



**BURKINA FASO
RÉPONSE RAPIDE
DÉPLACEMENT
2020**

20-RR-BFA-41333

Metsi Makhetha

Coordinateur Résident / Humanitaire

PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.

14/01/2021

Participants: Toute membre de la HCT (discussion générale) et FAO, OIM, PAM, UNHCR, UNICEF, UNMAS (contributions spécifiques à l'écrit).

Merci de confirmer que le rapport final a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.

Oui Non

Merci de confirmer que le rapport final été partagé pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordinateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes).

Oui Non

1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

Au Burkina Faso, l'allocation de 10 millions de dollars américain, reçue en mars 2020 à travers la fenêtre Réponse Rapide (RR) du Central Emergency Response Fund (CERF) est arrivé donc à un moment où les fonds reconduits de 2019 avaient été épuisés face à la croissance rapide des déplacements (40% de croissance dans les trois mois de décembre 2019 à février 2020) et où les nouveaux financements 2020 n'avaient pas encore été reçus par la plupart des agences. Ainsi, le financement du CERF a soutenu et appuyé l'expansion des opérations humanitaires et les services offerts à la population, ce qui a permis de fournir une assistance à plus de 461 174 Personnes Déplacées Internes (PDI) et 115 294 personnes dans des communautés d'accueil. Parmi les personnes assistées on compte 22 097 Personnes Vivant avec Handicap (PWD). Au-delà de soulager un plus grand nombre de personnes, ce financement RR-CERF a également contribué à une couverture géographique plus compréhensive vers les zones sans suffisamment de capacité due au fait que les certaines n'avaient reçu que peu de financements. Il a permis d'élargir l'assistance aux cinq régions prioritaires du pays, affectées par la crise sécuritaire, la survenue de la pandémie de la COVID-19, et les aléas climatiques. Grâce à ce financement, les populations affectées ont reçu pour la première fois une éducation sur les risques liés aux engins explosifs improvisés (IED). La continuité des services d'Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) a été maintenue. L'utilisation des transferts monétaires (modalité cash) a permis à plus de 8 000 ménages de bénéficier d'abris décents et de ressources pour répondre aux besoins critiques de la Protection de l'Enfant en Situation d'Urgence (PESU). Plus de 33 000 filles, garçons, femmes et hommes ont bénéficié directement des services de prévention et de prise en charge des Violences Basées sur le Genre (VBG). Enfin, le financement RR-CERF a contribué à une réponse rapide aux besoins sanitaires critiques de plus de 400 000 personnes et de maintenir les indicateurs sanitaires dans les normes.

Valeur ajoutée du financement CERF :

Chacune des agences bénéficiaires a souligné, comme principal point de retour d'information, la valeur ajoutée spécifique de ce cycle de financement du CERF, à savoir la mise à disposition rapide d'un montant important de fonds, avec suffisamment de souplesse pour que l'équipe humanitaire de pays puisse le cibler stratégiquement aux niveaux des groupes et des zones géographiques, au début de l'année, à un moment où d'autres sources de financement n'avaient pas encore été mobilisées. En outre, la valeur du CERF en tant que coup de pouce pour le financement d'activités qui se sont poursuivies et ont pris de l'ampleur tout au long de 2020 a également été soulignée dans le feedback de l'AAR.

En plus et de manière spécifique au projet financé, la UNHCR a noté que l'action financée par le CERF a contribué à réduire la pression exercée sur les logements par les PDI au sein des communautés d'accueil et de réduire les risques de VBG et de conflits inter communautaires. Aussi en réduisant la promiscuité, cette intervention a réduit les risques de propagation de la COVID 19, apparue dans le pays en mars 2020 – au moment même de la réception des fonds.

Les financements du CERF ont-ils permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires ?

Oui

En partie

Non

Le CERF a-t-il contribué à apporter une réponse dans les temps pour répondre aux besoins pour lesquels l'élément « temps » est critique ?

Oui

En partie

Non

Le CERF a-t-il amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire ?

Oui

En partie

Non

Les fonds du CERF ont-ils contribué à améliorer la mobilisation d'autres sources de financement ?

Oui

En partie

Non

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

La présente allocation CERF a accordé une attention particulière aux autres aspects de la protection, notamment l'intégration de la protection transversale à travers la mise en œuvre des projets financés. Les projets devraient aussi accorder une attention particulière aux femmes et aux filles, surtout les survivantes et personnes à risque de VBG. Les personnes vivant avec handicap étaient aussi au centre des priorités dans le ciblage des bénéficiaires des différents projets. Le secteur Education a reçu \$2 millions du fonds Education Cannot Wait pour appuyer l'éducation d'urgence. Avec ces financements pris en compte, les fonds CERF n'ont pas été alloués au secteur Education ; néanmoins, une coordination étroite entre les partenaires actifs dans les Groupes Sectoriels (GS) Education, Santé, Nutrition et Protection est assurée dans la mise-en-œuvre de la stratégie et les approches adoptées.

En termes de résultats, les projets mis en œuvre ont porté une attention particulière à la désagrégation des bénéficiaires en genre, sexe, et diversité, prenant en compte l'accès sécurisé à l'assistance. Les femmes et les PwD ont été impliqués dans les comités de sélections de bénéficiaire comme le comité Abris. La mise en œuvre des projets dans les secteurs de la santé, WASH, Abris ont atteint majoritairement des femmes et filles. Plus de 234 697 femmes et filles, soit plus de la moitié des bénéficiaires ont reçu une réponse à leurs besoins sanitaires critiques, de même plus de 63 887 femmes et filles ont un accès amélioré aux services de prise en charge intégrée des VBG.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	312 000 000
CERF	10 005 433
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	N/A
Autres (bilatéral / multilatéral)	246 348 732
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	256 354 165

Tableau 2 : Subventions d'urgence du CERF par projet et secteur / cluster (US\$)

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
UNFPA	20-RR-FPA-017	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	600 000
UNHCR	20-RR-HCR-012	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires	3 999 959
UNICEF	20-RR-CEF-023	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	2 489 998
UNICEF	20-RR-CEF-023	Protection - Protection de l'enfance	510 000
UNOPS	20-RR-OPS-001	Action antimines - Action antimines	405 350
WHO	20-RR-WHO-015	Santé - Santé	2 000 126
Total			10 005 433

¹ En janvier 2019, le coordinateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

Tableau 3 : Répartition du financement du CERF par modalités de mise en œuvre (US\$)

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	3 271 119
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	337 270
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	5 897 534
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	299 630
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	199 880
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	6 734 314
Total	10 005 433

* Les chiffres indiqués dans le tableau 3 sont basés sur les rapports de projet (partie II, sections 1) et doivent être cohérents avec l'aperçu des sous-subsventions en annexe.

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire :

Burkina Faso has witnessed a massive increase in displacement as a result of insecurity, rising from 87,000 people in January 2019 to 765,000 as of 20 February 2020. This displacement is exacerbating communities' pre-existing vulnerabilities, negatively impacting livelihoods, agricultural production, access to safe food and water, and the provision of basic social services. Roughly 60 per cent of internally displaced people (460,000 IDPs including over 270,000 children) do not have access to adequate shelter. Communities are at increased risk of water-borne diseases, as a result of poor sanitation. An estimated 370,000 children have been exposed to gender-based violence, exploitation and abuse. Finally, there is an increased risk of exposure to improvised explosive devices.

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF :

In response to the crisis, CERF allocated \$10 million on 26 February 2020 from its Rapid Response Window for the immediate commencement of life-saving activities. The Humanitarian Country Team (HCT) will use the funding to provide an integrated package of life-saving shelter and basic household items, water, sanitation and hygiene, health and protection assistance to 454,043 people (363,848 internally displaced people and 90,195 host community members) in the most affected communities in the Northern, Sahel, Eastern and North Central regions. The HCT will focus on four priorities: (1) Providing dignified shelter to 10,000 households; (2) Ensuring safe access to sanitation services at new IDP sites and host communities; (3) Strengthening the prevention of, and response to, protection issues including child protection, gender-based violence and managing the risk of improvised explosive devices; and (4) Improving access to basic health care for IDPs and host communities, including sexual and reproductive health.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

Au niveau du tableau 4 : Vu que pour chaque secteur nous n'avons qu'une seule agence de mise en œuvre, nous avons alors épargné le risque le double comptage.

Pour ce qui concerne les tableaux 5 et 6 : Nous avons adopté la stratégie du maximum par région c'est-à-dire que pour chacune des 5 régions prioritaires ciblées par le financement, nous estimons le nombre de bénéficiaires atteints directement en considérant le secteur qui a touché le plus de personnes dans la région concernée. Ensuite nous faisons la somme des personnes touchées par région pour estimer le nombre de personnes touchées dans le pays. Cette stratégie nous a permis d'une part de nous rassurer que nous eussions pris en compte les bénéficiaires de chacune des 5 régions prioritaires concernées par le financement et dans un deuxième temps d'appliquer la méthode du maximum pour éviter de compter les même personnes plusieurs fois.

Pour ce qui est des écarts constatés entre les bénéficiaires ciblés et atteints, les secteurs Action Anti-mine (avec un écart de 73%), Protection de l'enfance (avec un écart de 40%) et EAH (avec un écart de 43%) ont atteint plus de bénéficiaires que prévus tandis que le secteur VBG a atteint moins de bénéficiaires avec un écart de 20% par rapport à la cible prévue. A priori le contexte de la COVID 19 a eu une incidence sur les activités du secteur VBG notamment pour ce qui concerne l'acquisition des Kits de dignité et des lampes, et le regroupement de personnes. Pour ce qui est de l'action Anti-mine, le nombre de bénéficiaires du projet a dépassé la planification initiale en raison d'un taux de participation plus élevé aux séances de sensibilisation. Pour l'EHA, lors du rapportage intermédiaire, l'impact de la COVID 19 avait entraîné une hausse des coûts de réalisation donc une revue en baisse de la cible, néanmoins le projet a dépassé le nombre de bénéficiaires initialement prévu. Enfin le secteur protection de l'enfant grâce au partenariat avec les organisations communautaires a pu accéder les zones difficilement accessibles et atteint plus de bénéficiaires.

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

En plus des personnes directement atteintes, les projets financés par les fonds RR-CERF ont touché indirectement les PDI et les populations hôtes. 1047 séances de sensibilisation sur la thématique VBG ont été réalisées au profit 53 033 personnes. Plus de 100,000 personnes ont bénéficié de façon indirecte aux activités de promotion à l'hygiène, de mobilisation communautaire et des ouvrages d'assainissement dans les sites de PDI, les communautés hôtes et les espaces amis enfants. 9 750 personnes (superviseurs, animateurs, volontaires des espaces amis des enfants, membres des Réseaux Communaux de Protection de l'Enfant (RCPE), membres des Cellules Communautaires de Protection de l'Enfant (CCPE) et membres des communautés) ont été formés et sensibilisés

sur la protection de l'enfant en situation d'urgence, les principes humanitaires, et la gestion de cas. On estime que les messages radio dans le cadre de la sensibilisation à la violence anti-mine ont atteint 250 000 personnes. Dans le cadre du projet « Fourniture d'abris et d'articles ménagers essentiels aux ménages PDI », 1200 ouvriers des communautés déplacées et hôtes ont participé à la construction des abris. L'assistance monétaire a permis l'achat d'Article Ménagers Essentiels (AME) auprès de commerçants locaux, renforçant ainsi l'économie locale et créant en plus des petits emplois. On estime à plus de 80 000 personnes, les habitants de ces trois régions, ayant bénéficié indirectement du projet « Fourniture d'abris et d'articles ménagers essentiels aux ménages PDI » par suite des différentes interventions.

Tableau 4 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur /cluster *

Secteur / cluster	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires	17 500	11 200	20 300	21 000	70 000	12 309	10 072	20 369	21 199	63 949
Santé - Santé	106 446	99 326	128 430	119 840	454 042	110 707	92 994	123 990	115 135	442 826
Action antimines - Action antimines	10 660	9 840	15 340	14 160	50 000	26 119	20 149	20 383	19 894	86 545
Protection - Protection de l'enfance	4 160	3 840	5 200	4 800	18 000	5842	5392	7304	6742	25 280
Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	11 475	6 907	13 448	10 667	42 497	30 758	13	2356	2	33 129
Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	42 136	40 484	58 878	58 502	200 000	60 361	57 995	84 345	83 806	286 507

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Table 5 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par catégorie

Catégories	Prévu	Atteint
Réfugiés	0	0
Retournés	0	0
Déplacés internes	363 848	461 174
Communautés d'accueil	90 195	115 294
Autres personnes touchées	0	0
Total	454 043	576 468

Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge *

Sexe & âge	Prévu	Atteint	Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
			Prévu	Atteint
Femmes	106 446	133 522	5 221	5 525
Hommes	99 326	122 572	4 540	4 640
Filles	128 430	165 951	6 811	6 187
Garçons	119 840	154 423	6 130	5 745
Total	454 042	576 468	22 702	22 097

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 20-RR-FPA-017

1. Information sur le projet			
Agence :	UNFPA	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	Code du projet :	20-RR-FPA-017
Titre du projet :	Assurer l'accès aux femmes et des filles déplacées et des communautés hôtes aux services de prise en charge intégrée des Violences Basées sur le Genre		
Date de début :	24/03/2020	Date de fin :	23/09/2020
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 1 200 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 150 000
	Montant reçu du CERF :	US\$ 600 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 109,076
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 35,742
	Partenaires ONG internationale	US\$ 0
	Partenaires ONG nationale	US\$ 73 334
	Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0

2. Résumé des résultats obtenus

Le projet « Assurer l'accès aux femmes et des filles déplacées et des communautés hôtes aux services de prise en charge intégrée des Violences Basées sur le Genre » mis en œuvre par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et son partenaire Association Bon Samaritain pour l'Epanouissement de la Jeunesse du Centre-Nord (ABSEJ CN) sur la période de juin à septembre 2020 avec le financement du CERF a permis de (i) Assurer une prise en charge multisectoriel à 376 survivant-e-s de VBG, (ii) Renforcer la mitigation des risques et la prévention des violences basées à travers la distribution de kits de dignité et de lampes au profit de 27000 femmes et filles à risque de VBG et de (iii) Renforcer la coordination du sous cluster VBG dans les régions du Centre-Nord, du Nord et du Sahel. Il faut rappeler que les zones d'intervention du projet sont Barsalogho, Kaya, Tougouri, Djibo, Gorom-Gorom, Ouahigouya et Titao.

Les principales réalisations du projet sont entre autres, l'organisation de 463 groupes de paroles au profit de 8434 femmes et filles, la mise en place et l'animation de 16 espaces sûrs de protection pour les femmes et les filles, la réalisation de plus de 1047 séances de sensibilisation sur les VBG y compris la protection contre les actes d'exploitation et d'abus sexuels (PSEA), les services de Prise en Charge (PEC) des VBG et la COVID-19. Ces activités ont permis de toucher 53 033 personnes dont des femmes, filles, garçons et des hommes issues des PDI et de la population hôte. En outre, des circuits de référencement ainsi que la cartographie des services VBG et des kits post-viol ont été élaborés et régulièrement mis à jour sur une base mensuelle dans les sept (07) localités de mise en œuvre du projet.

3. Modifications

Le projet n'a pas connu de modification par rapport à la proposition initiale. En revanche, nous avons accusé un retard dans l'acquisition des kits de dignité et des lampes. Il faut noter que ce retard est en parti lié au contexte de la COVID-19. Cet état de fait nous a conduit à poursuivre la distribution des kits et des lampes aux bénéficiaires jusqu'en décembre 2020. Il faut rappeler que la stratégie de distribution a consisté à prendre les services de la santé maternelle et infantile (SMI) comme porte d'entrée dans la mesure où la situation sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19 ne permettait pas le groupement de plusieurs personnes au risque de les exposer. Cette stratégie adoptée a produit un impact positif car elle a permis de booster l'utilisation des services de SMI dans les 20 formations sanitaires concernées par les activités du projet au regard de la forte fréquentation de ces formations sanitaires.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	6 675	5 407	6 948	7 167	26 197	25 629	11	1 631	2	27 273
Communautés d'accueil	4 800	1 500	6 500	3 500	16 300	5 128	2	725	0	5 855
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11 475	6 907	13 448	10 667	42 497	30 758	13	2 356	2	33 129
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	138	83	161	128	510	55	0	8	0	63

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet



Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, plusieurs activités de prévention ont été réalisées au profit des PDI et de la population hôte. Il s'agit essentiellement des activités de sensibilisation sur les thèmes de VBG et de la Santé de la Reproduction (SR), y compris dans le contexte du COVID-19. A cet effet, un réseau communautaire constitué de 30 techniciens d'appui communautaires (dont 10 avec l'appui direct de l'UNFPA) a été mis en place. Ce réseau est constitué en majorité de personnes déplacées internes (PDI) répartie dans les zones d'intervention du projet. La formation de ces acteurs communautaires a permis de réaliser des actions de sensibilisation, de signaler et d'assurer le référencement des cas de VBG pour une prise en charge adéquate. Ainsi, 1047 séances de sensibilisation sur la thématique VBG ont été réalisées au profit 53 033 personnes dont 73% de femmes ont été touchées dans les provinces du Bam (8 604), du Namentenga (6 663), du Sanmatenga (29 909), du Yatenga (3 704), de l'Oudalan (828), du Soum (1 206) et du Loroum (2 079). Par ailleurs, 74% des personnes touchées sont des personnes déplacées internes contre 26% issue de la population hôte. Le soutien des équipes mobiles a permis de conduire des actions de plaidoyer auprès des leaders communautaires et de réaliser des causeries éducatives au profit de 742 personnes dont 82,74% de femmes.



6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Les femmes et les filles déplacées internes et celles issues de la population hôte dans le besoin lié aux problèmes critiques ont un accès continu à des services intégrés de prévention et de prise en charge des VBG

Résultat 1 Les femmes et des filles survivant (e)s de VBG bénéficient d'une prise en charge multisectorielle

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de cas de VBG déclarés à travers le mécanisme d'alerte précoce au niveau communautaire	710	719	Base de données VBG, Rapport des partenaires  Rapport synthèse prise en charge des
Indicateur 1.2	Pourcentage des survivant(e)s de VBG identifiées qui bénéficient d'une prise en charge psychosociale dans les zones ciblées	100%	100%	Base de données VBG, Rapport des partenaires, Données des psychologues
Indicateur 1.3	Nombre des femmes et filles ayant pris part aux groupes de parole	3800	5361	Rapport du partenaire de mise en œuvre, Base de données activités de communications  Rapport synthèse_Organisati
Indicateur 1.4	Nombre de cas de VBG déclarés ayant bénéficié d'une prise en charge multisectoriel	710	617	Base de données VBG, Rapport des partenaires
Indicateur 1.5	Nombre des kits post viol disponible (kit PEP)		11	Etat de répartition

		20		 Etat de répartition KITS PEC cas de de \  PV de réception KITS SR.pdf
--	--	----	--	---

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Les cibles des indicateurs 1.4 et 1.5 n'ont pas été atteintes. En dépit de ce résultat apparent, nous avons de bonnes raisons de croire que les résultats auxquels nous sommes parvenus est très satisfaisants. En effet, le nombre d'acteurs qui interviennent dans le domaine de la responsabilité des VBG est de plus en plus croissant. Cette situation s'explique par la vision commune de ces acteurs à apporter leur contribution dans la lutte contre les VBG afin de soulager les souffrances des victimes. Du reste, les statistiques indiquent également qu'il y a un accroissement du nombre de cas de VBG signalés par les structures membres du domaine de responsabilité de la VBG. C'est le signe qu'il y a désormais une dynamique qui est enclenchée dans le cadre de la lutte contre les VBG.





Concernant les kits post viol, il convient de préciser que dans les faits, 30 kits ont été acquis dans le cadre du projet. Cependant, selon l'expression des besoins des directions régionales de la santé, seulement 11 kits ont été mis à disposition. Le stock restant à la CAMEG constitue donc le stock de sécurité qui sera déployé en cas de besoin.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Contractualiser avec 04 psychologues pour la prise en charge psychologique des survivant-e-s de VBG dans les zones ciblées.	UNFPA, Direction Régionale de la Santé (DRS) (Centre-Nord, Nord et Sahel)
Activité 1.2	Appuyer les services sociaux à la mise en place d'espaces sûrs de protection des femmes et des filles à risque de VBG, ainsi que les survivantes.	UNFPA, ABSEJ CN, Direction Provinciale de la Femme, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire (DPFSNFAH) (Centre-Nord, Nord et Sahel)
Activité 1.3	Assurer le référencement rapide des survivants de VBG par les 20 Techniciens d'Appui Communautaire (TAC) formés	ABSEJ CN
Activité 1.4	Acquérir et distribuer les kits post viol (PEP kit)	UNFPA, DRS (Centre-Nord, Nord et Sahel)
Activité 1.5	Organiser des groupes de parole sur les VBG au profit des femmes et des filles PDI dans les espaces sûrs de protection	ABSEJ CN

Résultat 2 La prévention des violences basées sur le genre est renforcée

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de personnes (PDI et de communautés hôtes) touchées par les activités de sensibilisation	29500	36799	Rapport du partenaire de mise en œuvre, Base de données activités de communications

				 Rapport synthèse sur les activités de s
Indicateur 2.2	Nombre des femmes et filles parmi les PDI et communautés d'accueil ayant bénéficié de lampe solaire	3000	3060	Rapport de distribution  Rapport synthèse de la distribution de
Indicateur 2.3	Nombre de femmes et filles bénéficiaires des kits de dignités dans les zones ciblées	20 000	22 500	Rapport de distribution  Rapport synthèse de la distribution de
Indicateur 2.4	Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation sur les VBG par les TAC	29500	32 465	Rapport du partenaire de mise en œuvre, Base de données activités de communications  Rapport synthèse sur les activités de s








Explication du résultat et de la variation de l'indicateur L'UNFPA a pu acquérir 2500 kits avec des ressources propres pour compléter le nombre de kits de dignité à 22 500. En revanche, le surplus de 60 lampes est un don du fournisseur.



Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Organiser des rencontres d'échanges au sein des communautés d'accueil pour promouvoir des discussions à la base sur les mécanismes communautaires de prévention, de référencement et de gestion des VBG	Association Bon Samaritain pour l'Epanouissement de la Jeunesse (ABSEJ CN)
Activité 2.2	Réaliser deux sessions de formations des animateurs sur les VBG, les services disponibles et le circuit de référencement des survivantes	Association Bon Samaritain pour l'Epanouissement de la Jeunesse (ABSEJ CN)
Activité 2.3	Acquérir et distribuer 20 000 kits de dignité au profit des femmes et des filles PDI et des communautés hôtes dans le Centre-Nord, le Nord et le Sahel	UNFPA
Activité 2.4	Réaliser des séances de sensibilisation avec les femmes et les filles PDI sur les services de PEC des VBG dans les sites des PDI de Kaya, Barsalogho, Yalgo, Pissila, Pensa, Foubé, Kongoussi, Gorom-Gorom, Djibo, Titao)	Association Bon Samaritain pour l'Epanouissement de la Jeunesse (ABSEJ CN)
Activité 2.5	Distribuer 20000 kits de dignité et 3 000 lampes solaires au profit des femmes et des filles PDI dans le Centre-Nord, le Nord et le Sahel	UNFPA, ABSEJ CN
Activité 2.6	Acquérir 2 ordinateurs portables et 2 imprimantes pour les psychologues	UNFPA

Activité 2.7	Assurer la reproduction de documents de référencement et autres supports et matériel de stockage des informations confidentielles des survivants de VBG	UNFPA
Activité 2.8	Assurer la visibilité du projet par la documentation des résultats et des bonnes pratiques et les frais aux différents supports de communication pour les activités de distribution et de sensibilisation	UNFPA
Activité 2.9	Assurer le transport et la distribution des kits de dignités et des lampes solaires sur les différents sites identifiés	UNFPA, ABSEJ CN
Activité 2.10	Mettre en place 5 espaces surs dans les sites d'accueil au profit des femmes et filles	UNFPA, ABSEJ CN

Résultat 3 La coordination du sous cluster VBG est renforcée

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster		Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de cartographie des acteurs VBG dans les 4 régions ciblées	1	05	 Cartographie des acteurs VBG _Sahel.  Cartographie des acteurs VBG_Centre  Cartographie des acteurs VBG_Nord.p  Cartographie des acteurs VBG_Est.pdf  cartographie Interventions VBG S
Indicateur 3.2	Nombre de circuit de référencement mise à jour	4	03	 Circuit de référencement_Cent  Circuit de référencement_Norc

				 Circuit de referencement_Sahe
Indicateur 3.3	Nombre de cartographie des kits post viol	1	01	 Catographie des Kits post viol Centre

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Au total 03 circuits de référencement ont été élaborés pour les régions du Centre-Nord, du Nord et du Sahel du Burkina Faso. Ces circuits de référencement ont permis de diffuser les types de services existant (services de prise en charge Médicale, psychosociale et Juridique/judiciaire) ainsi que les contacts des points focaux dans les provinces et régions de couverture du projet. Le processus est en cours dans la région de l'Est avec la mise en place du sous cluster VBG. Pour l'heure, seule la cartographie des acteurs a été finalisée.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Identifier les services de PEC dans les quatre régions	ABSEJ CN
Activité 3.2	Mettre à jour et diffuser les circuits de référencement	ABSEJ CN
Activité 3.3	Assurer le suivi de la disponibilité des kits post viol	UNFPA
Activité 3.4	Acquérir de fournitures de bureau et de consommables (papier rame, des portes documents, des enveloppes et de l'encre pour imprimante)	UNFPA

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés² qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)³ :

Le projet a permis de former 20 Techniciens d'Appui Communautaire (TAC) constitué à 60% de PDI. Ce personnel communautaire a naturellement pris une part active de la mise en œuvre du projet. En outre, l'UNFPA est en partenariat avec 156 organisations féminines de base dans les zones d'intervention du projet y compris des organisations de Personnes Handicapées. Toutes ces organisations ont en leur sein des PDI. De ce point de vue, elles sont suffisamment imprégnées des besoins de protection et d'assistance aux PDIs et contribuent à la mise en œuvre des activités prévention à la VBG. Du reste, les membres ont pu bénéficier de renforcement de capacité

² En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

³ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

sur la VBG en situation d'urgence. Aussi, les femmes et les filles ont été les principales actrices dans le choix des sites d'implantation des espaces sûrs. C'est aussi elles qui ont été mises en premier plan dans la gestion des espaces.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Le premier niveau du mécanisme a été de former les TAC avant leur déploiement sur le terrain. Le second niveau a été le briefing sur la PSEA de manière systématique dans toutes les activités de formation et de sensibilisation. Au total, 91 staffs UN et personnes d'ONG et Associations ont été briefés dans le cadre du projet. Le troisième niveau a été la diffusion régulière des circuits de référencement. Cela a permis d'améliorer les connaissances des populations sur les services, les acteurs et les mécanismes de prise en charge existants aussi bien au niveau national que communautaire. Ainsi, les contacts du point focal PSEA de l'UNFPA et des 04 psychologues recrutés ont été régulièrement partagés à la fin des activités de sensibilisation. Il convient de rappeler que l'intervention de l'UNFPA s'appuie essentiellement sur l'existant en termes de mécanismes.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

En plus du point focal PSEA au niveau du bureau pays, l'UNFPA dispose d'un point focal PSEA dans chacun de ses trois sous bureaux (Fada, Dori et Kaya). L'enregistrement des plaintes se fait donc à ce niveau. Les points focaux ont aussi la responsabilité d'organiser de sessions de briefing des acteurs humanitaires et de réaliser des séances d'informations au profit des bénéficiaires sur les mécanismes de dénonciation.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Il faut noter que 60% des TAC recrutés dans le cadre du projet sont des femmes et des filles. Aussi, 50% des psychologues recrutés sont des femmes. Il ressort également que 77% des cibles atteints dans le cadre de ce projet sont des femmes et les filles.

e. Personnes handicapées (PwD) :

La réponse apportée aux besoins humanitaires dans le cadre du projet a été fondée strictement sur les principes humanitaires. La stratégie était basée sur les besoins prioritaires des populations sur la base de leurs vulnérabilités, avec un accent sur les conséquences humanitaires. Cette manière de faire permet d'éliminer systématiquement les risques de discrimination notamment dans le ciblage des bénéficiaires. Il faut noter aussi que parmi les 156 groupements féminins de base qui ont collaborés dans la mise en œuvre de ce projet, 02 sont des organisations de Personnes Handicapées. Enfin, il faut signaler également que le projet a permis d'assurer une prise en charge adéquate à 06 survivant-e-s en situation de handicap.

f. Protection :

La conception et la stratégie de mise en œuvre du projet ont été basées sur une approche globale pour la promotion et le respect des droits des femmes et des filles, en termes de protection contre les violences basées sur le genre en situation d'urgence.

g. Éducation :

Dans le cadre du projet 541 élèves filles PDI ont pu bénéficier de kits de dignité. Cette opération a permis d'outiller les filles des lycées et collèges des communes de Kaya, Barsalogo, Kongoussi, Gorom-Gorom, Djibo, Titao et Ouahigouya en matière de gestion hygiénique des menstrues afin qu'elles puissent rester à l'école pendant toute la durée de leurs règles

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :





Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisées dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

L'option de transfert de cash n'était pas une modalité inscrite dans la mise en œuvre du projet et par conséquent ne pouvait pas être réalisée au regard des exigences du projet.

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Messages de sensibilisation	 Messages clés de prévention et d'atté
Récit de vie	 Histoires de vie_CERF 3.docx  L'UNFPA au secours des femmes déplacé
Evaluation	 Résultats des évaluations rapides

3.2 Rapport du projet 20-RR-HCR-012

1. Information sur le projet			
Agence :	UNHCR	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires	Code du projet :	20-RR-HCR-012
Titre du projet :	Fourniture d'abris et d'articles ménagers essentiels aux ménages PDI		
Date de début :	01/03/2020	Date de fin :	31/08/2020
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 28 329 472
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 4 600 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 3 999 959
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 3,054,069
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 3,054,069
	Partenaires ONG nationale		US\$ 0
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à la contribution Rapid Response (RR) du CERF, UNHCR, à travers ses partenaires de mise en œuvre NRC, AIRD et Plan International, a pu réaliser 9 112 abris dans les régions du Centre Nord (4000 abris), du Sahel (3612 abris) et du Nord (1500 abris) entre mars et octobre 2020. L'UNHCR a également remis, à travers une mise en œuvre directe, la somme de 356 USD par ménage pour la construction d'un abri à 822 ménages (305 ménages au Centre Nord et 517 ménages au Sahel). Au total, 63 949 personnes ont bénéficié directement de cette assistance pour des abris (39 250 au Centre Nord, 7 000 au Nord et 17 699 Sahel).

Ce financement a aussi permis à l'UNHCR d'apporter une assistance en Articles Ménagers Essentiels (AME) à 8 948 ménages, dont 4 251 ménages (2 489 au Centre Nord, 591 au Nord, et 1171 au Sahel) pour un kit complet en nature d'une valeur de monétaire de 89 USD/kits, 4 405 ménages (1 088 au Centre Nord, 1 809 au Nord, et 1 508 au Sahel) en assistance monétaire partielle pour palier à l'insuffisance des kits en nature et 292 ménages qui ont reçu une assistance monétaire totale (68 au Nord, 224 au Centre-Nord). Au total, 63 491 individus ont directement bénéficié de l'assistance en AME (25 497 au Centre Nord, 15 364 au Nord, et 22 630 au Sahel).

3. Modifications

Durant la mise en œuvre, UNHCR a dû faire face à de nombreux défis entraînant en août 2020 une demande d'extension sans coût qui a été approuvée pour une période de deux mois. Entre le début et la fin du projet, le nombre de personnes déplacées internes (PDI) au Burkina Faso a presque doublé pour atteindre plus d'un million – soit 5% de la population qui est déplacée – à cause de la violence. Le pays est également très exposé aux risques climatiques. Cette année, les inondations causées par des pluies torrentielles, ont entraînés d'importants dégâts. Ces pluies, accompagnées de vents violents, ont réduit les capacités d'installation des abris sur les sites identifiés car les espaces accordés sont souvent inondables.

Le climat sécuritaire reste instable. L'insécurité persiste avec parfois l'existence d'Engins Explosifs Improvisés (EEI) installés sur certaines voies d'accès. Cela rend difficile l'accès humanitaire et a retardé le transfert du matériel sur les sites des déplacés, particulièrement dans certaines zones de la région du Sahel et du Centre Nord.

La pandémie de la COVID-19 a aussi entraîné la prise de mesures barrières par le gouvernement, y compris la limitation de regroupement, ralentissant ainsi certaines activités du projet. Les activités les plus touchées sont liées au ciblage des bénéficiaires et la construction des abris/AME, car les ouvriers de chantier devaient travailler en nombre restreint, ainsi que la sécurisation des terres pour les PDI qui était une condition nécessaire pour l'assistance monétaire en vue de la construction d'abris semi durables par les bénéficiaires sur leurs terres.

Concernant l'aménagement du site de Kaya, l'acquisition du site n'a pas pu être faite dans les délais prévu et donc l'aménagement n'a pas pu être réalisée dans le temps. L'activité a donc été réorientée vers le Sahel qui est la zone qui accueille le plus de PDI après la région du Centre-Nord.

Le handicap physique ou mental faisait partie des critères de vulnérabilité, bien que les données sur ces catégories n'aient pas été clairement ressorties. L'UNHCR appui le CONASUR (structure étatique en charge de l'enregistrement des PDIs) dans l'amélioration de traitement des données et s'assurera que l'aspect lié au PwD ressort clairement lors des partages des listes.

Malgré ces défis, l'UNHCR a néanmoins réussi à mettre en œuvre les activités du projet et à atteindre au moins 80% des résultats prévus sur les activités Abris/AME.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	17 500	11 200	20 300	21 000	70 000	12 309	10 072	20 369	21 199	63 949
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	17 500	11 200	20 300	21 000	70 000	12 309	10 072	20 369	21 199	63 949
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	262	168	304	315	1 049	239	153	278	288-	958-

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Le projet a permis de contribuer de manière significative à l'économie locale car l'approvisionnement en matériaux étaient fait par les fournisseurs œuvrant au Burkina Faso. Au total, 15 fournisseurs ont été sélectionnés par les partenaires de l'UNHCR pour livrer les matériaux de construction. Plus de 1200 ouvriers des communautés déplacées et hôtes ont participé à la construction des abris. L'assistance monétaire a permis l'achat d'AME auprès de commerçants locaux, renforçant ainsi l'économie locale et créant en plus des petits emplois. On estime à plus de 80 000 personnes, les habitants de ces trois régions, ayant bénéficiés indirectement du projet par suite des différentes interventions.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Répondre aux besoins urgents des PDIs en matière d'abris/AME

Résultat 1 10 000 abris d'urgence ont été fournis et installés

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre d'abris d'urgence fournis	10000	9 937	Liste des bénéficiaires, fiches d'émargement, photos, certificat de remise
Indicateur 1.2	Nombre de personnes bénéficiant d'abris d'urgence	70000	63 949	Liste des bénéficiaires, fiches d'émargement, photos, certificat de remise
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Après enregistrement, la taille moyenne d'un ménage est de 6.4 individus plutôt que 7 comme indiqué lors de l'écriture du projet			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Fourniture d'abris d'urgence (en nature ou en Cash)	Mise en œuvre par NRC, AIRD et Plan International pour les abris en nature, et une mise œuvre directe par le UNHCR, à travers le partenaire financier, Baitoul Maal, pour l'assistance monétaire		

Résultat 2 10 000 ménages ont reçu des articles managers essentiels

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de ménages recevant des articles managers essentiels	10000	8 648	Liste des bénéficiaires, fiches d'émargement, photos
Indicateur 2.2	Nombre de personnes bénéficiant d'une distribution d'AME	70000	63 491	Liste des bénéficiaires, fiches d'émargement, photos

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	La cible d'AME distribués n'a pas pu être atteint. Le projet a pris du retard dans la construction des abris, ayant une incidence sur la distribution des AME. La plupart des familles résidant dans un abri de fortune ou dans des zones déjà surpeuplées avec des familles d'accueil, il n'était pas confortable pour certaines familles déplacées de recevoir leur AME, car elles n'auront d'autre choix que de les laisser à l'extérieur en attendant d'avoir l'assistance en abri.		
Activités	Description	Mise en œuvre par	
Activité 2.1	Fourniture d'articles ménagers suivant le kit minimum adopté par le Cluster Abris-AME en nature et/ou en Cash (composition du kit minimum en annexe)	UNHCR	

Résultat 3	Environs 1 000 ménage vivent dans un site aménagé			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de PDIs vivant dans des sites aménagés	7000	1290	Liste des bénéficiaires, fiches d'émargement, photos
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	L'UNHCR et son partenaire AIRD ont aménagé 14 sites au Sahel. Les services y sont progressivement installés. Bien que le taux d'occupation reste faible lors du rapportage, il s'améliorera à court terme avec l'installation d'autres services vitaux pour les PDIs (WASH, Santé, Education, etc.).			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Aménagement de site spontanés	African Initiatives for relief & Development (AIRD) et Direction régionale de l'Action Sociale		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁴ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁵ :

⁴ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

⁵ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

Les populations affectées ont eu à exprimer le besoin d'abris lors des consultations faites à travers le monitoring de protection commandité par UNHCR. Les tailles de familles nombreuses, ayant à la tête des femmes et celles ayant des personnes vivant avec handicap ont été considérées comme prioritaires. Les listes de base ont été mises à disposition par le CONASUR et l'Action Sociale. Celles -ci ont été affinées par l'UNHCR et les partenaires. Les séances de sensibilisation des bénéficiaires ont été organisées pour expliquer le processus de mise en œuvre du projet. Avec l'appui l'Action Sociale à travers la CODESUR, les comités abris ont été mis en place avec l'implication des personnes déplacées internes et des communautés hôtes. Les différentes plaintes étaient enregistrées à travers ces dit comités et à travers les leaders communautaires.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Des mécanismes de plaintes notamment des interactions favorisées entre les communautés et les moniteurs de protection sur le terrain ; la participation des communautés dans les focus Groupe organisées dans le cadre du monitoring de protection (C'est un cadre qui favorise la collecte de leur avis et feedback), la formulation de plaintes ou de demandes d'informations à travers les leaders communautaires ; la communication directe avec le staff du HCR et les partenaires lors des visites de terrain ont été mis en place suivant les modalités convenues avec les communautés et qui garantissent la confidentialité et leur sécurité. Les possibilités ont été données aux communautés tant déplacées que hôtes de formuler les plaintes à travers les leaders communautaires, les comités de suivi et directement auprès des équipes des partenaires. Une équipe composée de staffs du partenaire, de l'UNHCR et de l'Action Sociale avait été établie pour évaluer le niveau de satisfaction des bénéficiaires, identifier les lacunes et prendre les mesures correctives.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Tout staff et partenaires déployés ont suivi une formation obligatoire sur la PSEA. Des formations des leaders communautaires et des séances de sensibilisation des communautés ont été organisées sur la PSEA avec une insistance sur la tolérance zéro. Des mécanismes de plaintes ont été mis en place suivant les modalités convenues avec les communautés et qui garantissent la confidentialité et leur sécurité. Les points focaux des agences ont été désignés, formés et présentés auprès des communautés. La prise en charge des survivants se fera à travers les mécanismes de gestion de cas et de référencement en place.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

L'UNHCR et ses partenaires ont assuré le respect de l'approche âge, genre et diversité lors de la mise en œuvre du projet. Les distributions des abris et des AME ont permis de renforcer la sécurité physique et la protection des personnes affectées, en particulier les femmes, les enfants et les minorités de sexe et de genre. La participation de ces personnes dans les comités abris a été activement recherchée avec une attention sur la parité homme-femme. Des formations et des séances de sensibilisation sur le genre ont permis de lever les pesanteurs autour des rôles traditionnels homme-femme.

e. Personnes handicapées (PwD) :

La distribution et la construction des abris ont pris en compte les besoins des personnes handicapées en termes de mobilité et d'accessibilité. Le projet a pris en compte le besoin d'inclure les personnes à besoins spécifiques dans les comités abris afin que leurs voix soient entendues lors de la mise en œuvre du projet.

f. Protection :

Les ménages qui jouissent d'une terre (la plupart dans des zones non lotis) ont reçu une assistance monétaire afin de leur permettre de construire des abris plus durables, assurant plus de protection. La sélection des bénéficiaires était basée les critères définis par le Cluster Abri-AME et en accord avec toutes les parties prenantes: les ménages PDIs vivant dans les zones à risque, les zones inondables et les champs de culture ; les nouveaux ménages PDIs n'ayant pas d'abris et vivant dans les familles d'accueil ; les nouveaux ménages et anciens ménages PDIs occupant les infrastructures scolaires, étatiques et publiques et ceux n'ayant pas bénéficié d'assistance en abris d'urgence ou transitoire ; les Personnes à besoins spécifiques (PBS) n'ayant bénéficié d'aucune assistance récente en abris et ne résidant pas avec sa famille ou de famille d'accueil ; les personnes âgées vivant seules dont l'abri est en mauvais état et les ménages PDIs dont l'abri est en mauvais état.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat**Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :**

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	46 091

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

UNHCR a utilisé une institution financière pour la distribution du cash. Le cash a été distribué directement aux bénéficiaires par le financier Baitoul Maal

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Distribution d'assistance monétaire pour abri	10 376	US\$ 307,705	Abris d'urgence et articles non-alimentaires - Abris et biens non-alimentaires	Avec restriction
Distribution d'assistance monétaire pour AME	2 592	US\$ 27,525	Abris d'urgence et articles non-alimentaires - Abris et biens non-alimentaires	Avec restriction
Distribution d'assistance monétaire partielle pour AME	33 123	US\$ 214 178	Abris d'urgence et articles non-alimentaires - Abris et biens non-alimentaires	Avec restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Distribution par UNHCR, d'AME en nature et en cash, en présence des autorités locales de Barsalogo Boussouma, à 809 ménages PDI afin qu'ils puissent surmonter la saison des pluies.	https://twitter.com/UNHCR_BF/status/1284125210791292933?s=20
Reportage de la Radiotélévision du Burkina (RTB) sur l'appui de l'UNHCR aux PDI sinistrés suite aux inondations dans la région du Centre-Nord	https://www.youtube.com/watch?v=cbwX_UO_jVI https://twitter.com/UNHCR_BF/status/1259105041253912577?s=20

Distribution par UNHCR, d'AME en nature et en cash, en présence des autorités locales de Barsalogo Boussouma, à 809 ménages PDI afin qu'ils puissent surmonter la saison des pluies.

https://twitter.com/UNHCR_BF/status/1284125210791292933?s=20

3.3 Rapport du projet 20-RR-CEF-023

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène Protection - Protection de l'enfance	Code du projet :	20-RR-CEF-023
Titre du projet :	Assistance humanitaire d'urgence en assainissement, hygiène et protection pour les populations et les enfants déplacés et hôtes affectés par la crise au Burkina Faso		
Date de début :	24/03/2020	Date de fin :	23/09/2020
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 36 492 644
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 4 470 341
	Montant reçu du CERF :		US\$ 2 999 998
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 2 046 439
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 40 330
	Partenaires ONG internationale		US\$ 1 579 933
	Partenaires ONG nationale		US\$ 226 296
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 199 880	

2. Résumé des résultats obtenus

Cette subvention RR du CERF a permis à UNICEF et ses partenaires d'assurer les résultats suivants dans les secteurs de l'Eau, Hygiène et Assainissement et de la Protection de l'Enfant :

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA/WASH) :

- 53 706 personnes (27 390 femmes), dans les cinq régions prioritaires⁶ ont pu avoir un accès à l'assainissement
- 286 506 personnes (144 706 femmes) dans les cinq régions prioritaires ont été touchées par la promotion des bonnes pratiques d'hygiène
- la continuité des services EHA a été maintenue et la couverture des services d'assainissement des populations affectées a été améliorée malgré les restrictions dues à la pandémie de la COVID-19 et la saison des pluies

Protection de l'enfant

- 25 280 personnes, dont 15 530 enfants et 9 750 adultes (252 enfants en situation de handicap) déplacés et communautés d'accueil⁷ ont bénéficié d'une offre de services de protection de l'enfance appropriée
- Les partenariats avec les organisations communautaires, y compris dans les zones difficilement accessibles, et la stratégie mobile⁸ ont permis de surmonter les défis /problèmes d'accès liés à l'insécurité et au confinement dû à la COVID-19
- 114 CCPE ont été mises en place et 900 membres formés sur la protection de l'enfant en situation d'urgence (PESU)

⁶ Sahel, Centre Nord, Est, Boucle du Mouhoun, Nord

⁷ Dans les communes de Barsalogo, Pissila, Kaya, Pensa, Korsimoro, Mane, Boussouma, Dablo et Bouroum (région du Centre-Nord), et Dori, Gorgadji et Djibo (région du Sahel)

⁸ La stratégie mobile consistait au déplacement des équipes de protection (staffs des ONG et volontaires communautaires) vers les enfants et les communautés pour y mener des activités de protection de l'enfant notamment pendant la période de confinement

- 15 530 (8080 filles) enfants et familles déplacés et des communautés hôtes ont bénéficié des services de santé mentale et soutien psychosocial dans 31 espaces amis des enfants (EAEs) et autres espaces de protection de l'enfant sécurisés
 - 1 570 ménages les plus vulnérables (avec 7,850 enfants) ont bénéficié d'une tranche unique de cash transfert pour répondre aux besoins critiques de PESU
 - 500 ménages les plus vulnérables ont bénéficié des kits de non-food items (NFI) de protection de l'enfant
- 665 enfants à besoins spécifiques⁹ ont reçu des services de protection (transferts monétaires, référencement, identification, recherche-réunification familiale et réintégration) à travers l'approche de gestion de cas

3. Modifications

Pour EHA et PESU pas des modifications.

⁹ Enfants survivants de violences basées sur le genre, enfants séparés et non accompagnés, enfants associés aux groupes armés, etc...

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	33 709	32 387	47 102	46 802	160 000	48 289	46 396	67 476	67 045	229 206
Communautés d'accueil	8 427	8 097	11 776	11 700	40 000	12 072	11 599	16 869	16 761	57 301
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	42 136	40 484	58 878	58 502	200 000	60 361	57 995	84 345	83 806	286 507

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	126	121	177	176	600	724	696	1 012	1 006	3 438
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-------	-------

Secteur / cluster	Protection - Protection de l'enfance									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	3 328	3 072	4 160	3 840	14 400	4 674	4 314	5 843	5 394	20 225
Communautés d'accueil	832	768	1 040	960	3 600	1 168	1 078	1 461	1 348	5 055
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4 160	3 840	5 200	4 800	18 000	5 842	5 392	7 304	6 742	25 280

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	50	46	62	58	216	0	0	132	120	252
--	----	----	----	----	-----	---	---	-----	-----	-----

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

EHA / WASH

- Plus de 100,000 personnes ont bénéficié de façon indirecte aux activités de promotion à l'hygiène, de mobilisation communautaire et des ouvrages d'assainissement dans les sites de déplacés, dans les communautés hôtes et dans les espaces amis enfants.

Protection de l'Enfant

- Outre les enfants et les familles déplacés et ceux des communautés d'accueil directement ciblés par les interventions, le projet a également touché les autres membres de la communauté tels que les leaders communautaires, les volontaires de protection de l'enfant, les femmes et les adolescents. En particulier, 9 750 (5 070 femmes) acteurs communautaires (superviseurs, animateurs, volontaires des espaces amis des enfants, membres des réseaux communaux de protection de l'enfant -RCPE- et membres des CCPE) et les membres des communautés ont été formés et sensibilisés sur la protection de l'enfant en situation d'urgence, les principes humanitaires, et la gestion de cas.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Fournir un accès sécurisé à des services essentiels de protection de l'enfant et d'assainissement à 200,000 personnes et enfants affectés par la crise humanitaire au Burkina Faso			
Résultat 1	35,000 personnes (femmes, hommes, filles et garçons) dans le besoin (déplacées internes et populations hôtes) ont un accès sécurisé aux infrastructures d'assainissements et 200,000 personnes sont sensibilisés à l'hygiène			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de personnes, désagrégé par sexe et âge, ayant un accès sécurisé et adéquat à des latrines fonctionnelles et sécurisées	35,000	60 500	Rapport des partenaires <ul style="list-style-type: none"> • OXFAM (Oxford Committee for Famine Relief) : régions du Sahel et Centre-Nord (CN) • ACTED : Nord • Solidarité Internationale (SI) : Nord, CN, Sahel • Croix Rouge Burkina Faso (CRBF): Foubé (CN), Sourou (Boucle du Mouhoun – BdM) • Solidarités développement inclusive (SOLIDEV) : Kossi (BdM), Bam (CN) Action contre la faim (ACF): Est

Indicateur 1.2	Nombre d'"infrastructures d'assainissement construites ou réhabilitées	5,000	3 025	Rapport des partenaires <ul style="list-style-type: none"> • OXFAM : Sahel et CN • ACTED : Nord • Solidarité Internationale (SI) : Nord, CN, Sahel • CRBF: Foubé (CN), Sourou (BdM) • SOLIDEV : Kossi (BdM), Bam (CN) • ACF: Est Direction régionale de l'eau et assainissement – DREA : CN
Indicateur 1.3	Nombre de latrines institutionnelles réalisées ou réhabilitées	70	79	Rapport de partenaire <ul style="list-style-type: none"> • InterSOS : Nord et BdM UNICEF : Sahel
Indicateur 1.4	Nombre de personnes, désagrégé par sexe et âge, ayant bénéficié des activités de promotion à l'hygiène et mobilisation communautaire	200,000	286 506	Rapport des partenaires <ul style="list-style-type: none"> • OXFAM: Sahel et CN • ACTED : Nord • Solidarité Internationale (SI) : Nord, CN, Sahel • CRBF: Foubé (CN), Sourou (BdM) • SOLIDEV : Kossi (BdM), Bam (CN) • ACF: Est African Initiatives for Relief and Development (AIRD): Sahel
Indicateur 1.5	% de personnes, désagrégé par sexe et âge, qui peuvent démontrer 3 pratiques critiques d'hygiène améliorée (lavage des mains)	80%	71%	Rapport de partenaires <ul style="list-style-type: none"> • ACTED : Nord Solidarité Internationale (SI) : Nord, CN, Sahel
Indicateur 1.6	Nombre de ménages ayant reçu un kit d'hygiène	14,000	10 765	Rapport des partenaires <ul style="list-style-type: none"> • OXFAM (Oxford Committee for Famine Relief) : Sahel et Centre-Nord, Centre Nord • ACTED : Nord • Solidarité Internationale (SI) : Nord, CN, Sahel • CRBF: Foubé (CN), Sourou (BdM) • SOLIDEV : Kossi (BdM), Bam (CN) • ACF: Est

			AIRD : Sahel
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>La majorité des indicateurs ont été atteints et même dépassés. Les indicateurs des latrines(latrines familiales de l'indicateur 1.2) et des kits sont en deçà de ce qui était prévue initialement. Des contraintes avaient été indiquées dans le rapport intermédiaire car l'impact COVID a agi sur la budgétisation des couts opérationnels des partenaires, des couts des travaux de latrines et des couts des items WASH ce qui entraine une baisse des cibles pour l'assainissement et pour les kits d'hygiène. Néanmoins, en appliquant le standard Sphère de 20 personnes par latrine, le projet a atteint une cible en assainissement de 60 500 personnes supérieur à la cible de 35 000 personnes.</p>		
Activités	Description	Mise en œuvre par	
Activité 1.1	Construction de 5,000 latrines familiales (fourniture groupée de kits de construction et matériaux)	<p>OXFAM (Sahel et CN), ACTED (Nord), Solidarité Internationale (Nord, CN, Sahel), CRBF (Foubé (CN), Sourou (BdM)), SOLIDEV (Kossi (BdM), Bam (CN)), ACF (Est), UNICEF (Sahel),</p> <p>3025 latrines ont été réalisées durant la periode du projet dans les 5 regions prioritaires, dont 1725 latrines dans les régions du Sahel et CN, 700 latrines dans le Nord, 100 latrines dans la Boucle du Mouhun et 500 latrines dans l'Est.</p> <p>Les travaux de construction des latrines ont été réalisés soit par l'utilisation de maçons locaux, soit par des prestataires locaux en fonction des contraintes dans les sites d'intervention.</p> <p>L'impact COVID-19 a retardé la réalisation des travaux et agi sur des couts des travaux de latrines. Egalement, la saison des pluies a été une contrainte majeure dans la realisation des fosses des latrines et dans l'acheminement des materiaux.</p>	
Activité 1.2	Construction de 300 latrines d'urgences et 300 douches	<p>OXFAM (Sahel et CN), ACTED (Nord), Solidarité Internationale (Nord, CN, Sahel)</p> <p>263 latrines et douches d'urgence ont été réalisés sur les sites de déplacés dans les communes de Barsalogo (CN), Ouindigui (Nord), Kongoussi (CN) et Bourzanga (CN).</p>	
Activité 1.3	Vidange et restauration de latrines dans les sites de personnes déplacés	<p>Direction régionale de l'eau et assainissement - DREA (CN)</p> <p>38 latrines ont été vidangées et restaurées dans le site des 38 villas dans la commune de Kaya (CN), au profit des population déplacés.</p>	
Activité 1.4	Construction de 70 latrines institutionnelles dans les écoles et centres de santé impactés par la crise	<p>InterSOS (Nord et BdM), UNICEF (Sahel)</p> <p>79 latrines institutionnelles ont été réalisées et réhabilitées dans les écoles et centres de santé à travers des prestataires à Baní et Dori (Sahel), à Ouahigouya (Nord) et à Tougan, Bomborokuy (BdM).</p>	
Activité 1.5	Distribution de 50 kits d'assainissement environnemental, facilitant la gestion des déchets et le drainage	<p>OXFAM (Sahel et CN), ACTED (Nord), Solidarité Internationale (Nord, CN, Sahel)</p>	

		Des kits d'assainissement environnemental pour la gestion des déchets ont été mis à disposition des populations affectées. 25 bacs à ordures ont été réalisés à Bourzanga (CN), Kongoussi (CN), à Djibo (Sahel), à Ouindigui (Nord) et Barsalogo (CN).
Activité 1.6	Installations de dispositifs de lavage des mains dans les latrines	<p>OXFAM (Sahel et CN), ACTED (Nord), Solidarité Internationale (Nord, CN, Sahel), CRBF (Foubé (CN), Sourou (BdM)), SOLIDEV (Kossi (BdM), Bam (CN)), ACF (Est), UNICEF (Sahel),</p> <p>Les latrines réalisées pendant la période du projet dans les sites et communautés hotes ont été dotées de dispositifs de lave-mains et de kits d'entretien afin d'assurer une bonne hygiène des populations.</p>
Activité 1.7	Promotion de l'hygiène par des séances de sensibilisation adaptées pour les femmes et filles, ainsi que pour les hommes et garçons, sur les bonnes pratiques d'hygiène et le changement de comportement	<p>OXFAM (Sahel et CN), ACTED (Nord), Solidarité Internationale (Nord, CN, Sahel), CRBF (Foubé (CN), Sourou (BdM)), SOLIDEV (Kossi (BdM), Bam (CN)), ACF (Est), Direction régionale de l'eau et assainissement - DREA (CN), InterSOS (Nord et BdM), UNICEF (Sahel), AIRD (Sahel)</p> <p>Compte-tenu du contexte de la pandémie COVID-19, les sensibilisations se sont déroulées prioritairement lors des visites à domiciles et lors des distributions de kits d'hygiène. 286 506 personnes ont été touchées par les activités de sensibilisation dans les 5 régions prioritaires. Selon l'enquête CAP finale réalisée par certains partenaires dont SI, ces sessions de sensibilisation porte-à-porte effectuées, ont été efficaces, dans l'ensemble des communes ciblées. Toutefois, dans certaines communes les activités de sensibilisations sont à renforcer, ainsi que la formation des relais communautaires.</p>
Activité 1.8	Distribution de 14,000 kits d'hygiène complets aux familles vulnérables, et distribution de 14,000 kits de dignité (hygiène menstruelle) aux femmes et jeunes filles	<p>OXFAM (Sahel et CN), ACTED (Nord), Solidarité Internationale (Nord, CN, Sahel), CRBF (Foubé (CN), Sourou (BdM)), SOLIDEV (Kossi (BdM), Bam (CN)), ACF (Est), InterSOS (Nord et BdM), UNICEF (Sahel), AIRD (Sahel)</p> <p>Cette activité a été réalisée en collaboration avec les services de l'Action Sociale sur la base de la liste des bénéficiaires tirée de la base de données du Conseil Provincial de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (COPROSUR) et des leaders communautaires. Les questions de vulnérabilité sont prises en compte dans les critères de ciblage.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 265 ménages (43 855 personnes) ont bénéficié de kits d'hygiène et 18 795 femmes/adolescentes des kits de dignité dans les régions du CN et du Sahel - 2 500 ménages (17 500 personnes) ont bénéficié de kits d'hygiène et 7 500 femmes/adolescentes des kits de dignité au Nord et dans la BdM

		<p>- 2 000 ménages (14 000 personnes) ont bénéficié de kits d'hygiène et 6 000 femmes/adolescentes des kits de dignité dans la région de l'Est</p> <p>La distribution de ces kits a été accompagnée par des sensibilisations sur leur utilisation et de messages clés de promotion à l'hygiène. Selon les enquêtes post-distribution réalisées par les partenaires, les populations sont globalement satisfaites de la quantité et de la qualité des kits distribués. Nous notons néanmoins le nombre de personnes dans les ménages qui varie de 7 à 11 personnes selon les zones d'intervention.</p>
--	--	---

Résultat 2 Assurer la prise en charge psychosociale d'au moins 10,000 enfants (52% filles) afin de prévenir et répondre à la détresse psychosociale, aux séparations familiales, et prévenir et répondre aux risques et aux cas de violence basée sur le genre et de violences faites aux enfants au sein des communautés affectées dans la zone du projet

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster		Protection - Protection de l'enfance		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	# communautés ayant des mécanismes de protection de l'enfance fonctionnels	100	114	Rapport des partenaires •ADCPDE : Centre Nord •CNAEJTB : Centre Nord et Sahel •DRC : Sahel •CRBF : Centre -Nord •Ressources Psychologiques : Centre - Nord et Sahel
Indicateur 2.2	# d'acteurs communautaires sensibilisés sur la protection de l'enfant	8,000	9 750	Rapport des partenaires •ADCPDE : Centre Nord •CNAEJTB : Centre Nord et Sahel •DRC : Sahel •CRBF : Centre -Nord •Ressources Psychologiques : Centre - Nord et Sahel
Indicateur 2.3	# d'espaces amis des enfants (EAE) fonctionnels	25	34	Rapport des partenaires •ADCPDE : Centre Nord •CNAEJTB : Centre Nord et Sahel •DRC : Sahel •CRBF : Centre -Nord •Ressources Psychologiques : Centre - Nord et Sahel
Indicateur 2.4	# d'enfants bénéficiant d'un soutien psychosocial, incluant l'accès à des EAE	10,000	15 530	Rapport des partenaires •ADCPDE : Centre Nord •CNAEJTB : Centre Nord et Sahel •DRC : Sahel

				<ul style="list-style-type: none"> •CRBF : Centre -Nord •Ressources Psychologiques : Centre -Nord et Sahel
Indicateur 2.5	# de ménages ayant reçus des transferts monétaires pour la protection de l'enfant	1,200	1 570	<ul style="list-style-type: none"> Rapport des partenaires •ADCPDE : Centre Nord •CNAEJTB : Centre Nord et Sahel •DRC : Sahel •CRBF : Centre -Nord •Ressources Psychologiques : Centre -Nord et Sahel
Indicateur 2.6	# de ménages ayant reçus des kits AME pour la protection de l'enfant	500	500	<ul style="list-style-type: none"> Rapport des partenaires •ADCPDE : Centre Nord •CNAEJTB : Centre Nord et Sahel •DRC : Sahel •CRBF : Centre -Nord •Ressources Psychologiques : Centre -Nord et Sahel

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur RAS

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Mise en place des mécanismes communautaires de protection de l'enfant et renforcer les capacités des membres au sein des communautés déplacées et d'accueil	114 CCPE ont été mis en place avec la participation des communautés dans 114 villages des régions du Sahel et du Centre Nord. 912 membres de ces nouveaux CCPE ont été formés sur la protection de l'enfant y compris en situation d'urgence. Ces membres des CCPE constituent les piliers de protection de l'enfant et jouent un rôle important dans la prévention des violences au niveau communautaire mais également dans les premières réponses apportées aux enfants et à leurs familles.
Activité 2.2	Aménagement, équipement et animation de 25 espaces amis des enfants pour la prise en charge psychosociale d'au moins 10,000 enfants déplacés et des communautés hôtes affectées, en cohortes trimestrielles	34 EAEs sécurisés ont été aménagés et équipés par les partenaires de mis en œuvre, notamment : la Coordination nationale de l'association des enfants et jeunes travailleurs du Burkina (CNAEJTB), Croix Rouge Burkinabé (CRBF), Christian Children's Fund of Canada / Burkina Faso (CCFC), le Conseil danois pour les réfugiés (DRC), Association pour le Développement Communautaire et la Promotion des Droits des Enfants (ADCPDE) et Ressources Psychologiques, dans les communes de Barsalogo, Pissila, Kaya, Pensa, Korsimoro, Mane, Boussouma, Dablo et Bouroum (région du Centre-Nord), et Dori, Gorgadji et Djibo (région du Sahel) avec la participation des communautés, des parents et des enfants eux-mêmes. Ces espaces ont été complétés par une stratégie mobile qui consiste dans le déplacement d'équipes mobiles pour atteindre et offrir des services aux enfants et familles dans des endroits difficilement accessibles suite au confinement lié à la pandémie COVID-19, et à l'insécurité. Les deux stratégies combinées ont permis d'offrir des services de

		santé mentale et de soutien psychosocial à 15 530 enfants affectés à la fois par la crise humanitaire et la COVID-19.
Activité 2.3	Renforcement des mécanismes de gestion des cas et prise en charge holistique des enfants à besoins spécifiques	Le personnel des partenaires de mis en œuvre a été formés sur la gestion de cas et l'utilisation des outils de gestion de cas. Ainsi 665 enfants à besoin spécifique (enfants associés aux groupes armés, enfants séparés et ceux non accompagnés, enfants en mobilité, survivants des violences basées sur le genre, etc...) ont été identifiés, documentés, pris en charge, réintégrés dans leurs communautés ou bénéficié d'une prise en charge alternative.
Activité 2.4	Prévention et réponse aux risques et cas de séparation familiales, et faciliter la protection des enfants victimes d'abus, de violences et d'exploitation, y compris les VBG et autres violences sexuelles	Avec l'appui des services sociaux du Gouvernement, 9 750 (5 070 femmes) acteurs communautaires (superviseurs, animateurs, volontaires des espaces amis des enfants, membres des RCPE et membres des CCPE) et les membres des communautés ont été formés et sensibilisés sur la protection de l'enfant en situation d'urgence, la prévention et la mitigation des risques de violences basées sur le genre (VBG), les principes humanitaires, la gestion de cas.
Activité 2.5	Fourniture d'une assistance aux ménages vulnérables touchés par les violences, y compris ceux des communautés d'accueil, afin d'améliorer le bien-être des filles et des garçons	Pour répondre aux besoins critiques de protection des enfants et les familles les plus vulnérables, des communautés déplacées et celles d'accueil, 1570 ménages ont reçu des transferts monétaires humanitaires et 500 ménages ont reçu des articles non alimentaires d'urgence. Les participants au programme comprennent des enfants non accompagnés et séparés, des enfants de ménages vulnérables, des enfants en situation de handicap, des enfants victimes de violence et d'abus, des orphelins, etc...

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés¹⁰ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)¹¹ :

¹⁰ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

¹¹ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

EHA/WASH : Avant la distribution des kits d'hygiène, des comités de ciblage ont été mis en place. Ces comités constitués du COPROSUR, des représentants des déplacés et des leaders communautaires ont permis de communiquer avec les communautés et d'avoir régulièrement leurs feedbacks.

Pour la construction des latrines, les bénéficiaires ont été impliqués dans le ciblage, dans la mobilisation et validation du design des latrines. Comités de gestion des latrines ont été mis en place, équipés de kits de maintenance et formés à la gestion des latrines. Des maçons locaux issus des communautés affectées ont été identifiés en collaboration avec les autorités locales pour la construction des superstructures des latrines.

Protection de l'Enfant : Les personnes touchées par les interventions ont activement participé dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du projet. Dans l'identification des sites d'EAE, des entretiens et des groupes de discussion ont été menés avec des enfants, des adolescents, des femmes et des hommes membres des communautés de la zone, des représentant(e)s de la Direction Régionale de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire (DRFSNFAH). Le fonctionnement des EAE est assuré par les animateurs et les jeunes volontaires identifiés au sein de la communauté. Les communautés bénéficiaires interviennent dans l'évaluation du projet et leurs points de vue a été pris en compte à toutes les étapes du cycle du projet. Ils s'entretenaient régulièrement avec les enfants, des comités de protection, et le (DRFSNFAH) pour s'assurer que les besoins visés sont couverts et que les bénéficiaires sont satisfaits de la qualité des services.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

EHA / WASH : Des comités de gestion des plaintes, composés des membres des communautés, ont été mis en place, formés et dotés des outils nécessaires pour l'enregistrement et la transmission des plaintes.

Les mécanismes locaux ont été utilisés par les partenaires pour favoriser l'appropriation du projet par les bénéficiaires. Il a s'agit d'engager les leaders communautaires des populations hôtes et déplacées dans la constitution des comités locaux de ciblage en collaboration avec le COPROSUR.

Des mécanismes de feedback pour la gestion des plaintes ont été mis en place à travers la mise en place de comités et de boîte de suggestion au sein des communautés pour s'assurer de la prise en compte des besoins des populations affectées.

Protection de l'Enfant : Pendant la mise en œuvre, des mécanismes de feedback (boîtes à idées, espaces d'écoute) adaptés aux filles et garçons de 6 à 17 ans ont été mis en place et utilisés dans les EAE. Les mécanismes de protection de l'enfant à base communautaire jouent également un rôle important dans le retour de l'information et de plainte. En effet, au sein des chaque CCPE, un membre est désigné pour assurer la collecte des informations en rapport avec la gestion du projet, les risques de protection et les violations des droits des enfants par le personnel du projet et les autres acteurs et les achemine vers les chefs du projet et l'UNICEF pour le suivi. Cela renforce la redevabilité et permet de faire des amendements en cas de besoin.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

L'UNICEF a mis en œuvre tout un programme de prévention des abus et exploitation sexuelle (PEAS) au niveau du personnes UNICEF et des partenaires de mis en œuvre. Une Task Force PEAS a été établie et est fonctionnel au niveau de Ouagadougou et sur le terrain. Tous les partenaires de mis en œuvre de ce projet ont été formés et accompagnés pour être en adéquation avec les standards des Nations Unies relatifs à la PEAS. Un mécanisme de rapportage EAS est en place et le cadre de référencement et de gestion de cas pour une assistance holistique aux survivants d'exploitation et abus sexuel est fonctionnel dans les zones ciblées par le projet.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

EHA / WASH : RAS

Protection de l'Enfant : Le projet a mis en œuvre une approche basée sur les droits de l'enfant à travers la promotion de l'accès de tous les enfants filles et garçons aux services de protection, en tenant compte des besoins spécifiques des groupes d'âge et du sexe. L'intégration et responsabilisation des femmes et les filles a été pris en compte (50%) également à travers le recrutement des groupes communautaires offrant des services de prévention et protection de l'enfant sur le terrain.

e. Personnes handicapées (PwD) :

EHA / WASH : Les personnes et les enfants vivants avec un handicap ont été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du projet. Les critères de ciblage des bénéficiaires des kits et des ouvrages d'assainissement en pris en compte la présence de personnes vivantes avec un handicap dans la sélection des ménages. Au total 3438 personnes dont 2018 enfants (1012 filles et 1006 garçons) ont bénéficié de paquet d'activités WASH dans ce projet.

Protection de l'Enfant : Depuis la conception et lors de la mise en œuvre du projet, une attention particulière a été donnée aux enfants en situation de handicap. 252 enfants filles et garçons en situation de handicap ont bénéficié du paquet de service intégrant la santé mentale et le soutien psychosociale, l'accès aux services de cash transfert pour leurs familles, l'accès à la santé et à l'éducation, la réintégration socio-économique, etc.

f. Protection :

EHA / WASH : Des mesures ont été prises avant, pendant et après dans le cadre de la distribution des kits d'hygiène et de dignité aux personnes vulnérables et à celles qui ne peuvent se rendre aux points de distribution, comme les personnes âgées ou celles vivant avec un handicap. Dans la conception et la réalisation, les latrines sont séparées femmes/ homme, avec un marquage clair, en plus les portes ont un système de fermeture pour la protection des femmes, et le lieu d'implantation des ouvrages est identifié en prenant en compte les aspects de protection.

Protection de l'Enfant : A travers une approche communautaire et basée sur les droits, depuis la conception et lors de la mise en œuvre du projet, une attention particulière a été donnée aux enfants, à l'âge, sexe et besoins spécifique des enfants et des familles.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	7 850

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Dans le cadre de la réponse aux besoins urgents de protection de l'enfant et des familles affectées par l'urgence, un cash transfert humanitaire (unique avec un montant de 35,000 francs CFA) a été octroyé à 1570 ménages les plus vulnérables. Les participants au programme comprennent des enfants non accompagnés et séparés, des enfants de ménages vulnérables, des enfants en situation de handicap, des enfants victimes de violence et d'abus, des orphelins, etc... Les critères de vulnérabilités pour les choix des ménages participant à ce programme étaient : des ménages vulnérables déplacés ayant en outre entre 3 et 7 enfants à charge, des ménages ayant à charge un ou plusieurs enfants en situation de handicap, des ménages dirigés par des femmes et ayant plusieurs enfants à charge, des ménages abritant des enfants séparés.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Fourniture d'une assistance aux ménages vulnérables touchés par les violences, y compris ceux des communautés d'accueil, afin d'améliorer le bien-être des filles et des garçons	7 850	US\$ 95,247	Protection - Protection de l'enfance	Avec restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Vidéo sur l'accès à l'assainissement : Le projet du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF) a permis de réduire la distance que les enfants et les femmes mettent pour pouvoir s'approvisionner en eau. Plus de 53.706 personnes dans 5 régions du Burkina Faso ont pu bénéficier d'un accès à l'assainissement.	<p><u>Youtube</u> https://youtu.be/j5idU4-ayb8</p> <p><u>Instagram</u> https://www.instagram.com/tv/CJnpDReFrxe/?utm_source=ig_web_copy_link</p> <p><u>Facebook</u> https://www.facebook.com/unicefburkinafaso/posts/2703181586601090</p>
Vidéo sur l'accès à l'assainissement : lien Twitter	<p>Twitter</p> <p>https://twitter.com/UNICEF_Burkina/status/1346033957775794176 (Ouvrir sur Chrome)</p>
Vidéo sur l'accès à l'assainissement : Le projet du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF) a permis de réduire la distance que les enfants et les femmes mettent pour pouvoir s'approvisionner en eau. Plus de 53.706 personnes dans 5 régions du Burkina Faso ont pu bénéficier d'un accès à l'assainissement.	<p><u>Youtube</u> https://youtu.be/j5idU4-ayb8</p> <p><u>Instagram</u> https://www.instagram.com/tv/CJnpDReFrxe/?utm_source=ig_web_copy_link</p> <p><u>Facebook</u> https://www.facebook.com/unicefburkinafaso/posts/2703181586601090</p>

3.4 Rapport du projet 20-RR-OPS-001

1. Information sur le projet			
Agence :	UNOPS	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Action antimines - Action antimines	Code du projet :	20-RR-OPS-001
Titre du projet :	Education des populations aux risques posés par les engins explosifs au Burkina Faso		
Date de début :	01/04/2020	Date de fin :	30/09/2020
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input checked="" type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 1 700 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 150 000
	Montant reçu du CERF :	US\$ 405 350
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 270 000
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 50 000
	Partenaires ONG internationale	US\$ 220 000
	Partenaires ONG nationale	US\$ 0
	Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0

2. Résumé des résultats obtenus

La situation sécuritaire au Burkina Faso se détériore en raison du nombre croissant de groupes armés, des conflits armés, et des incidents liés aux munitions explosives. La trajectoire croissante des engins explosifs improvisés (EEI) et autres munitions explosives dans les régions du Sahel, Boucle du Mouhoun, Nord, Est, Centre et Centre-Nord démontre une évolution préoccupante. On estime que plus de 1,2 million des personnes vivent dans des zones touchées par des risques de munitions explosives ; plus de 764 000 sont considérés à haut risque en raison de vulnérabilités de protection sous-jacentes.

Grâce au financement du CERF, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), en collaboration avec la Commission Nationale de Lutte contre la Prolifération des Armes Légères (CNLPAL) et le Groupe Danois de Déminage (DDG), a mis en œuvre la première campagne humanitaire de lutte contre les mines au Burkina Faso à travers des sensibilisations sur les risques liés aux explosifs pour atténuer la menace pour les personnes vivant dans les zones les plus à risque. Il a facilité l'intégration la lutte anti-mines dans la réponse humanitaire au sens large.

L'UNOPS a fourni des connaissances préventives pour identifier et atténuer le risque d'exposition pour 86,545 hommes, femmes, garçons et filles (54% femmes, 47% enfants). En plus des sensibilisations directes, l'UNOPS, en collaboration avec ses partenaires, a élaboré des messages radio qui contribuent à sensibiliser dans les zones touchées par le conflit. Compte tenu de la diversité ethnique, ces messages ont été préparés et traduits dans différentes langues locales afin de mieux atteindre les communautés.

Depuis son déploiement dans le cadre du Groupe de travail d'urgence du Secrétaire général des Nations Unies pour le Sahel en 2019, l'UNOPS a maintenu un engagement de haut niveau avec le gouvernement du Burkina Faso et le CNLPAL. Grâce à ce partenariat, l'UNOPS a développé des outils d'éducation aux risques sur mesure, validés par l'autorité nationale représentée par le CNLPAL, et a dispensé une formation visant à renforcer les capacités locales, en particulier par le biais des organisations de la société civile (OSC).

3. Modifications

Changements contextuels :

La menace des risques d'explosion au Burkina Faso continue d'augmenter, et si les forces nationales de défense et de sécurité ont été identifiées comme les principales cibles d'attaques complexes et d'incidents à risque d'explosion, un nombre croissant de civils sont visés. En 2020, les civils représentaient 50% des victimes de risques d'explosion, un bond notable par rapport aux 36% de 2019. L'augmentation du nombre de victimes correspond à une trajectoire établie et croissante qui continue de s'aggraver chaque année depuis 2017. Les incidents liés aux munitions explosives, en particulier les EEI sont passés de 54 en 2019 à 67 (entre janvier et octobre) en 2020, c'est la preuve d'une utilisation ou d'une dépendance croissante aux EEI pour mener des attaques. Selon les données disponibles, il y a eu des pics de violence en décembre et janvier au cours des années précédentes, de sorte que l'UNOPS prévoit que la situation pourrait s'aggraver en raison de la violence croissante qui caractérise les conflits au Burkina Faso en particulier dans la région du Sahel.

COVID-19 :

Les restrictions liées à la pandémie de SRAS-COVID-19 au Burkina Faso ont été levées en juin et l'UNOPS a pu mettre en œuvre avec succès les activités du projet, malgré les retards. L'UNOPS continue de veiller à ce que toutes les activités soient conformes aux mesures préventives nécessaires pour réduire la propagation du virus. Des séances d'éducation aux risques ont eu lieu dans des salles ventilées et des séances en plein air, encourageant la distanciation sociale lorsque cela était possible, et les recommandations du gouvernement du Burkina Faso.

Modifications du projet :

Au cours du projet, l'UNOPS a constaté une légère sous-utilisation des dépenses dans la catégorie Personnel et a demandé un redéploiement mineur des fonds pour accroître l'appui financier à la mise en œuvre des activités du projet conformément aux règles et règlements du CERF. Le 30 septembre, le redéploiement des fonds a été approuvé par le CERF.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Action antimines - Action antimines									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	9 594	8 856	13 806	12 744	45 000	19 177	14 086	13 000	12 354	58 617
Communautés d'accueil	1 066	984	1 534	1 416	5 000	6 311	5 319	4 775	4 715	21 119
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	632	743	2 608	2 825	6 808
Total	10 660	9 840	15 340	14 160	50 000	26 119	20 149	20 383	19 894	86 545
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	98	108	139	155	500	187	162	74	89	512

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Dans le cadre des efforts de sensibilisation à la menace des risques explosifs, l'UNOPS, en collaboration avec le CNLPAL, a élaboré des messages radio qui ont été diffusés sur les stations locales des régions les plus touchées par la crise, et en particulier dans les zones les plus difficiles d'accès. Le développement des messages radio a pris en compte le paysage multiculturel et ethnolinguistique, en préparant les communications dans différentes langues adaptées aux zones spécifiques du Burkina Faso. Bien que le degré de fiabilité soit limité, en raison du manque de possibilités de surveillance dans des endroits plus éloignés, on estime que ces messages radio auront atteint 250 000 personnes.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Les populations à risque, au Burkina Faso, adoptent des comportements adaptés afin de réduire la menace posée par les engins explosifs.			
Résultat 1	Les populations à risque, dans les 5 provinces ciblées par le projet, sont sensibilisées aux risques posés par les engins explosifs et adoptent un comportement sûr grâce aux séances directes d'éducation aux risques.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Action antimines - Action antimines			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre d'exemplaires d'outils de sensibilisation directe produits	60,000	64 694	Rapports hebdomadaires Compte rendu d'opérations Base des données UNOPS
Indicateur 1.2	Nombre d'exemplaires d'outils de sensibilisation directe distribués	60,000	64 694	Rapports hebdomadaires Compte rendu d'opérations Base des données UNOPS
Indicateur 1.3	Nombre des personnes (filles, garçons, femme et hommes) ayant bénéficié de sessions de sensibilisations directes	50,000	86,545	Rapports hebdomadaires Compte rendu d'opérations Base des données UNOPS
Indicateur 1.4	% de personnes sensibilisées ayant amélioré leur connaissance des risques posés par les engins explosifs.	80	77	Pré et post évaluation des activités KAP survey
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Les estimations de l'objectif de planification reposaient sur une collaboration avec un seul partenaire international, mais la collaboration avec des partenaires locaux et le CNLPAL a permis à l'UNOPS d'atteindre un nombre de personnes plus important que prévu pour un budget similaire. En outre, le partenaire ONG de l'UNOPS a identifié un sous-budget qui a été déplacé pour sensibiliser davantage les personnes dans le besoin.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Développement, validation et production des outils de sensibilisation directe	UNOPS DDG CNLPAL		

Activité 1.2	Distributions des outils auprès du partenaire de mise en œuvre (ONG internationale)	UNOPS DDG CNLPAL
Activité 1.3	Mobilisation des équipes de sensibilisation	UNOPS DDG CNLPAL
Activité 1.4	Réalisation des sessions de sensibilisation directes et indirectes	DDG CNLPAL
Activité 1.5	Assurance Qualité des sessions de sensibilisation dans les régions	UNOPS DDG CNLPAL
Activité 1.6	Démobilisation des équipes de sensibilisation et soumission du rapport final	DDG CNLPAL

Résultat 2 La population du Burkina Faso est sensibilisée aux risques posés par les engins explosifs à travers une campagne de sensibilisation radio

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Action antimines - Action antimines			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de messages de sensibilisation produits	5	8	Compte rendu d'opérations
Indicateur 2.2	Nombre de messages de sensibilisation diffusés	20,000	946	Compte rendu d'opérations
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Le développement et la diffusion des messages radio ont été retardés en raison du COVID-19 et du processus d'accréditation avec le CNLPAL, pour vérifier et assurer la qualité des messages et qu'ils ont pris en compte différentes considérations de diversité. De plus, il y a eu une surestimation dans la valeur cible (20 000) car cela aurait dû être 2000.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Développement, validation et production des messages radio de sensibilisation	UNOPS DDG CNLPAL		
Activité 2.2	Diffusion des messages radio de sensibilisation	DDG		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés¹² qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes

¹² En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines.

handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP) ¹³ :

L'UNOPS maintient un engagement au plus haut niveau avec le Gouvernement du Burkina Faso, en particulier avec le Ministère de la sécurité et la CNLPAL, le point focal national pour la mise en œuvre de l'action humanitaire contre les mines. L'UNOPS a également consulté avec le Ministère de la femme et de l'action sociale, l'autorité nationale chargée de répondre aux besoins des PDI, afin de donner la priorité aux personnes déplacées. En coordination avec des experts nationaux de la CNLPAL et du DDG, l'UNOPS a produit du matériel d'éducation aux risques, comprenant du matériel physique (comme des dépliants) et des messages radio qui ont été revus et approuvés par l'autorité nationale, la CNLPAL.

Considéré comme projet pilote pour la mise en œuvre de l'action humanitaire contre les mines au Burkina Faso, les personnes touchées par la crise vivant dans les communautés touchées et bénéficiaires du projet ont été soumis à des évaluations avant et après l'activité visant à comprendre l'efficacité des messages et les meilleures pratiques de sensibilisation.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

L'UNOPS n'utilise actuellement pas de mécanisme de plainte pour les activités d'éducation aux risques, mais effectue des évaluations avant et après la sensibilisation aux risques afin de mesurer l'efficacité des séances directes avec les personnes relevant de sa compétence, et offre aux participants un espace pour exprimer leurs préoccupations, jusqu'à présent, aucune préoccupation n'a été soulevée concernant les activités du projet.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

La programmation de l'UNOPS observe et fonctionne conformément à la stratégie mondiale de l'UNOPS pour la prévention du harcèlement, de l'exploitation et des abus sexuels et aux outils de gestion des risques d'inconduite.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

L'égalité des sexes, la promotion de l'autonomisation et de la protection des femmes et des filles a été identifiée comme une préoccupation prioritaire au Burkina Faso en raison des perceptions négatives et des normes culturelles qui conduisent à la discrimination. L'UNOPS s'est engagé à promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes conformément aux politiques des Nations Unies, à la stratégie de services antimines des Nations Unies (UNMAS) sur le genre et la diversité (2019-2023) et aux directives de l'ONU sur le genre pour les programmes d'action contre les mines. Le projet UNOPS financé par le CERF a spécifiquement ciblé et priorisé les femmes afin de s'assurer qu'elles étaient dotées des connaissances et de la sensibilisation aux risques liés aux engins explosifs appropriés. En fait, 54 % des bénéficiaires de la sensibilisation aux risques explosifs, à travers les sessions directes, sont femmes et filles, et les femmes sont le groupe le plus ciblé à 30%.

e. Personnes handicapées (PwD) :

L'inclusion des personnes handicapées, survivantes d'accidents de munitions explosives, est un élément clé de la protection au sein des piliers de l'action humanitaire contre les mines. Au Burkina Faso, les personnes handicapées sont confrontées à des désavantages et à des discriminations que l'UNOPS cherche à remédier à travers tous les programmes à plus long terme. Dans le cadre de ce projet, les considérations relatives aux personnes en situation de déséquilibre ont été prises en considération lors de l'organisation des séances de sensibilisation et l'UNOPS travaille avec les partenaires d'exécution pour promouvoir une plus grande considération dans la planification et la programmation.

Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

¹³ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

f. Protection :

La sensibilisation à la menace posée par les munitions explosives est un des fondements de l'action humanitaire de la lutte anti-mines et une activité clé du secteur protection. En termes de gestion des informations de protection, les activités de ce projet n'incluent ni n'exigent la collecte d'informations sensibles et sont menées conformément aux directives de protection et à la matrice des risques.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat**Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :**

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, ce programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Les transferts monétaires ne s'appliquent pas aux programmes des sensibilisations et aux risques liés aux engins explosifs.

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
UNMAS Burkina Faso Programme	https://www.unmas.org/en/programmes/burkina-faso

3.5 Rapport du projet 20-RR-WHO-015

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Santé - Santé	Code du projet :	20-RR-WHO-015
Titre du projet :	La réponse d'urgence humanitaire aux besoins sanitaires critiques des populations affectées par l'insécurité.		
Date de début :	01/03/2020	Date de fin :	31/08/2020
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 7 000 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 300 000
	Montant reçu du CERF :	US\$ 2 000 126
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 1 254 730
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 211 198
	Partenaires ONG internationale	US\$ 1 043 532
	Partenaires ONG nationale	US\$ 0
	Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF, l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) et ses partenaires ont assuré le maintien de l'offre en soins de santé des populations dans les zones à sécurité précaire. Au total, 307 721 consultations curatives ont été réalisées dans les formations sanitaires y compris 1 584 référencements, 575 évacuations, 4 451 accouchements, la prise en charge de 1 524 blessés, 35 cas de violences basées sur le genre, 3 851 cas de malnutrition sévère avec complication et de 24 cas de détresse psychologique aiguë, la vaccination en urgence de 30 567 enfants de 6 mois à 14 ans contre la rougeole, la vaccination de rattrapage du PEV de routine de 6 576 enfants de 9 mois à 14 ans. Elle a également permis de fournir des kits d'urgence sanitaire pour la prise en charge des affections courantes et chroniques, des cas de malnutrition sévère aiguë avec complications et la prise en charge des blessés, bénéficiant à 121 800 personnes. Ces fonds ont assuré la mise en place des cliniques mobiles et postes de santé avancés pour faciliter l'accès aux soins à 88 077 bénéficiaires. Enfin grâce à ces ressources, des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) y compris les accoucheuses villageoises des localités où les formations sanitaires sont fermées ont été orientées sur l'accouchement hygiénique et l'accompagnement des femmes enceintes ainsi que sur la surveillance à base communautaire. Le Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires (CORUS), les Directions Régionales de la Santé et les districts sanitaires des régions ciblées ont bénéficié de l'appui pour le déploiement des agents dans les sites des déplacés internes pour la supervision et le suivi des activités.

Ce projet a assisté au total 442 826 personnes et permis de maintenir les indicateurs sanitaires dans les normes au niveau des quatre régions les plus touchées par l'insécurité, entre mars et octobre 2020. Ceci a été réalisé pendant une période très critique suite à la dégradation de la situation sécuritaire entraînant des difficultés d'accès dans certaines zones, des mouvements intenses des personnes déplacées internes et la survenue de la pandémie de la COVID-19.

3. Modifications

Le projet a pu atteindre 97,5% de la cible prévue. La dégradation du contexte sécuritaire a réduit l'accès à certaines zones notamment au Sahel et au Centre-Nord. Les équipes du projet ont dû suspendre momentanément l'appui au fonctionnement du centre de santé et

de promotion sociale de Foubé suite à la recrudescence des attaques dans la zone. A Djibo comme à Barsalogo, l'équipe mobile multidisciplinaire a interrompu des sorties terrains planifiés dans certains villages à la suite des incidents sécuritaires survenus dans ces zones. La survenue de la COVID-19 à partir de Mars 2020 a ralenti la mise en œuvre des activités notamment suite aux différentes mesures restrictives mises en place par le Gouvernement pour éviter la propagation de la pandémie de COVID-19. Il s'agit notamment de la fermeture des frontières aériennes et terrestres, la mise en quarantaine de certaines villes. Aussi, la rupture au niveau international de certains intrants notamment les kits de santé sexuelle et reproductive, les difficultés d'acheminement liés aux restrictions des transports du fait de COVID-19, sont les défis auxquels le projet a été confronté.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé - Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	85 301	79 595	102 918	96 034	363 848	88 565	74 395	99 192	92 108	354 260
Communautés d'accueil	21 145	19 731	25 513	23 806	90 195	22 142	18 599	24 798	23 027	88 566
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	106 446	99 326	128 431	119 840	454 043	110 707	92 994	123 990	115 135	442 826
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	5 221	4 540	6 811	6 130	22 702	5 525	4 640	6 187	5 745	22 097

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les bénéficiaires indirects de ce projet sont les femmes enceintes et les communautés vivant dans les localités où les formations sanitaires sont fermées et d'accès difficile. Trois cents cinquante (350) agents de santé à base communautaire y compris les accoucheuses villageoises ont été orientés sur les accouchements hygiéniques, ce qui a permis d'accompagner les femmes enceintes ne pouvant avoir accès aux formations sanitaires suite à la dégradation sécuritaire. Mais également 7 262 personnes ont bénéficié de la sensibilisation et de l'éducation communautaire sur la disponibilité des services sanitaires.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Réduire la mortalité et morbidité en offrant les soins de santé de qualité pour répondre aux besoins critiques des populations affectées par les conflits
Résultat 1	Les populations ciblées par l'intervention ont accès aux services sanitaires d'urgence à travers les formations sanitaires fonctionnelles et postes médicaux avancés appuyés pour offrir le paquet minimum d'activités sanitaires Santé - Santé

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre des formations sanitaires soutenues et / ou réhabilités par catégorie (CSPS, CMA ou CHR) Cible : 27 (14 CSPS, 9 CMA, 4CHR)	27	31	Rapport d'activité du Ministère de la santé
Indicateur 1.2	Nombre d'ASBC/ accoucheuses villageoises soutenues dans la mise en œuvre du projet dans les zones du projet, par sexe	300	350	Rapport d'activité du Ministère de la santé
Indicateur 1.3	Nombre d'enquête de satisfaction des besoins humanitaire au travers l'outil HESPER	1	0	Rapport d'activité du Ministère de la santé
Indicateur 1.4	Nombre d'évaluations rapides effectuées par le CORUS en réponse aux événements de santé publique aigue	8	8	Rapport d'activité du Ministère de la santé

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Suite à l'évolution de la situation, l'action a été étendue à d'autres formations sanitaires des districts sanitaires ciblés qui ont été confrontées à une forte pression et demande de services en soins de santé suite à une augmentation significative du nombre des personnes déplacées internes dans leurs aires sanitaires. Une forte demande également en Agents de santé à base communautaire notamment les accoucheuses villageoises du fait de la dégradation sécuritaire et la fermeture des formations sanitaires du nombre limitant l'accès des femmes aux soins en milieu sanitaire. L'enquête HESPER, n'a pas été réalisée, néanmoins, à travers l'enquête réalisée par le partenaire REACH, nous avons pu accéder aux informations nécessaires en lien avec la satisfaction des besoins des bénéficiaires. Avec la survenue de la pandémie de COVID-19, il y a eu réorientation des activités focalisées sur la perception de la population face à la maladie de COVID-19. L'OMS a organisé une enquête dans la région du Sahel.
---	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Installer des postes médicaux avancés	Ministère de la santé, ONG ALIMA, ONG MDM Espagne, ONG MDM France
Activité 1.2	Recruter des agents de santé avec l'appui des mairies et DS de Djibo, Barsalgho et Koungoussi pour appui aux formations sanitaires dans le besoin de soutien	Ministère de la santé, ONG ALIMA ONG MDM Espagne, ONG MDM France
Activité 1.3	Orienter les ASBC pour participer à la surveillance à base communautaire et la promotion de la santé sexuelle et reproductive	Ministère de la santé, ONG ALIMA ONG MDM Espagne, ONG MDM France
Activité 1.4	Orienter les accoucheuses villageoises sur la réalisation des accouchements hygiéniques, l'identification des complications obstétricales et le référencement des femmes présentant une complication	Ministère de la santé, ONG ALIMA ONG MDM Espagne, ONG MDM France
Activité 1.5	Appuyer les districts des 4 régions dans les évaluations et réponse rapide aux mouvements de la population	Ministère de la santé
Activité 1.6	Effectuer les missions de suivi de la mise en œuvre du projet dans les 4 régions ciblées par l'intervention	Ministère de la santé
Activité 1.7	Mobilisation et éducation communautaire sur la disponibilité des services sanitaires, orientation de la communauté vers les structures de prise en charge et appuyer la stratégie de mise en place du système d'appréciation de la satisfaction des services offerts aux bénéficiaires.	Ministère de la santé, ONG ALIMA ONG MDM Espagne, ONG MDM France

Résultat 2 Les populations appuyées dans la région du Sahel et du Centre nord ont un accès aux services de santé facilité par la mise en place des cliniques mobiles pluridisciplinaires de soins.

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Santé - Santé			
--------------------------	---------------	--	--	--

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de cliniques mobiles opérationnelles	3	3	Rapport d'activité du Ministère de la santé, ONG ALIMA, ONG MDM Espagne, ONG MDM France
Indicateur 2.2	Nombre des patients ayant bénéficiés des coupons transferts pour les soins de santé secondaires (par age et sexe)	227	302	Rapport d'activité du Ministère de la santé, ONG ALIMA, ONG MDM Espagne, ONG MDM France, ONG IEDA Relief

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Lors de la mise en œuvre du projet, les équipes ont été confrontées à plus de cas graves qui ont nécessité un transfert vers des structures avec un plateau technique de soins plus approprié pour une meilleure prise en charge. Pour la plupart, il s'agissait d'urgences gynéco-obstétricales, d'urgences médico-chirurgicales, de cas de malnutrition aiguë sévère avec complications, ou des patients avec un pronostic vital engagé. D'autres par ailleurs, ont été transférés pour des bilans complémentaires dans une structure mieux équipée.

Activités	Description	Mise en œuvre par
-----------	-------------	-------------------

Activité 2.1	Positionner 3 cliniques mobiles dans les zones ayant des records en mouvement de la population (Barsalgho, Djibo et Kongoussi)	ONG ALIMA, ONG MDM Espagne, ONG MDM France
Activité 2.2	Appuyer le référencement des patients ayant besoins de soins de santé plus appropriés	ONG IEDA Relief, ONG ALIMA, ONG MDM Espagne, ONG MDM France

Résultat 3 Les populations appuyées ont un accès gratuit et immédiat aux soins de santé de qualité dans les structures et cliniques mobiles approvisionnés en kits d'urgence sanitaire y compris les kits SSR, et autres matériels médicotechniques nécessaires.

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Santé - Santé

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de kits complets IEHK 2017 (INTERAGENCY EMERGENCY HEALTH KIT, 2017) distribués	12	12	Rapport d'activité du Ministère de la santé
Indicateur 3.2	Nombre de kits médicaments pour la prise en charge des affections non transmissibles chroniques (diabète, HTA) distribués	5	5	Rapport d'activité du Ministère de la santé
Indicateur 3.3	Nombre de tentes médicales distribuées	40	46	Rapport d'activité du Ministère de la santé
Indicateur 3.4	Nombre de Kits Traumas distribués	8	10	Rapport d'activité du Ministère de la santé
Indicateur 3.5	Nombre de kit SAM distribués	10	16	Rapport d'activité du Ministère de la santé
Indicateur 3.6	Nombre des Kits Santé sexuelle et reproductive (Kit 2, Kit 3 et Kit 6) distribués Kit 2 (5) ; Kit 3 (5) ; Kit 6 (5)	15	0	Rapport d'activité du Ministère de la santé

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Pendant la période de la mise en œuvre du projet, il y a eu rupture au niveau international de certains intrants notamment les kits de santé sexuelle et reproductive mais également les difficultés d'acheminement liés aux restrictions des transports du fait de COVID-19. Par contre il y a eu une forte sollicitation en tentes médicales pour la mise en place des postes médicaux avancés dans les zones de forte affluence des personnes déplacées internes à Djibo, Gorom Gorom, Arbinda, Kaya, mais également pour l'augmentation des capacités d'accueil au niveau du Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle intensif (soins prodigués aux patients hospitalisés pour les cas compliqués) surtout dans la région du Sahel. Une forte demande en kits pour la prise en charge des cas de malnutrition sévère aiguë avec complications suite à un pic observé au Centre hospitalier régional de Dori, à Sebba et au Centre médical de Seytenga tous dans la région du Sahel. A travers une collaboration du district sanitaire de Dori dans la région du Sahel et une association locale non gouvernementale (Association Nationale de Lutte et Prévention contre les Pathologies Chroniques-ALPPC/Burkina), une campagne de dépistage du diabète et de ses facteurs de risque au profit des personnes déplacées internes de Dori dans le camp PDI de Wendou a été organisée grâce aux fonds CERF. Ce qui a permis de dépister 374 cas

potentiels de diabète, 38 cas suspects de HTA et d'identifier des personnes qui étaient en rupture de traitement, par faute de moyens financiers au regard de leur situation. Les kits NCD acquis sur fonds CERF ont permis la prise en charge des différents cas de diabète et de HTA identifiés et confirmés.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Acquérir au plan international des kits complets IEHK 2017, des tentes médicales, des Kits Traumas, Kits SAM, Kits NCD et Kits SSR	OMS
Activité 3.2	Acquérir localement des matériels médico techniques pour l'équipement des postes médicaux avancés	OMS
Activité 3.3	Entreposer et distribuer les kits de médicaments jusqu'au dernier kilomètre	OMS

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés¹⁴ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)¹⁵ :

Les personnes déplacées internes (femmes, enfants, jeunes, adolescents, hommes) et les communautés d'accueil ont été impliquées au cours des différentes phases du projet. Les populations bénéficiaires ont été consultées pour l'identification des besoins à travers des entretiens structurés avec des groupes focaux et des entretiens individuels pour recueillir leurs avis autour du volet santé. Lors de la phase d'élaboration du projet, les résultats des missions d'évaluation qui avaient fortement impliqué les populations cibles ont été pris en compte. C'est également à cette occasion que sont ressortis les besoins de manque de prestations de soins avec des structures de santé fermées ou fonctionnant à minima, sans permanence de nuit, les besoins de poursuivre les traitements interrompus suite aux déplacements pour les personnes souffrant de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle et l'asthme, les besoins de recevoir une assistance psychologique, le besoin en vaccination des personnes déplacées internes. Durant la phase de mise en œuvre, les déplacés et les communautés hôtes ont été consultés lors des missions de supervision et de suivi pour analyser l'efficacité de l'action mise en place. Mais également, les activités de soin ont été menées dans des structures des soins. Au sein de chaque structure sanitaire, il y a un comité de gestion (COGES) qui est impliqué dans la planification ainsi que dans le suivi des activités mises en œuvre.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Au sein de chaque structure des soins, il existe un comité de gestion (COGES) qui représente la communauté et les autorités locales et qui est impliqué dans la gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction d'offre des soins de santé. Ce comité de gestion a été

¹⁴ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

¹⁵ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

impliqué à la phase de planification ainsi qu'à la phase de suivi des activités mises en œuvre et fait l'interface entre la structure sanitaire et les communautés qui sont les bénéficiaires. Mais aussi, les missions de suivi des activités sur le terrain nous ont permis d'échanger avec les bénéficiaires pour recueillir leur impression sur l'impact des activités du projet et les tendances, ce qui nous a permis de réorienter certaines activités pour une large couverture des populations dans le besoin.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

L'OMS a mis en place la stratégie de prévention et de gestion des risques de PSEA et préciser ses engagements en vertu d'une approche de tolérance zéro. L'OMS a travaillé avec la communauté pour assurer un engagement communautaire mais aussi les partenaires de mise en œuvre pour démontrer leurs capacités et mécanismes de gestion des EAS. L'OMS fait adhérer ses partenaires à ses principes fondamentaux que sont l'intégrité, la responsabilité, l'indépendance, l'impartialité, le respect et l'engagement professionnel décrits dans le Code d'éthique et de conduite professionnelle.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Près de la moitié de la population déplacée est composée des femmes, des filles, des femmes en âge de procréation, des femmes enceintes et allaitantes, le projet a porté une attention particulière aux besoins spécifiques de ces groupes. Mais également, l'intégration du genre a été prise en compte depuis la formulation du projet sur lequel le diagnostic des besoins a été bâti. Les femmes et filles ont été impliquées à travers l'approche communautaire participative, leurs implications tout au long de la mise en œuvre des interventions et un mécanisme de remontée d'information. Les femmes, filles et les survivants de VBG ont eu accès à la prise en charge médicale et au soutien psychologique à travers les activités de terrain mises en œuvre grâce à la contractualisation mise en œuvre avec les ONG opérationnelles. Les accoucheuses villageoises ont été mises à contribution pour assurer l'accompagnement des femmes enceintes, la détection des cas de VBG et le référencement vers les services spécialisés.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le projet n'a pas pris en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées. Toutefois, les personnes vivant avec handicap, parce qu'elles cumulent plusieurs types de vulnérabilité ont bénéficié de l'assistance en soins de santé ainsi que d'autres services de santé fournis à la population à travers ce projet.

f. Protection :

La stratégie mise en place a inclus des approches qui renforcent l'accès de la population cible aux services de la protection, ainsi que l'intégration de la protection transversale dans tous les secteurs priorités. Les quatre piliers de la protection transversale (sécurité et dignité des bénéficiaires, accès significatif, participation & autonomisation et redevabilité) ont été pris en compte dans la mise en œuvre du projet. Particulièrement pour la VBG, la coordination avec le sous cluster VBG a permis d'assurer la prise en charge holistique des survivants des VBG.

g. Éducation :

L'éducation à la santé à travers les campagnes de sensibilisation de masse a été prise en compte avec la participation de la population ciblée par l'intervention. L'intervention a fait participer les agents de santé à base communautaire et les personnels de santé pour assurer l'éducation à la santé afin de contribuer à la prévention des maladies épidémiques y inclut la COVID-19 sur lequel l'OMS travaille déjà avec le ministère en charge de l'éducation et la promotion sur l'utilisation des services de soins.

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	216

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

L'identification des bénéficiaires pour les PTM a été réalisée à travers une analyse des facteurs de discrimination, les barrières et facilitateurs d'accès et la participation des personnes vulnérables dans les zones du projet pour accéder aux services de soins de santé. Des outils de travail (Food Pass, Bon de prise en charge médicale, Registre d'alerte, Registre de prise en charge de bénéficiaires, Rapport de prise en charge médicale, Modèle ordonnance médicale) ont d'abord été élaborés. Des séances de sensibilisations ont été réalisées au profit des bénéficiaires potentiels du projet afin de leur donner l'information et solliciter leur implication. Mise en place et opérationnalisation du circuit de référencement et de prise en charge à travers le Transfert Monétaire conditionnel : entente avec les prestataires de service divers, harmonisation du processus avec les structures de prise en charge des cas, identification des cas, contrôle de conformité et vérification de l'éligibilité, remise des bons de prise en charge, prise en charge médicale et alimentaire des malades et leurs accompagnants.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Prise en charge médicale des malades y compris le transport	216	US\$ 73 000	Santé - Santé	Avec restriction
Prise en charge alimentaire des malades	216	US\$ 13 500	Santé - Santé	Avec restriction
Prise en charge alimentaire des accompagnants	216	US\$ 13 500	Santé - Santé	Avec restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
N/A	N/A

ANNEXE : FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

CERF Project Code	CERF Sector	Agency	Implementing Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner in USD
20-RR-FPA-017	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$73,334
20-RR-FPA-017	Gender-Based Violence	UNFPA	GOV	\$35,742
20-RR-CEF-023	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$80,165
20-RR-CEF-023	Child Protection	UNICEF	INGO	\$88,338
20-RR-CEF-023	Child Protection	UNICEF	RedC	\$81,349
20-RR-CEF-023	Child Protection	UNICEF	INGO	\$113,118
20-RR-CEF-023	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$71,778
20-RR-CEF-023	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$9,528
20-RR-CEF-023	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	RedC	\$118,531
20-RR-CEF-023	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$336,326
20-RR-CEF-023	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$440,372
20-RR-CEF-023	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$272,161
20-RR-CEF-023	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$139,979
20-RR-CEF-023	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$163,786
20-RR-CEF-023	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$64,825
20-RR-CEF-023	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$40,330
20-RR-CEF-023	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$25,854
20-RR-OPS-001	Mine Action	UNOPS	INGO	\$220,000
20-RR-OPS-001	Mine Action	UNOPS	GOV	\$50,000
20-RR-WHO-015	Health	WHO	INGO	\$342,538
20-RR-WHO-015	Health	WHO	INGO	\$328,917
20-RR-WHO-015	Health	WHO	INGO	\$271,450
20-RR-WHO-015	Health	WHO	INGO	\$100,627
20-RR-WHO-015	Health	WHO	GOV	\$211,198
20-RR-HCR-012	Shelter & NFI	UNHCR	INGO	\$1,340,680
20-RR-HCR-012	Shelter & NFI	UNHCR	INGO	\$502,755
20-RR-HCR-012	Shelter & NFI	UNHCR	INGO	\$1,210,634