



**BURKINA FASO
RÉPONSE RAPIDE
PERTURBATIONS ÉCONOMIQUES
2022**

22-RR-BFA-53665

Abdouraouf Gnon-Konde

Coordinateur Résident / Humanitaire *a.i.*

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.

N/A

Les conditions entourant ce CERF ont été régulièrement discutées au sein du HCT et le rapport a été partagé avec toutes les agences bénéficiaires. Toutefois, compte tenu des difficultés contextuelles du pays et ainsi les contraintes auxquelles les agences bénéficiaires sont confrontées, il a été convenu de réaliser un RAA complet, englobant les allocations de 2022, plutôt que des RAA séparés pour chaque allocation. Le rapport final a ainsi été partagé avec les agences bénéficiaires du CERF pour tout commentaire et contribution avant la soumission.

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 cours de la période de mise en œuvre des projets financés par cette allocation CERF, soit de juin à décembre 2022, le Burkina Faso a connu une forte instabilité politique, particulièrement en lien avec le second coup d'état de l'année du 30 septembre 2022 – en plus d'un contexte opérationnel associé de pression croissante des Groupes Armés Non Etatiques (GANÉ) – et de surcroît une méfiance des autorités étatiques envers la communauté humanitaire. Au moment du lancement de l'allocation, 2.36 millions de personnes étaient en insécurité alimentaire sur le territoire, dont les localités au Sahel et l'Est étaient évaluées à un niveau critique. Particulièrement, le niveau d'urgence en matière de conditions alimentaires et nutritionnelle n'a cessé d'augmenter avec plusieurs zones classifiées niveau 3+ IPC. Cette situation a continué exponentiellement au cours de l'année 2022, notant 2.6 millions de personnes en insécurité alimentaire à la fin de l'année 2022, et a ainsi confirmé le nécessité de l'intervention humanitaire financée par le CERF.

C'est dans ce contexte que cette allocation CERF, en complément à l'allocation CERF pour l'urgence sous-financée lancée en mai 2022, s'est concentrée sur les besoins des personnes les plus vulnérables en fournissant une réponse multisectorielle à travers 4 projets menés par l'UNICEF, le PAM, l'OMS et la FAO en allégeant les besoins en rations alimentaires, soins nutritionnels thérapeutiques et médicaux, eau, hygiène et assainissement, et santé, bénéficiant à **169 336** personnes dans les régions du Sahel et de l'Est, ainsi qu'en soutenant l'accès humanitaire devenu de plus en plus difficile à cause du conflit et de l'insécurité.

Valeur ajoutée du financement CERF :

Le CERF a alloué 6 000 039 millions de dollars au Burkina Faso pour la réponse rapide à la crise nutritionnelle qui touche les régions du Sahel et de l'Est. Cette allocation a permis aux agences des Nations Unies et leurs partenaires de venir en aide et appuyer 169 336 personnes se trouvant dans le besoin urgent.

Une réponse à l'insécurité alimentaire a été assurée par la FAO et le PAM qui, respectivement, à travers la distribution d'aliments pour bétails et les transferts monétaires, ainsi que les distributions in-kind et les transferts monétaires, ont permis de venir en aide à 183 162 personnes vulnérables (18 481 pour la FAO et 164 681 pour le PAM).

Concernant l'intervention eau, hygiène et assainissement, 15 095 personnes ont pu bénéficier de l'approvisionnement en eau potable en quantité suffisante grâce à la construction et réhabilitation de systèmes d'adduction d'eau potable. De plus 2 500 kits WASH et kits d'hygiène essentiels ont été distribués à 2 632 personnes dans le besoin.

Un screening nutritionnel de 44 526 enfants de 6-59 mois à Titao a pu être effectué dans le domaine de la nutrition et 6 288 enfants MAS de moins de 5 ans dans l'ensemble des districts concernés par le projet ont pu être traités, avec un taux de guérison de 91.8% conforme aux normes SPHERE

De plus, des soins de santé primaires ont été offerts à 154 838 bénéficiaires à travers les formations sanitaires, y compris 603 cas de malnutrition aiguë avec complication dont 98% de taux de guérison, 626 cas de maladies pédiatriques dont 157 cas d'urgence vitale ayant été référés, 426 accouchements, 3 167 cas soins de santé mentale, et la prise en charge médicale de 40 survivantes de VBG.

Enfin, l'opérationnalisation de 5 hubs logistiques a été assurée, ces derniers fournissant des services communs renforcés au profit de la communauté humanitaire y compris la coordination logistique, la mise en place d'outils Information Management, l'entreposage temporaire et la gestion de cargo aérien.

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

Oui

En partie

Non

Malgré les difficultés liées au contexte sécuritaire, et surtout les difficultés d'accès dans les régions du Sahel et de l'Est, l'assistance aux bénéficiaires à travers la réponse rapide a été assurée par tous les partenaires bénéficiaires de cette allocation CERF, tant pour les

activités d'eau, hygiène et assainissement, nutrition, santé et assistance alimentaire, notamment grâce aux partenaires de mise en œuvre qui se trouvent auprès des populations affectées.

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

La réponse à la crise humanitaire a été assurée dans les temps par tous les partenaires bénéficiaires de cette allocation, sans demande d'extension sans coût.

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

Oui

En partie

Non

La stratégie et la priorisation de cette allocation ont été développées de manière consultative avec la HCT, soutenu par l'ICCG, sous la direction du HC. La HCT et l'ICCG ont tenu des discussions régulières sur la réponse, y compris les défis et les éventuelles mesures correctives nécessaires. Compte tenu des difficultés persistantes à obtenir un financement adéquat pour la réponse au Burkina Faso, il n'y a pas de place pour le gaspillage et chaque intervention doit être étroitement coordonnée avec les autres pour assurer une efficacité maximale.

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

Oui

En partie

Non

Aux fonds du CERF s'ajoute le financement total reçu pour la réponse sectorielle, soit un montant total de 40 857 535 USD pour les secteurs nutrition, EHA, santé, sécurité alimentaire et services communs.

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

Le domaine prioritaire humanitaire concernant l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes reste une considération primordiale dans la réponse humanitaire, et a ainsi été assurée par les 4 projets financés par cette allocation CERF. On note en effet que le nombre de femmes (40 605) et filles (50 836) bénéficiaires représente plus de la moitié de la cible atteinte, soit un total de 91 441 (54%).

Particulièrement, les interventions en eau, assainissement et hygiène (EAH) ont contribué à la promotion de l'égalité des sexes, l'autonomisation et la protection des femmes à travers les activités de distributions de kits WASH/hygiène aux couples mère/enfant fréquentant les structures de prise en charge de la malnutrition (CRENI, CMU).

Le domaine prioritaire humanitaire concernant les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap a également fait l'objet d'un nombre d'activités mis en place sous cette allocation, atteignant un nombre de bénéficiaires supérieur à la cible prévue, soit 6 079 personnes assistées. Spécifiquement, UNICEF a réhabilité 4 blocs de latrines et douches séparés hommes/femmes, accessibles aux personnes à mobilité réduite, suivant les normes et standard.

Enfin, les autres aspects de la protection, spécialement la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), ont été assurés par toutes les agences bénéficiaires de cette allocation ainsi que leurs partenaires de mise en œuvre, notamment en s'alignant au Plan stratégique PSEA 2021-2024 de l'UNCT/HCT.

C'est en intégrant les domaines prioritaires humanitaires de façon transversale, telle qu'était la stratégie de cette allocation CERF, que les partenaires seront en mesure de faire progresser les efforts collectifs au sein de la communauté humanitaire.

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 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	124,110,000
CERF	6,000,039
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	0
Autres (bilatéral / multilatéral)	88,482,918
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	94,482,957

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

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
FAO	22-RR-FAO-022	Sécurité alimentaire – Agriculture	500,000
UNICEF	22-RR-CEF-042	Nutrition	504,025
UNICEF	22-RR-CEF-042	Eau, assainissement et hygiène	296,014
WFP	22-RR-WFP-038	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	3,780,000
WFP	22-RR-WFP-038	Services commun – Logistique	420,000
WHO	22-RR-WHO-026	Santé	500,000
Total			6,000,039

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	5,296,531
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	0
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	513,408
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	190,100
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	703,508
Total	6,000,039

* 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-subventions en annexe.

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire (en anglais pour publication en ligne) :

In 2022, Burkina Faso is experiencing an increase in food and nutrition insecurity well beyond the parameters established in the current HRP, primarily due to the impact of the conflict, erratic rainfall, increasing food prices, production shortfalls and asset losses. The Ukraine crisis is exacerbating this situation as it limits markets resupply. The 2021 national nutrition survey has already shown an increase in the global acute malnutrition rate from 9.1% in 2020 to 9.7% in 2021. The Sahel region has a very high rate of 15.1% and the North region 11.9%. Out of 45 provinces in the country, 18 provinces are in IPC Phase 3 (Serious) and five provinces are in IPC Phase 4 (Critical); all are located in the Sahel and Northern regions.

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF (en anglais pour publication en ligne) :

The HC, in consultation with HCT in Burkina Faso, proposes to use the CERF funding to support life-saving interventions in areas entering emergency-level food and nutrition conditions (IPC 4) by June 2022. The CERF allocation will prevent a further deterioration of the food security and nutrition crisis in these areas, and will support humanitarian access by targeting the most vulnerable people, living in areas with access constraints, whose lives are threatened by conflict and insecurity. The allocation will integrate GBV protection and will specifically target female-headed households, which is one of the jointly agreed targeting criteria. Overall, the strategy builds on the recent CERF UFE allocation with partners using a joint prioritization and targeting approach, specifically focused on areas of greatest need during the lean season and through activities appropriate for immediate implementation. The proposed use of CERF funding is complementary to that of other funding sources, including \$20 million allocated through the regional Humanitarian Fund, and reflects an analysis by the HCT of immediate response priorities and associated urgent funding needs for the coming months. The CERF allocation will support life-saving activities for a total of 170,000 people across the Food Security, Nutrition, WASH, Logistics, and health sectors through projects implemented by WFP, FAO, UNICEF and WHO and will include a cash-based assistance component.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

Les estimations des personnes nécessitant une assistance ont été faites de manière conjointe et coordonnée entre les agences de mise en œuvre, particulièrement pour éviter le double comptage. Pour cette allocation, le ciblage s'est fait sur la base des populations vulnérables vivants dans les régions mal desservies par la réponse humanitaire au Burkina Faso.

A cette fin, la cible de l'OMS pour l'assistance en soins de santé a servi de base pour la cible globale de l'allocation, à savoir 170 000 personnes. Ceci a permis d'éviter de compter les mêmes personnes plusieurs fois. Finalement, ce sont 169 336 personnes qui ont bénéficiées des 4 projets mise en œuvre par le PAM, l'OMS, l'UNICEF et la FAO ainsi que leurs partenaires de mise en œuvre dans les régions du Sahel et de l'Est.

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

Les activités de transferts monétaires menées par le PAM et la FAO ont permis de fournir une assistance indirecte à l'ensemble de la population vivant dans les zones ciblées, particulièrement par la revigoration des marchés et l'allègement de la pression sur la disponibilité des ressources dans les zones accueillant de nombreux PDI. Il est estimé que plus de 970 000 personnes vivent dans les localités d'intervention des projets mis en œuvre sous cette allocation CERF.

De plus, l'UNICEF estime que 4 095 personnes ont été touchées de manière indirecte par les activités portées par le secteur eau, assainissement et hygiène (EAH) dans le cadre de leur projet grâce aux séances de promotion à l'hygiène dans les environnements voisins des centres de santé qui ont été organisés par les mobilisateurs communautaires des Partenaires de mise en œuvre, à Dori, Djibo et Arbinda dans la région du Sahel.

Enfin, l'OMS note que 4 497 personnes ont bénéficié de la sensibilisation et de l'éducation communautaire sur la disponibilité des services sanitaires.

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
Services commun - Logistique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sécurité alimentaire - Agriculture	7 606	2 596	6 122	2 226	18 550	7,576	2,557	6,122	2,226	18,481
Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	25 669	23 983	28 947	27 044	105 643	40,014	37,386	45,124	42,157	164,681
Santé	40 801	32 300	50 997	45 902	170 000	40,605	32,174	50,836	45,721	169,336
Nutrition	11 315	15	20 805	19 695	51 830	16,286	19	26,423	24,391	67,119
Eau, assainissement et hygiène	5 500	0	2 805	2 695	11 000	7,547	0	3,850	3,698	15,095

* 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 secteur / cluster *

Categories	Prévu	Atteint
Réfugiés	0	0
Retournés	0	0
Déplacés internes	128,469	127,849
Communautés d'accueil	41,531	41,487
Autres personnes touchées	0	0
Total	170,000	169,336

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

Sexe & âge	Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF		Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Femmes	40,801	40,605	1,468	1,640
Hommes	32,300	32,174	1,322	1,352
Filles	50,997	50,836	1,430	1,431
Garçons	45,902	45,721	1,625	1,656
Total	170,000	169,336	5,845	6,079

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 22-RR-FAO-022

1. Information sur le projet			
Agence :	FAO	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Agriculture	Code du projet :	22-RR-FAO-022
Titre du projet :	Lutte contre l'insécurité alimentaire et renforcement de la résilience des ménages vulnérables des communes difficiles d'accès du Nord et du Sahel		
Date de début :	22/06/2022	Date de fin :	21/12/2022
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\$ 40 000 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 16 317 053
	Montant reçu du CERF :	US\$ 500 000
	Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 49 511
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0
	Partenaires ONG internationale	US\$ 0
	Partenaires ONG nationale	US\$ 49 511
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Le projet OSRO/BKF/203/CHA intitulé « *Lutte contre l'insécurité alimentaire et renforcement de la résilience des ménages vulnérables des communes difficiles d'accès du Nord et du Sahel* » a été financé par le Fonds CERF pour un montant de 500 000 USD. Il avait pour objectif de contribuer à améliorer la sécurité alimentaire des ménages vulnérables des communes difficiles d'accès au Burkina Faso. Le projet a été mis en œuvre du 22 juin 2022 au 21 décembre 2022 dans les communes de Tin-Akoff (province de l'Oudalan) et Gorgadji (province du Séno) dans la région du Sahel et celle de Titao (province du Loroum) dans la région du Nord.

Le projet a permis de protéger les moyens d'existence de 2 650 ménages (18 481 personnes) touchés par la crise sécuritaire dans les régions du Sahel et du Nord. En effet, 2 000 ménages ont bénéficié de deux types d'assistance, à savoir la distribution d'aliments pour bétail (100 tonnes de sous-produits agro industriels [SPA] ont été distribués à raison de 50 kg par ménage) et la fourniture de transferts monétaires ; et 650 ménages ont bénéficié uniquement de transferts monétaires. Le montant total des transferts monétaires fournis était de 186 963 USD, soit 35 000 XOF par ménage hôte et 50 000 XOF par ménage déplacé interne.

3. Modifications

La mise en œuvre des activités du projet a été confrontée à deux contraintes majeures, à savoir l'aggravation de la crise sécuritaire dans les zones de mise en œuvre et la suspension des transferts monétaires spécifiquement dans la région du Sahel.

En effet, l'insécurité s'est considérablement dégradée dans les communes d'intervention du projet au cours de l'année 2022. Plusieurs ménages ont été dépossédés de leurs cheptels, en particulier dans la province du Yagha, engendrant ainsi un changement des besoins des personnes assistées. L'appui en aliments pour bétail, initialement prévu au Yagha, n'était donc plus opportun et a été délocalisé dans les provinces du Séno et du Loroum. Cette situation a été mentionnée dans le rapport intermédiaire fourni au CERF.

De plus, le blocus imposé autour de certaines communes initialement ciblées, telles que Mansila, Gorgadji, Tin-Akoff et Titao, a rendu difficile le ciblage et l'acheminement de l'aliment pour bétail et a également entraîné un retard dans la mise en œuvre des activités de distribution. En outre, la mobilité des ménages due à la dégradation de l'insécurité a entraîné la reprise du ciblage dans la plupart des communes d'intervention.

En ce qui concerne les transferts monétaires, la faible fonctionnalité de certains marchés locaux, l'absence de couverture téléphonique dans les communes d'intervention et la faible capacité des prestataires de services financiers à intervenir dans les communes ciblées a ralenti les opérations de paiements. En sus, la décision des autorités de la région du Sahel de suspendre les transferts monétaires après le 31 décembre 2022 en raison de certains facteurs divergents quant à l'efficacité des transferts monétaires, n'a pas permis à tous les ménages de cette région d'en bénéficier. Le taux de mise en œuvre dans la région du Sahel est de 54 pour cent. Cette situation a obligé l'équipe du projet à réaliser un ciblage complémentaire des ménages dans la commune de Titao, région du Nord, où les distributions de transferts étaient encore possibles.

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

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture									
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	4 736	1 616	3 812	1 386	11 550	4 363	1 450	3 512	1 276	10 601
Communautés d'accueil	2 870	980	2 310	840	7 000	3 213	1 107	2 610	950	7 880
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7 606	2 596	6 122	2 226	18 550	7 576	2 557	6 122	2 226	18 481
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	76	26	61	22	185	54	15	54	19	142

* 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 activités mises en œuvre ont permis d'améliorer les conditions de vie des ménages bénéficiaires dans les provinces d'intervention où la situation alimentaire était très préoccupante. En effet, selon les résultats de l'analyse du Cadre harmonisé de novembre 2022, les provinces de l'Oudalan, du Séno et du Loroum seraient en Phase 4 « Urgence », si une assistance adéquate n'est pas fournie, avec 702 849 personnes estimées en situation d'insécurité alimentaire (Phase 3-5) dans les régions du Sahel et du Nord dont une forte concentration dans les provinces ci-dessus citées.

Selon les résultats de l'enquête PDM, le transfert monétaire inconditionnel a permis surtout aux ménages d'acheter les denrées alimentaires et de payer leurs loyers. Dans 93% des femmes chefs de ménages ayant bénéficié du cash ont utiliser une partie de l'argent pour développer des activités génératrices de revenus telles que le petit commerce et élevage. L'argent injecté dans les marchés locaux a également permis de renforcer l'économie locale, au profit des populations des communes d'intervention. De plus, les distributions d'aliments pour bétail ont permis, d'une part, de minimiser la pression sur les ressources pastorales durant la période de soudure pastorale et, d'autre part, d'améliorer l'alimentation du bétail et d'augmenter la production laitière. Cela a constitué une importante source de revenus pour les plus vulnérables dans les communes ciblées et a également contribué à diversifier l'alimentation des ménages et pourrait permettre de prévenir la malnutrition aiguë chez les enfants et les femmes.

Par conséquent, l'ensemble des personnes vivant dans les provinces d'intervention du projet, les personnes hôtes et les personnes déplacées internes (PDI) ont indirectement bénéficié de la mise en œuvre du projet grâce aux bénéfices tirés de la mise en œuvre des activités. Selon les projections de 2022 de l'Institut national de la statistique et de la démographie du Burkina Faso, ces trois provinces totalisent plus de 970 000 personnes et ont enregistré plus de 240 000 PDI (CONASUR au 31 décembre 2022).

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Prévenir la famine et la malnutrition accrue des ménages vulnérables (IDP et hôtes) dans les zones difficilement accessibles à travers le renforcement de leurs moyens d'existence.			
Résultat 1	Les moyens d'existence des personnes déplacées internes sont renforcés ou diversifiés			
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	Sécurité alimentaire - Agriculture			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Ag.3 Nombre de personnes recevant de des intrants d'élevage (aliments pour animaux/animaux vivants/kits/packs) - l'aliment bétail	8,400	8 350	Rapport de distribution de l'aliment bétail des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 1.2	Cash.2a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur (pour la protection de leurs moyens d'existence)	18,550	18 481	Rapport de paiement de cash 2022
Indicateur 1.3	Cash.2b Valeur totale des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur, distribués en USD	213,636	186 963 USD	Rapport budgétaire 2022
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		La variation du montant de la valeur des transferts inconditionnel est dû à la variation du coût de dollars au cours de l'année.		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Distribution de SPAI	Les ONG locale (ACCOD au Sahel et ADEFAD au Nord) sous la supervision des Directions provinciales en charge des ressources animales.
Activité 1.2	Distribution du cash inconditionnel	Le prestataire de services financiers wizzal sous la supervision des ONG locales (ACCOD et ADEFAD) et des directions régionales en charge de l'action humanitaire du Sahel et du Nord.

Résultat 2 L'évaluation du projet est réalisée

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

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	AP.4b Pourcentage de personnes affectées qui déclarent que l'assistance, les services et/ou la protection fournies correspondant à leurs besoins	75	98%	Le rapport de l'étude PDM
Indicateur 2.2	AP.5b Pourcentage de personnes affectées qui déclarent avoir pu accéder à l'aide humanitaire de manière sûre, accessible, responsable, et participative	75	98%	Le rapport de l'étude PDM

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Ce résultat s'explique par le fait que l'assistance est en adéquation avec les besoins des ménages de ces communes. En outre, les mécanismes de distribution ont pris en compte le respect de la dignité des personnes assistées.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Evaluation de base pour le suivi des activités CERF	L'évaluation de base n'a pas été réalisée car non budgétisée.
Activité 2.2	Post distribution Monitoring (PDM)	Étude PDM réalisée par un consultant. Le rapport de l'étude est disponible.
Activité 2.3	Endline assessment pour le suivi des activités CERF	L'Endline n'a pas été réalisée car non budgétisée.

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

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](#).

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

Lors de la mise en œuvre du projet, la FAO et ses partenaires ont utilisé des approches communautaires inclusives et participatives, selon les outils corporatifs développés à cet effet. La redevabilité envers les communautés bénéficiaires a été assurée en renforçant leur participation et en tenant compte de leurs commentaires durant l'identification, la conception, le ciblage, la distribution des transferts monétaires et des aliments pour bétail, le suivi et l'évaluation et la capitalisation des leçons apprises du projet.

La mise en œuvre de chaque activité a fait l'objet d'une campagne d'information et de sensibilisation sur le type d'action, les modalités et la fréquence de distribution. De plus, afin de recevoir les réclamations de la part des bénéficiaires sur la mise en œuvre du projet, la FAO s'est appuyée sur six comités de plaintes inclusifs, composés d'hommes, de femmes et de jeunes, mis en place dans chaque localité depuis la phase de ciblage. Ainsi, dans la commune de Tin-Akoff, un comité de six membres (deux hommes, deux femmes, une jeune fille et un jeune garçon) a été mis en place ; à Gorgadji, un comité de sept membres (deux hommes, trois femmes, une jeune fille et un jeune garçon) ; et à Titao, quatre comités de 10 membres chacun (quatre hommes, deux femmes, deux jeunes filles et deux jeunes garçons).

C'est à travers ce dispositif que, par exemple, dans le Yagha, les ménages identifiés pour les appuis ont informé la FAO du pillage de leurs animaux après le ciblage. Ce pillage rendait ainsi inappropriée la distribution du SPAI et la nécessité d'envisager d'autres types d'activités.

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

Les interventions de la FAO sont basées sur des principes humanitaires et l'approche de « Ne pas nuire » (*Do No Harm*). À travers les comités de plaintes existants dans les localités d'intervention, les réclamations ont été remontées aux équipes des bureaux terrain. Durant la période du projet, 24 plaintes mineures ont été collectées et traitées. Ces plaintes sont réparties comme suit : trois plaintes concernant l'écart entre la date de ciblage et la date de distribution des transferts monétaires et des aliments pour bétail ; quatre sur la gestion des absences lors des distributions ; et 17 concernant le mode de paiement des transferts monétaires dans un contexte d'insécurité. Ces plaintes ont été traitées dans un délai maximal de 72 h et le retour a été donné à travers le même circuit.

L'équipe de mise en œuvre du projet a veillé au respect de la protection des personnes affectées. L'enregistrement et la gestion des plaintes ont été faits dans le strict respect de la dignité humaine et l'anonymat des parties prenantes.

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

Le projet CERF s'aligne au Plan stratégique PSEA 2021-2024 de l'UNCT/HCT. Pour ce faire, la FAO a mis en place un processus de gestion de plaintes (y compris les plaintes sensibles) établi à travers un numéro vert. Les plaintes sont gérées de manière confidentielle. Le personnel traitant ces appels est féminin, afin de faciliter les échanges avec les personnes concernées par cette question. Dans le cas où les problématiques s'apparentent aux aspects liés à l'exploitation et aux abus sexuels, les plaintes sont enregistrées et les personnes concernées sont redirigées vers les structures adéquates (UNFPA, UNHCR, Cluster Protection etc.). Tous les staffs de la FAO ont suivi et validé un module interne sur la PSEA.

En outre, durant tout le cycle du projet les aspects de prévention des violences sexistes ont été pris en compte. Plus spécifiquement lors des séances de renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre, la FAO a insisté sur la nécessité de veiller à la PSEA. Des outils de sensibilisation communautaire ont été mis à leur disposition pour animer le thème lors des sessions de sensibilisation communautaire. Enfin, l'enquête PDM conduite dans le cadre de ce projet a pris en compte les questions de PSEA et de redevabilité.

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](#).

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

Sous la supervision de la FAO, les partenaires de mise en œuvre ont pris en compte l'aspect genre lors des ciblage des ménages assistés. La priorité a été donnée aux femmes cheffes de ménages. Ainsi, parmi les bénéficiaires des appuis de ce projet, 41 pour cent étaient des femmes et 33 pour cent des jeunes.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Lors du ciblage des ménages assistés, les ménages ayant en charge des personnes vivant avec un handicap ont été systématiquement pris en compte. Ils représentaient 0,7 pour cent des ménages ciblés.

f. Protection :

L'équipe de mise en œuvre du projet a pris en compte toutes les formes de violence, en particulier lors des séances de sensibilisation communautaire et des formations des partenaires techniques. Le cadre de redevabilité a été celui mis en place par les acteurs humanitaires des communes. Pour le paiement des transferts monétaires, la distribution électronique a été utilisée, ce qui a pour effet de réduire l'exposition des bénéficiaires.

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	18 481

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.

Les transferts monétaires ont permis aux ménages assistés de se procurer les biens de première nécessité tout en préservant les moyens d'existences. Les transferts monétaires mis en œuvre par la FAO sont basés sur le système de protection sociale en vigueur au Burkina Faso.

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
Activité 1.2 Distribution de transferts monétaires inconditionnels	18 481	US\$ 186 963	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Distribution du SPAI dans la commune de Tin Akoff	https://twitter.com/FAOBurkinaFaso/status/1631621679909593091?t=iDsqu27VYbNF4Q9uHIY5pQ&s=08
Distribution du cash inconditionnel au profit de 752 ménages vulnérables de #Tinakoff	https://twitter.com/FAOBurkinaFaso/status/1633837844396646401?t=zs66rUnzUKMBVzBf3EPeBQ&s=08
Distribution du cash inconditionnel au profit de 1 898 ménages vulnérables de #Titao	https://twitter.com/FAOBurkinaFaso/status/1633836272690282496?t=65fhf-4qd2-0E-WV5-4vsw&s=08

3.2 Rapport du projet 22-RR-CEF-042

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Nutrition Eau, assainissement et hygiène	Code du projet :	22-RR-CEF-042
Titre du projet :	Projet de réponse à la dégradation de la situation alimentaire et nutritionnelle dans la région du Nord du Burkina Faso		
Date de début :	22/06/2022	Date de fin :	21/12/2022
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\$ 180 877 767	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 800 039	
	Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 313 497	
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0	
	Partenaires ONG internationale	US\$ 172 908	
	Partenaires ONG nationale	US\$ 140 589	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention, UNICEF et ses partenaires ont pu effectuer des travaux de construction et de réhabilitation de systèmes d'adduction d'eau potable au niveau des structures de prise en charge de la malnutrition (CRENI, CMU) de Djibo, Dori et Arbinda (région du Sahel) destinés à l'approvisionnement en eau potable en quantité suffisante à 15 095 personnes. En plus de cela, ces formations sanitaires ont bénéficié de l'installation d'équipements de stockage pour la conservation et le traitement de l'eau, ainsi que de l'installation de lave-mains. De plus, 5 500 kits WASH et kits d'hygiène essentiels destinés aux couples mère/enfant ont été livrés au niveau des formations sanitaires concernés et permettront de toucher environ 11 000 personnes de manière continue ; mais à la date de la clôture du projet, un nombre total de 2 500 kits ont été distribués bénéficiant 2 632 personnes. En plus de cela, 4 blocs de latrines et douches séparés hommes/femmes et accessibles aux personnes à mobilité réduite ont été réhabilités dans trois structures sanitaires de Djibo, Dori et Arbinda, suivant les normes et standard. Il est aussi estimé au total que 15 105 personnes vivant autour des structures de prise en charge de la malnutrition à Djibo, Dori et Arbinda ont été touchées lors des séances de sensibilisation à l'hygiène.

Dans le domaine de la nutrition, ces fonds ont permis de réaliser un screening nutritionnel sur 44 526 enfants de 6-59 mois à Titao, de traiter 6 288 enfants MAS de moins de 5 ans dans l'ensemble des districts concernés par le projet avec un taux de guérison de 91.8% conforme aux normes SPHERE, de prodiguer des conseils sur les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et d'hygiène à 16 275 femmes enceintes et allaitantes d'enfants de 6-23 mois dans le districts sanitaire de Gorom - Gorom, et de former 30

personnels de santé sur la dispensation des conseils en alimentation du nourrisson et du jeune enfants en situation d'urgence. Ce qui fait un total de 67 119 personnes atteintes sur les 51 830 ciblées, soit une couverture d'environ 129%. Pour obtenir un tel résultat, UNICEF a signé des partenariats (HPDs) avec les ONGs TDH dans le Nord et LVIA dans le Sahel, acheté 5 659 cartons d'ATPE auprès du fournisseur local INNOFASO pour un montant total de US\$ 293,321, et appuyé l'acheminement d'intrants nutritionnels via UNHAS et des transporteurs locaux dans les localités les plus difficiles d'accès des districts sanitaires de Djibo, Gorom-Gorom et Sebba dans le Sahel et le DS de Titao dans le Nord. Cela a été le cas spécifiquement pour Tin-Akof, Arbinda, Mansilah, Kelbo, Djibo, Sebba. Le retard au démarrage des activités lié aux difficultés d'accès a été rattrapé grâce à l'utilisation d'approches communautaires à travers la mise en place de 1 085 groupes d'apprentissage et de soutien aux pratique d'ANJE (GASPA) constitué chacun de 15 femmes enceintes et/ou allaitantes, et des postes de santé communautaire dans les districts de Gorom – Gorom et Djibo (région du Sahel).

3. Modifications

Aucune modification n'a été apportée au projet pour les activités d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

Malgré les difficultés d'accès qui ont retardé le démarrage des activités à cause de leur impact sur le déploiement des personnels recrutés dans la région du Sahel ou il est observé un blocus de plusieurs localités, la mise en œuvre des activités de nutrition dans le cadre de ce projet n'a connu aucune modification.

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

Secteur / cluster	Nutrition									
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	1 695	0	421	404	2 520	2 441	0	490	453	3 384
Communautés d'accueil	9 605	0	2 384	2 291	14 280	13 834	0	2 779	2 566	19 179
Autres personnes touchées	15	15	18 000	17 000	35 030	11	19	23 154	21 372	44 556
Total	11 315	15	20 805	19 695	51 830	16 286	19	26 423	24 391	67 119
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	249	0	62	59	370	358	0	72	66	496

Secteur / cluster	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	825	0	421	404	1 650	1 132	0	578	554	2 264
Communautés d'accueil	4 675	0	2 384	2 291	9 350	6 415	0	3 272	3 144	12 831
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5 500	0	2 805	2 695	11 000	7 547	0	3 850	3 698	15 095
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	62	59	121	46	0	11	11	68

* 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

On estime à 4 095 personnes, les bénéficiaires touchés de manière indirecte aux activités portées par le secteur eau, assainissement et hygiène (EAH) dans le cadre de ce projet grâce aux séances de promotion à l'hygiène dans les environnements voisins des centres de santé qui ont été organisés par les mobilisateurs communautaires des Partenaires de mise en œuvre, à Dori, Djibo et Arbinda dans la région du Sahel.

15 personnels de santé et 367 agents de santé à base communautaire ont bénéficié d'une formation sur l'ANJE, le dépistage/référencement et la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liée à la malnutrition aiguë dans la région du Nord du Burkina Faso			
Résultat 1	5,500 enfants de moins de 5 ans malnutris aiguës sévères sont prises en charge et 5,800 femmes enceintes et allaitantes bénéficient de conseils en alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.			
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	Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	N.3a Nombre de personnes inscrites à un programme de traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS)	5,500	6288	ENDOS
Indicateur 1.2	N.3b Pourcentage de personnes admises pour un traitement MAS, et qui se sont rétablies (taux de récupération MAS)	75	91.8	ENDOS
Indicateur 1.3	N.6 Nombre de personnes ayant participé aux sessions de conseils en alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) en situation d'urgence au niveau communautaire	11,300	16 275	Rapport d'activités des partenaires
Indicateur 1.4	N.4 Nombre de personnes dépistés pour malnutrition aiguë (d'enfants de 6 – 59 mois)	35,000	44 526	Rapport d'activités des partenaires
Indicateur 1.5	Nombre de personnes formées comme conseiller en alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U)	30	30	Rapport d'activités des partenaires
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Le dépassement des cibles pour la nutrition a été rendu possible grâce :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aux approches communautaires telles que la mise en place des groupes d'apprentissage GASPA ; l'approche PB à domicile qui consistait à former chaque FEFA sur la mesure du PB et la recherche des œdèmes pour le dépistage à domicile des enfants ; et l'organisation de campagnes de dépistage de masse avec appui au référencement. 			

		<ul style="list-style-type: none"> - Au recrutement de personnels pour appuyer le fonctionnement des postes de stratégie avancés (Tin-Akoff, Gorom – Gorom...) et permettre la réouverture et le fonctionnement certaines formations sanitaires (CSPS de Ségué et de Ingané dans le DS de Titao) - L'appui au transport des intrants dans les zones difficiles d'accès, permettant ainsi la continuité de la prise en charge.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Dépistage et référencement des cas de malnutrition aigue	Les ONG TdH dans le Nord et LVIA dans le Sahel
Activité 1.2	Achat et Approvisionnement en produits nutritionnels thérapeutiques	UNICEF
Activité 1.3	Appui à la prise en charge des enfants malnutris aiguës	Les ONG TdH dans le Nord et LVIA dans le Sahel
Activité 1.4	Appuyer la formation sur les conseils en ANJE en situation d'urgence	L'ONG LVIA
Activité 1.5	Appuyer la mise en place des groupes de soutien et l'organisation des sessions d'animation et de conseils sur l'ANJE en situation d'urgence	L'ONG LVIA

Résultat 2 11,000 personnes bénéficient des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les structures de prise en charge de la malnutrition dans la région du Nord

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

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	WS.6 Nombre de personnes ayant accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour la boisson, la cuisine et/ou l'hygiène personnelle, conformément à la norme sectorielle convenue (dans les structures de prise en charge de la malnutrition)	11,000	15 095	Procès-Verbaux de réception des travaux ; Visites programmatiques ; Rapport d'activité du partenaire ;
Indicateur 2.2	WS.13 Nombre d'installations sanitaires communales (par exemple, latrines communales) et/ou d'installations de bain communales construites ou réhabilitées (blocs de latrines/ douches séparées hommes femmes construites, ou réhabilitées, étant accessibles aux personnes handicapées.)	4	4	Procès-Verbaux de réception des travaux ; Visites programmatiques ; Rapport d'activité du partenaire ;
Indicateur 2.3	WS.16a Nombre de personnes recevant des articles EAH essentielles (kits d'hygiène couple Mère/Enfant)	11,000	6 632	Fiche de suivi distribution ; Rapport PDM (Post Distribution Monitoring) ; Rapport d'activité du partenaire ;

Indicateur 2.4	WS.16b Nombre de kits EAH/hygiène distribués aux couples Mère/Enfant	5500	2 500	Fiche de suivi distribution ; Rapport PDM (Post Distribution Monitoring) ; Rapport d'activité du partenaire ;
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		La variation au niveau des indicateurs 2.3 et 2.4 s'explique par le retard pris au démarrage du projet causé par un problème logistique à cause de la situation sécuritaire et l'inaccessibilité de certaines zones (Djibo) pour l'approvisionnement des produits de premières nécessités. Toutefois, l'ensemble des kits (5 500) destinés à la distribution au profit de 11 000 personnes dont les couples mère/enfant sont acquis et parvenus aux formations sanitaires concernées pour la distribution.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Réhabilitation / réparation de système d'adduction d'eau dans les structures de prise en charge de la malnutrition ciblées, y compris le raccordement des robinets dans les différents services	SERACOM AGED		
Activité 2.2	Construction / réhabilitation de blocs de latrines/ douches séparées hommes femmes dans les structures de prise en charge de la malnutrition ciblées, tenant en compte les personnes vivant avec handicap	SERACOM AGED		
Activité 2.3	Promotion de l'Assainissement et les bonnes pratiques d'hygiène	SERACOM AGED		
Activité 2.4	Distribution de kit WASH aux couples mères et enfants (ménages) ayant un enfant malnutris aiguës sévères pendant le séjour dans le programme	SERACOM AGED		

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

Pour ce qui est des activités de nutrition, avant le démarrage du projet, les autorités sanitaires et les leaders communautaires ont été consulté afin d'identifier conjointement les stratégies les plus adaptées pour la mise en œuvre des activités du projet compte tenu du

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](#).

contexte. Ces consultations ont été suivi d'ateliers d'information et de sensibilisation de l'ensemble de la communauté sur le contenu du projet. Les bénéficiaires ont été impliqué dans la mise en œuvre des activités grâce à l'adoption des approches communautaires. Un mécanisme de redevabilité a été mis en place. Les membres de la communauté y compris les femmes et les enfants ont été formés sur le fonctionnement de ce mécanisme de redevabilité ;

Le projet a été mis en œuvre en s'appuyant sur les mécanismes existants de dénonciation des cas de violation des droits de l'enfant soutenue par le gouvernement burkinabè et ses partenaires (Ligne verte). Les membres de la communauté, y compris les enfants, ont été sensibilisés sur le fonctionnement du mécanisme de redevabilité et de feedback.

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

Les partenaires ont été engagés dans la sensibilisation des bénéficiaires sur les mécanismes accessibles de plainte tout en leur assurant la confidentialité. Les différents mécanismes ont été vulgarisés auprès des parents tant dans les centres de santé qu'en communauté, spécifiquement auprès des couples mère/enfant malnutris aiguë recevant des kits WASH et auprès des FEFA bénéficiaires des conseils sur l'ANJE. Les comités de gestion des plaintes communautaires ont été renforcés et dotés d'outils nécessaires pour l'enregistrement et la transmission des plaintes.

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

L'UNICEF veille à ce que les partenaires d'exécution adoptent une politique cohérente en matière de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) en intégrant l'obligation de prévention, de signalement, d'enquête et d'assistance aux victimes. Les partenaires impliqués dans l'exécution de ce projet ont pris l'engagement de mettre en œuvre la politique de tolérance zéro contre l'exploitation et l'abus sexuel, dès le démarrage du projet, et d'informer de manière confidentielle et sécurisée sur tous cas d'EAS. Des sensibilisations au profit des bénéficiaires se sont focalisées sur le canal sûr et accessible pour rapporter les PSEA.

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

Les interventions en eau, assainissement et hygiène (EAH) ont contribué à la promotion de l'égalité des sexes, l'autonomisation et la protection des femmes à travers les activités de distributions de kits WASH/hygiène aux couples mère/enfant fréquentant les structures de prise en charge de la malnutrition (CRENI, CMU) de Djibo, Dori et Arbinda (région du Sahel). Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet, les besoins spécifiques des hommes, des femmes, des filles et des garçons ont été pris en compte afin de prévenir et d'atténuer les risques de VBG et l'EAS et de mieux promouvoir la sécurité des filles et des femmes bénéficiaires. Ce projet a donc été exécuté en s'appuyant sur les mécanismes existants tels que la ligne verte (116) de dénonciation des cas de violation des droits de l'enfant et la ligne verte (80001287) pour la prise en charge des victimes de VBG.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les besoins essentiels des personnes handicapées ont été pris en compte dans le cadre de ce projet à travers la mise en place d'infrastructures WASH adaptées (points d'eau et latrines/douches) ainsi que leur inclusion dans toutes les rencontres communautaires et les séances de sensibilisations qui ont été organisées au niveau des formations sanitaires et dans les environnants. Dans le cadre des contrats avec les partenaires de mise en œuvre et les entreprises de construction des infrastructures, cet aspect est aussi bien précisé. Pour ce qui est de la nutrition, le ciblage des bénéficiaires a inclus les enfants MAS et les femmes enceintes et allaitantes d'enfants de 0-23 mois vivant avec un handicap dans une proportion de 2.2%.

f. Protection :

La protection a été assurée à deux niveaux : D'abord à travers la transversalité de la protection, et ensuite à travers les activités de redevabilité : dans les zones de mise en œuvre, un mécanisme de plainte a été établie. Le personnel des organisations partenaires impliquées dans la mise en œuvre a été formé sur la PSEA et les canaux de rapportage ont été vulgarisés aux bénéficiaires, le DO NO HARM.

Ensuite dans la programmation, les enfants identifiés par les collègues de la nutrition et du WASH ont aussi bénéficié d'appui récréatif et de soutien psychosocial et santé mentale au sein des espaces amis d'enfants. De plus, des dispositif WASH ont été mis dans tous les EAE et centre thérapeutique, assurant ainsi l'intersectorialité.

g. Éducation :

A travers les activités de sensibilisation, les animateurs psycho sociaux et mobilisateurs communautaires WASH ont animé plusieurs sessions aux mères et gardiens/parents afin qu'ils s'approprient des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement axé sur une éducation nutritionnelle adéquate pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

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 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 programmes Nutrition et Wash de l'UNICEF au Burkina Faso pour le moment n'intègrent pas d'activités de cash.

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
N/A	N/A

3.3 Rapport du projet 22-RR-WFP-038

1. Information sur le projet			
Agence :	WFP	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	Code du projet :	22-RR-WFP-038
	Services commun - Logistique		
Titre du projet :	Assistance alimentaire et nutritionnelle pour sauver les vies des personnes déplacées internes et des personnes vulnérables pendant la période de soudure au Burkina Faso, et fourniture de services logistiques pour l'accès aux zones d'interventions humani		
Date de début :	22/06/2022	Date de fin :	21/12/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input checked="" type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 123 314 997	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 37 372 067	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 4 200 000	
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 0	
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0	
	Partenaires ONG internationale	US\$ 0	
	Partenaires ONG nationale	US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à la contribution de Réponse Rapide CERF et à la mutualisation des efforts du PAM et de ses partenaires, 164 681 personnes ont pu bénéficier d'une assistance alimentaire d'urgence sur une période de 6 mois allant de juillet à décembre 2022. Une première partie de cette assistance s'est effectuée à travers une modalité in-kind, et une autre à travers des transferts monétaires. Ainsi, **1 982,739 MT** de vivres ont été distribués à **111 538 personnes** dans les zones d'accès difficiles des provinces du Loroum, de l'Oudalan, du Seno et du Soum, et **1 184 718 \$** ont été transféré à **53 143 personnes** de la province du Yatenga.

En plus des activités d'assistance humanitaire d'urgence, les 5 hubs logistiques prévus dans ce projet sont aujourd'hui opérationnels et fournissent des services communs renforcés. Des Hub Managers sont présents dans chaque région à l'exception de Dori qui est temporairement géré depuis Ouagadougou jusqu'au recrutement d'un nouveau Hub Manager. Les services assurés incluent la coordination logistique, la mise en place d'outils Information Management, l'entreposage temporaire et la gestion de cargo aérien.

3. Modifications

Une demande de modification du projet a été soumise par le PAM le **02/12/2022** et approuvée en l'état par le CERF le **07/12/2022**. Cette modification concernait à la fois une reprogrammation des fonds à travers l'extension de la zone géographique cible du projet, et une extension sans coûts additionnels.

Cette demande faisait suite à la dégradation rapide, tout au long de l'année 2022, du contexte politico-sécuritaire et des conditions d'accès humanitaire. Ces difficultés d'intervention étaient difficilement prévisibles, et la proposition de projet telle que conçue et validée en avril 2022 se trouvait en décalage avec la réalité du contexte au moment de l'intervention. D'une part, l'intensification des activités des GANE et la multiplication d'incident sécuritaires touchant les convois humanitaires avaient bloqué l'accès à de nombreuses routes. D'autre part, la décision du gouvernement transitoire d'imposer des escortes armées aux convois humanitaires entravait un peu plus les possibilités d'action du PAM. Les zones d'intervention initialement prévues dans la proposition n'étaient pas ou très peu accessibles, malgré la mise en place d'un plan d'intensification des moyens aériens que le PAM a mis en place à partir d'octobre 2022.

Dans ce contexte, le PAM a formulé une demande de reprogrammation dans le but d'obtenir une plus grande flexibilité dans l'utilisation des fonds CERF, notamment en termes de modalité et de zones géographiques. Il s'agissait d'une part de pouvoir apporter de l'aide en vivres plutôt qu'en CBT dans les zones où les transferts monétaires n'étaient plus possibles. D'autre part, il s'agissait d'ajouter une province d'intervention (Yatenga) voisine des celles initialement prévues. Les indicateurs de vulnérabilité de cette province s'étaient accentués fortement avec l'évolution du contexte, de nombreux PDI des provinces initialement visées par le projet y trouvant refuge.

Après approbation du CERF le 7/12/2022, le PAM a été en mesure d'atteindre l'ensemble de ses cibles et de consommer l'ensemble des fonds attribués par le CERF.

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

Secteur / cluster	Services commun - Logistique									
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire									
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	23 239	21 713	26 207	24 484	95 643	36 226	33 847	40 853	38 167	149 093
Communautés d'accueil	2 430	2 270	2 740	2 560	10 000	3 788	3 539	4 271	3 990	15 588
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	25 669	23 983	28 947	27 044	105 643	40 014	37 386	45 124	42 157	164 681
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	282	287	347	513	1 429	325	331	400	591	1 647

* 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

L'assistance alimentaire du PAM bénéficie indirectement à l'ensemble des communautés hôtes (en plus des invendus cibles par le projet) car elle allège la pression sur la disponibilité des ressources dans les zones accueillant de nombreux PDIs. De plus, les interventions CBT du PAM ont un effet levier sur l'économie locale en stimulant les marchés.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Assistance alimentaire et nutritionnelle via la distribution de vivres, d'intrants nutritionnels et de cash pour sauver les vies des personnes déplacées internes dans les zones prioritaires de l'action humanitaire. Fourniture d'un service logistique humanitaire efficace, sûr et efficient à l'ensemble de la communauté humanitaire et à leurs partenaires d'exécution.
Ta	La sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes déplacées internes et personnes vulnérables est maintenue ou améliorée pendant la période de soudure.

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

Secteur / cluster		Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	FS.5a Pourcentage des bénéficiaires avec un Score de Consommation Alimentaire acceptable	70	36.5	Enquête PAM
Indicateur 1.2	FS.5b Pourcentage des bénéficiaires avec un Score de Consommation Alimentaire limite	25	45.5	Enquête PAM
Indicateur 1.3	FS.5c Pourcentage des bénéficiaires avec un Score de Consommation Alimentaire pauvre	5	18.1	Enquête PAM
Indicateur 1.4	FS.3 Indice de stratégie d'adaptation basé sur la consommation réduite (moyenne)	<6	6.64	Enquête PAM
Indicateur 1.5	Proportion d'enfants de 6 à 23 mois d'âge qui reçoivent un régime alimentaire acceptable	>20%	76	Enquête PAM
Indicateur 1.6	FN.1a Nombre de personnes recevant une assistance alimentaire, en nature	54,000	111 538	Rapport de distribution
Indicateur 1.7	FN.1b Quantité de vivres distribuée en tonne métriques	1,881	1982,739	Rapport de distribution
Indicateur 1.8	Proportion de personnes ciblées accédant à l'assistance sans problèmes de protection	>90%	90%	ACR 2022
Indicateur 1.9	Cash.2a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur	51,643	53 143	Rapport de distribution

Indicateur 1.10	Cash.2b Valeur totale des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur, distribués en USD	1,184,713	1 184 718	Rapport de distribution
Indicateur 1.11	N.1 Nombre de personnes recevant une alimentation complémentaire (prévention MAM) (enfants de 6 à 23 mois)	8,286	13 174	Rapport de distribution

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>L'augmentation du nombre de bénéficiaires est principalement dû à la réduction du volume des rations permettant de servir plus de personnes dans les zones à accès difficiles.</p> <p>L'augmentation de la quantité achetée est dû à une légère baisse du prix à l'achat des denrées.</p>
---	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Achat et approvisionnement des vivres	PAM
Activité 1.2	Fournir une assistance alimentaire via la distribution de vivres et d'intrants nutritionnels aux PDI	PAM et ses partenaires coopérants
Activité 1.3	Fournir une assistance alimentaire par transferts monétaires aux PDI	PAM et ses partenaires coopérants
Activité 1.4	Suivi de la mise en œuvre	PAM et ses partenaires coopérants
Activité 1.5	Evaluation baseline pour le suivi des activités CERF	PAM
Activité 1.6	Evaluation endline pour le suivi des activités CERF	PAM

Résultat 2 Cinq hubs logistiques à Ouagadougou, Ouahigouya, Kaya, Dori, et Fada N'Gourma sont opérationnels et fournissent des services logistiques communs renforcés.

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

Secteur / cluster	Services commun - Logistique			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de staffs déployés par le Cluster Logistique dans les cinq hubs.	15	8	Organigramme du Cluster Logistique
Indicateur 2.2	Espaces de stockage mis à disposition des acteurs humanitaires et volumes occupés	1 280 m2 occupés à 50% au cours des 6 premiers mois	1,280 m2 occupés à 100% par le PAM	ACR
Indicateur 2.3	CS.2 Poids total du fret transporté par voie terrestre, maritime ou aérienne en tonnes métriques (par camion)	3,000	0	n/a
Indicateur 2.4	CS.2 Poids total du fret transporté par voie terrestre, maritime ou aérienne en tonnes métriques (par UNHAS pour les partenaires humanitaires)	25	943,25MT	PMT
Indicateur 2.5	Nombre d'équipements de sécurité achetés et utilisés	30	0	n/a

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Transport terrestre : insécurité et blocage des convois humanitaires (imposition d'escortes armées par les autorités Burkinabés qui ne peuvent être acceptées par la communauté humanitaire)</p> <p>Nombre d'équipements de sécurité achetés et utilisés : à cause de la situation de blocage expliquée ci-dessus. La flotte dédiée n'a pas été activée, et donc les équipements de sécurité n'ont pas été achetés. En revanche, des équipements additionnels et des travaux de préparation des hubs ont été réalisés.</p>	
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Recrutement, formation, et déploiement de staff du cluster logistique dans les cinq hubs	PAM et cluster logistique
Activité 2.2	Réutilisation par le Cluster Logistique d'espaces de stockage commun mis à disposition des partenaires du Cluster	Cluster logistique
Activité 2.3	Location à long terme et utilisation d'une flotte de 5x5 camions pour le transport de cargo humanitaires vers les zones enclavées et / ou difficiles d'accès	PAM
Activité 2.4	Coordination du cargo transporté par UNHAS	UNHAS
Activité 2.5	Achat et utilisation lors des transports de cargo humanitaire d'équipements de sécurité (outils de tracking, téléphones satellites, équipements de télécommunications, etc.)	PAM et cluster logistique

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-financés⁶ 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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁷ :

Le PAM et ses partenaires utilisent des approches communautaires inclusives et participatives pour l'identification des besoins, le ciblage des bénéficiaires, l'information et la sensibilisation. Pour ce projet, des activités de sensibilisation auprès des bénéficiaires ont été mises en place pour assurer un bon ciblage et un déroulement correct des distributions. Le PAM et ses partenaires travaillent en étroite collaboration avec divers comités au niveau communautaire. Les critères d'éligibilité sont expliqués et partagés avec ces comités et la population afin de garantir une bonne compréhension des activités et des objectifs poursuivis. Les membres de la communauté et les représentants des bénéficiaires font partie des comités de plaintes et des comités de ciblage. La participation et l'implication représentative

⁶ 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](#).

⁷ 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](#).

et effective des femmes est toujours encouragée et poursuivie. Le PAM sensibilise le personnel, les partenaires et les communautés affectées par le biais de formations et de sensibilisations sur le AAP, ainsi que sur l'utilisation de ses mécanismes de plaintes et de retour d'information (CFM) pour signaler de potentiels incidents. Le PAM développe un travail de communication communautaire également afin de mieux communiquer avec les communautés enfin d'améliorer sa communication et l'adapter aux différents contextes locaux.

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

Le PAM dispose d'un numéro vert, inscrit sur toutes les cartes de bénéficiaire et sur les sites de distribution, qui est un des mécanismes de retour d'information et de plainte à disposition des bénéficiaires et communautés. Ce mécanisme est complété par les bureaux d'aide, les comités de plaintes, et le travail des moniteurs de terrain. Le PAM gère les demandes et retours d'informations et les plaintes selon ses propres politiques, et ses procédures de confidentialités et de protection des données. Depuis avril 2021, le PAM s'est associé à iSON Experiences, un centre d'appels basé à Ouagadougou, pour gérer son CFM, lui permettant de recevoir et de traiter davantage d'appels dans plusieurs langues locales. Pendant la période de septembre à décembre 2022, et en janvier 2023, 6 852 appels (97% PDI et 55% femmes), et 1 851 appels (98% PDI et 63% femmes), respectivement, ont été reçus et traités. Le PAM travaille à la mise en place d'un mécanisme de gestion de l'informations et des plaintes inter-agences et organisations afin de rationaliser et de faire gagner en efficacité et efficience les mécanismes créés par la communauté humanitaire au Burkina Faso.

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

Le PAM est co-faciliteur du réseau PSEA et participe à la mise en œuvre de mécanismes Community Beneficiary Complaint Mechanisms (CBCMs) intégrés PSEA-AAP. Les plaintes sont gérées de manière confidentielle, et deux tiers du personnel traitant ces appels est féminin. Dans le cas où les problématiques soulèvent des questions d'exploitation et d'abus sexuels, les plaintes sont enregistrées et les bénéficiaires sont référés aux structures de prise en charge adéquates (centres de santé, soutien psychosocial, assistance juridique, etc.). Si l'abus est lié directement au PAM (soit staff propre ou partenaire), et si la victime accepte le principe de confidentialité et prise en charge par les SNU, les données sont transférées au point focal interagence et au chef d'agence concerné. Le PAM a une approche tolérance zéro envers PSEA et planifie de soutenir la formation des référents techniques identifiés en région à travers des sous-clusters du réseau PSEA, afin de participer à une amélioration de la prise en charge des survivants. Les partenaires et la communauté sont également sensibilisés sur l'atténuation des risques PSEA lors des processus de distributions.

Le PAM applique une tolérance zéro envers l'exploitation et l'abus sexuels sur les bénéficiaires. Au niveau du Burkina, le PAM participe et contribue à la mise en œuvre de mécanismes de plaintes et feedback harmonisés qui se basent sur des approches de redevabilité. A ce titre, les équipes des bureaux de terrain, des partenaires coopérants et les comités de gestion de plaintes ont été sensibilisés aux questions de protection de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA), des messages réguliers qui intègrent la PSEA sont passés aux communautés. L'Unité Protection du PAM Burkina s'est renforcée avec l'arrivée début septembre 2022 d'une Conseillère technique PSEA, qui participe également aux efforts globaux du système humanitaire en co-facilitant le Réseau des points focaux PSEA.

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

Le PAM et ses partenaires s'assurent de l'accès équitable des femmes aux sites de distributions. Aussi, le projet met l'accent sur l'intégration et l'autonomisation des femmes et des populations présentant des vulnérabilités économiques et sociales car ces personnes sont davantage susceptibles d'être sujettes à des violences physiques et socio-économiques basées sur le genre et le sexe. Le projet vise à renforcer l'implication des femmes en se concentrant, dans la mesure du possible, sur leur participation et leur choix, là où les conditions le permettent (femmes comme cheffes de ménage) et les modalités de transfert le favorisent, sachant que les transferts monétaires sont plus favorables à la prise de décision conjointe et à l'autonomisation des femmes au sein du ménage.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le PAM travaille à s'assurer que toutes ses interventions d'urgence et de résilience, y compris ce projet, prennent en compte les besoins et la sécurité des personnes en situation de handicap. Le PAM s'assure au travers de ses outils de suivis que les personnes en situation de handicap puissent évaluer les distributions.

f. Protection :

Pendant l'année 2021 le PAM a fortement investi sur sa responsabilité à placer la protection au centre de ses activités. Dans cette dynamique une équipe a été créée pour permettre d'envisager la protection et l'accès dans ses diverses composantes : communication avec les communautés, redevabilité envers les bénéficiaires et mécanismes de gestion de l'information et des plaintes, protection de l'exploitation et de l'abus sexuel sur les bénéficiaires.

Durant l'année 2022 l'équipe a travaillé au renforcement et à la professionnalisation des mécanismes de gestion de l'information et des plaintes des bénéficiaires, en révisant l'ensemble des procédures, des SOPs, et en formant nos équipes et partenaires. Des séances de formations pratique auprès de nos moniteurs terrains ont été réalisées sur les questions de protection en lien avec la perception de l'aide humanitaire et des risques, menaces ou craintes qui pèsent sur les bénéficiaires. Les missions d'urgences ont intégré d'équipe protection qui a permis d'identifier les risques de protection et en conséquence de conseiller et de proposer des solutions de mitigation.

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	53 143

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 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.

Grâce à la contribution CERF, le PAM a assisté **53 143** personnes de la province du Yatenga pendant 2 mois via des transferts monétaires inconditionnels afin de répondre aux différents besoins des bénéficiaires. Le montant octroyé par bénéficiaire est de 7 000 XOF s'alignant au montant du MEB national. Les transferts ont été fait via mobile money ou à travers des distributions directes d'espèces selon les spécificités des bénéficiaires.

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
Activité 1.3. Fournir une assistance alimentaire par transferts monétaires aux PDI	53 143	US\$ 1 184 718	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Marquage des sites de distribution (banderoles)	Affichage des banderoles lors des distributions de l'assistance alimentaire



Courte vidéo (non finalisée)

À publier

3.4 Rapport du projet 22-RR-WHO-026

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	22-RR-WHO-026
Titre du projet :	Offre des soins de santé primaires d'urgence aux personnes déplacées internes et populations hôtes incluant des traitements vitaux aux enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications dans les régions du Sahel et du Nord		
Date de début :	22/06/2022	Date de fin :	21/12/2022
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\$ 10 800 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 1 870 000
	Montant reçu du CERF :	US\$ 500 000
	Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 340 500
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0
	Partenaires ONG internationale	US\$ 340 500
	Partenaires ONG nationale	US\$ 0
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF, l'OMS et ses partenaires ont assuré l'offre en soins de santé primaires à 154 838 bénéficiaires à travers les formations sanitaires y compris 603 cas de malnutrition aiguë avec complication dont 98% de taux de guérison, 626 cas de maladies pédiatriques dont 157 cas d'urgence vitale ayant été référés, 426 accouchements, 3 167 cas soins de santé mentale, la prise en charge médicale de 40 survivantes de VBG. Ce fonds a permis également de fournir des kits d'urgence sanitaire pour la prise en charge des affections courantes bénéficiant à 30 600 personnes. Ce projet a assisté au total 169 336 personnes et permis de maintenir les indicateurs sanitaires dans les normes au niveau des deux régions les plus touchées par l'insécurité, entre juin et décembre 2022. 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 et des mouvements intenses des personnes déplacées internes.

3. Modifications

Le projet a atteint 99,6% de la cible prévue. La dégradation du contexte sécuritaire a entraîné la fermeture et la réduction des services dans certains zones. Entre juin et décembre 2022, la région du Sahel a enregistré 65% de formations sanitaires fermées et 40% autres ont réduit le fonctionnement de services à minima. La fermeture de formations sanitaires est liée au déplacement de populations mais

aussi au départ des agents de santé. Par ailleurs, la situation sécuritaire a limité le déplacement des équipes de la mise en œuvre du projet et le déploiement des médicaments et des matériels médicaux à Sebba, région du Sahel. Dans les zones enclavées comme Titao, Sebba, Djibo, les évacuations sanitaires sont quasi impossibles.

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

Secteur / cluster	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	30 834	24 409	38 539	34 687	128 469	30 684	24 291	38 355	34 519	127 849
Communautés d'accueil	9 967	7 891	12 458	11 215	41 531	9 921	7 883	12 481	11 202	41 487
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	40 801	32 300	50 997	45 902	170 000	40 605	32 174	50 836	45 721	169 336
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	861	1 009	898	972	3 740	857	1 006	894	969	3 726

* 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 personnes déplacées internes, les femmes, les jeunes, les enfants, les hommes et les communautés hôtes vivant dans les districts cibles du projet. Deux cents et quatre (204) agents de santé à base communautaire y compris les femmes et les hommes, ont été orientés sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Mais également 4 497 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 excessive à travers l'offre de soins de santé intégrés aux personnes déplacées internes et aux communautés d'accueil des régions du Sahel et du Nord.			
Résultat 1	170,000 personnes déplacées et communautés hôtes ont accès aux soins de santé primaires intégrés d'urgence et de qualité, y inclus au traitement des complications médicale de la malnutrition.			
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	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	H.8 Nombre de consultations de soins de santé primaires fournies	163,992	154 838	Rapport d'activité du ministère de la Santé
Indicateur 1.2	Nombre des cas de malnutrition aiguë sévère compliqués pris en charge à travers la dotation en intrants et matériels médico-techniques	600	603	Rapport d'activité du ministère de la Santé
Indicateur 1.3	Taux de guérison des cas de MAS compliqué	95%	98%	Rapport d'activité du ministère de la Santé
Indicateur 1.4	Nombre d'enfants bénéficiant de soins communautaires à travers la PCIME	5,429	6528	Rapport d'activité du ministère de la Santé
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	La variation de l'indicateur 1 est liée à la fermeture des formations sanitaires, le départ des agents de santé et la limitation de déploiement des équipes de mise en œuvre dans certaines zones notamment à Sebba, région du Sahel.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Contractualiser 2 ONG pour la mise en place des postes médicaux avancés (PMA) Suite à une analyse des avantages comparatifs des partenaires de mise en œuvre sur le terrain, l'OMS signera des accords avec deux ONG partenaires (une par région ciblée).	OMS		
Activité 1.2	Mettre en place 5 postes médicaux avancés (PMA) dans les provinces ciblées. Cette activité concerne la mise en place des 5 PMAs soit un par province dans les zones d'afflux des PDIs, en coordination avec la Direction régionale de la santé et du district sanitaire ciblé par la réponse rapide pour absorber le surplus des besoins engendrés sur les formations sanitaires abritant les PDIs. Les PMAs seront adéquatement fournis en médicaments (acquis par les ONGs partenaires) et équipés avec matériel médico technique et tentes médicales, ainsi que	ONG ALIMA ONG Médecins du monde Espagne		

	des ressources humaines (2 infirmiers, une sage-femme et un agent psychosocial par PMA).	
Activité 1.3	Réaliser des consultations curatives, y compris le dépistage des cas de malnutrition et du VIH chez la mère et chez l'enfant suivi de référencement pour la prise en charge des cas de MAS compliqués. Cette activité consiste à faire des consultations curatives, au niveau des PMA, et à dépister des cas de malnutrition parmi les enfants, à les prendre en charge et à référer les cas de MAS compliqués. Aussi, cette activité permettra de dépister les cas de VIH chez la mère et chez l'enfant, ainsi que les cas de violence basée sur le genre (VBG), qui bénéficieront d'une prise en charge médicale de première ligne et du soutien psychosocial.	ONG ALIMA ONG Médecins du monde Espagne
Activité 1.4	Doter les agents de santé à base communautaire (ASBC) des kits de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) Cette activité consistera à acquérir des kits PCIME par le ONG partenaires et les distribuer aux ASBC selon les besoins exprimés dans les zones ciblées.	ONG ALIMA ONG Médecins du monde Espagne
Activité 1.5	Orienter les ASBC sur la PCIME. L'accent sera mis sur les causes les plus importantes de mortalité infantile à savoir le paludisme, la diarrhée, la pneumonie, la rougeole et la malnutrition ainsi que les signes de danger et le transfert vers les formations sanitaires pour une meilleure prise en charge.	Ministère de la santé ONG ALIMA ONG Médecins du monde Espagne
Activité 1.6	Organiser des missions de suivi/supervision sur le terrain et dans les centres de prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère avec complications. En collaboration avec les partenaires opérationnels et les responsables des districts concernés dans les deux régions.	Ministère de la santé OMS ONG ALIMA ONG Médecins du monde Espagne

Résultat 2 Les médicaments et les équipements médicaux essentiels liés au traitement des complications médicales de la malnutrition sont disponibles dans les établissements sanitaires des zones ciblées.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	H.1a Nombre de kits sanitaires d'urgence livrés aux établissements de santé	13	13	Ministère de la santé
Indicateur 2.2	H.7 Nombre d'établissements de santé fonctionnels soutenus (CMA)	5	5	Ministère de la santé
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Le résultat n'a pas connu de modification			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Acquérir et distribution des médicaments et des kits (EHK et SAM) aux formations sanitaires Achat des kits complets et distribution dans les différentes formations	OMS		

	sanitaires selon les besoins identifiés après une évaluation rapide et les besoins exprimés. Les kits seront achetés au niveau international selon le système et procédure d'achat de l'OMS et comprendra : Achat de 3 kits EHK 2017 (couverture de 10,000 personnes par kit) Achat de 12 kits SAM (couverture de 50 cas de MAS avec complication).	
Activité 2.2	Acquérir et distribuer les matériels médico-techniques pour les soins de santé d'urgence. Les achats seront effectués localement (liste de détails en annexes).	OMS
Activité 2.3	Acquérir 10 tentes médicales pour les soins de santé d'urgence. Les achats seront effectués à l'international en suivant le système et procédure d'achat de l'OMS (détails spécification en annexes). Les 10 tentes seront utilisées pour les postes médicaux avancés (PMA) en faisant partie de la structure des PMA. Une tente médicale de 48 mètre carré par PMA sera offerte par le projet aux ONG partenaires. L'achat des médicaments essentiels nécessaires.	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-financés⁸ 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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁹ :

Les personnes déplacées internes (femmes, hommes, adolescents, enfants) et les communautés hôtes ont été impliquées au cours des différentes phases du projet à travers des consultations pour l'identification des besoins, des entretiens structurés avec des personnes clés, des entretiens individuels pour recueillir leurs avis au tour 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. A cette occasion, la santé avait été ressortie comme faisant partie de besoins prioritaires. 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 en ressources humaines, en médicaments, en matériel médicotechniques et autres produits de santé, les besoins en kits SAM pour la prise en charge de la malnutrition avec complication au sein des unités spécifiques, les besoins de poursuivre les traitements pour les affections chroniques, les besoins de recevoir une assistance psychologique. Durant la phase de mise en œuvre, les déplacées 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 avec l'appui des agents de santé issus de la communauté avec la participation des agents de santé à base communautaire dans la surveillance et la détection des cas de maladie au niveau communautaire.

⁸ 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](#).

⁹ 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](#).

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 :

Il existe un comité de gestion (COGES) au sein de chaque structure de soins qui représente la communauté et les autorités locales. Ce comité est impliqué dans la gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction d'offre des soins de santé. Il a été 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. Lors de la fourniture des kits d'urgence sanitaire dans les structures de prise en charge et aux agents de santé à base communautaire, l'OMS a échangé avec les comités de gestion (COGES) en tant qu'une composante communautaire en vue de se rendre compte de l'efficacité de programmes mis en place pour la prise en charge médicale des personnes déplacées internes et les communautés hôtes.

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 aux 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. Lors des missions sur terrain, l'OMS a échangé et informé les personnes déplacées internes et les communautés hôtes sur les principes humanitaires auxquels elle adhère.

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. 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 a pris en compte les besoins des personnes handicapées étant donné qu'elles cumulent plusieurs types de vulnérabilité. Elles ont bénéficié de l'assistance en soins de santé ainsi que d'autres services de santé fournis à la population à travers différentes modalités mises en place 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, aussi 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 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
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 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'intervention n'a pas trouvé pertinente la modalité Cash transfert.

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
N/A	N/A

ANNEXE: FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERES AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

CERF Project Code	Sector	Agency	Implementing Partner Type	Funds Transferred in USD
22-RR-WHO-026	Health	WHO	INGO	\$160,500
22-RR-WHO-026	Health	WHO	INGO	\$180,000
22-RR-FAO-022	Agriculture	FAO	NNGO	\$10,286
22-RR-FAO-022	Agriculture	FAO	NNGO	\$10,887
22-RR-FAO-022	Agriculture	FAO	NNGO	\$22,946
22-RR-FAO-022	Agriculture	FAO	NNGO	\$5,392
22-RR-CEF-042	Nutrition	UNICEF	INGO	\$55,777
22-RR-CEF-042	Nutrition	UNICEF	INGO	\$117,130
22-RR-CEF-042	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$76,486
22-RR-CEF-042	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$64,103