux soins, à la protection et à la participation des enfants, au sein de leur famille et de leur communauté. Plus précisément, le plan se concentre sur la transformation des perceptions, des croyances et des relations de la communauté qui favorisent l'épanouissement des enfants, sur l'autonomisation des enfants en tant qu'agents de changement dans leur communauté, sur la promotion de l'adoption de pratiques qui favorisent les soins, la protection et la participation des enfants.

Les modèles de base utilisés dans les principales conversations de transformation de la communauté comprennent les Canaux de l'espoir (COH), la célébration des familles, la voix et l'action des citoyens. L'approche de la vision du monde habilitée a été intégrée dans tous les modèles habilitants afin d'inspirer la confiance, les attitudes et le comportement des personnes qui influencent le changement dans les communautés.

L'intégration des approches célébration des familles, COH, CVA et la mise en œuvre d'initiatives innovantes comme Empowered World View (EWV) ont transformé 18 508 foyers comptant 106 315 enfants. Ils ont été sauvés de l'alcoolisme et des pratiques traditionnelles obscurantistes, ce qui a permis à 2 564 enfants sur les 3 384 qui avaient abandonné l'école de retourner à l'école. Les interventions ont enregistré une amélioration significative de trois des six indicateurs de résultats, comme le montre le tableau ci-dessous :



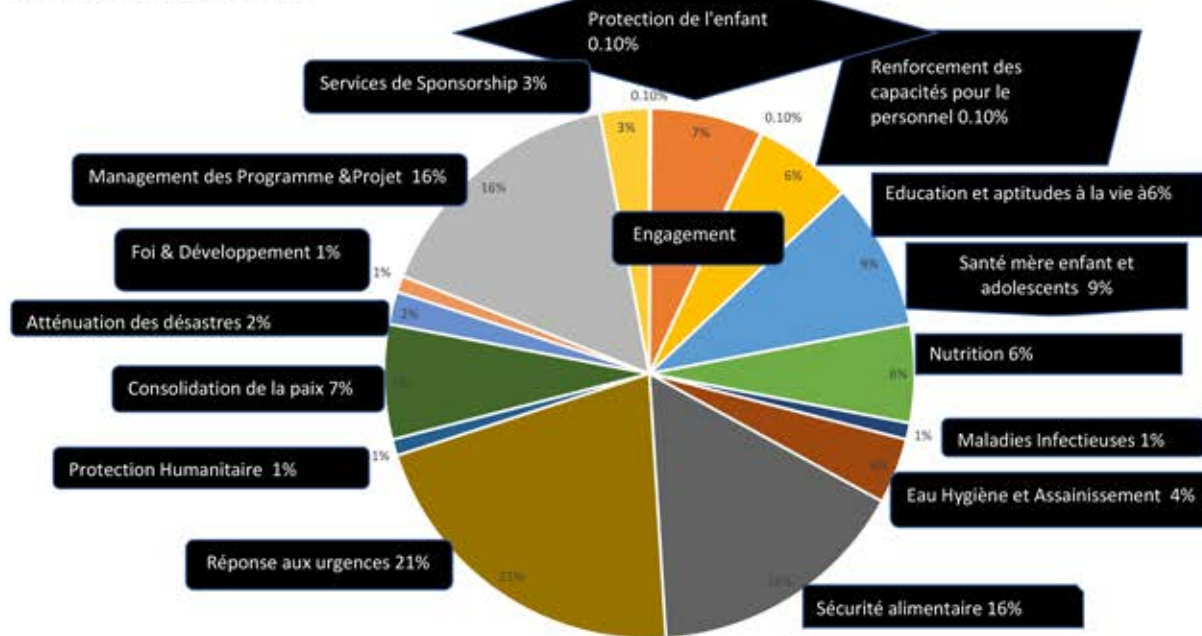
Indicateur	Baseline (2016)	TP Evaluation (2020)
Proportion de parents ou de tuteurs qui estiment que leur communauté est sûre pour les enfants	73%	55.90%
Proportion de ménages où les idées des enfants sont écoutées et mises en œuvre au cas échéant	29.20%	48.70%
Proportion des enfants dont les naissances sont enregistrées	83.95%	91.30%
Proportion d'adolescents qui se classent comme prospères sur l'échelle de la vie	17.50%	29.20%
Proportion d'adolescents qui estiment que la communauté est un endroit sûr	78.50%	60.20%

<sup>1</sup> Population who feel safe where they are living; SDG Threshold: Best 100% Green >= 80% Yellow 50% <= value <= 80% Red 20% Worst 34.8%

<sup>2</sup> Birth Registration SDG Threshold: Best 100% Green >= 98% Yellow 75% <= value <= 98% Red 25% Worst 10.3%

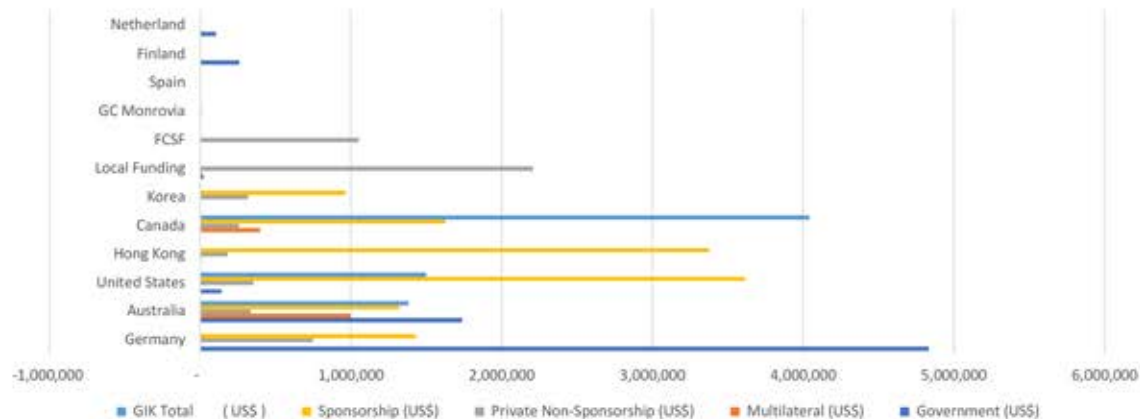
# Etat Financier

## DÉPENSES PAR SECTEUR



- Protection de l'enfant
- Renforcement des capacités organisationnelles pour les partenaires
- Santé de la mère et de l'enfant et des adolescents
- Maladie infectieuse
- Sécurité alimentaire
- Protection Humanitaire
- Mitigation des desastres
- Management des Programme et des Projets
- Engagement des communautés pour le bien être de l'enfant
- Education et aptitudes à la vie
- Nutrition
- Eau Hygiène et Assainissement
- Réponse aux urgences
- Peacebuilding
- Foi et développement
- Services de Sponsorship

## Dépenses par Bureau de Soutien AF 20 :US \$ 33,203 564





## Donateurs et Partenaires

Nos remerciements particuliers aux différents partenaires répertoriés qui nous ont permis d'atteindre les enfants les plus vulnérables au Burundi. Votre soutien a été d'une grande valeur durant l'exercice 2020:





**World Vision**  
[www.wvi.org/Burundi](http://www.wvi.org/Burundi)  
World Vision Burundi  
Tel. +(257) 22215669  
Fax: 222 18234  
Facebook/Twitter: @WVBurundi