



BURKINA FASO
RÉPONSE RAPIDE
VIOLENCE / AFFRONTLEMENTS
2024

24-RR-BFA-65175

Carol Flore Smereczniak

Coordonnatrice Résidente / Humanitaire

PARTIE I – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

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 de l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) 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 au deuxième trimestre 2025, englobant les deux allocations mises en place en 2024 (RR et UFE), 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 :

La réponse financée par le CERF (couvrant entre les mois de mai et décembre 2024) a permis d'apporter une assistance humanitaire vitale à environ **120 069** personnes vivant dans des zones difficiles d'accès pendant la période de soudure (juin - septembre 2024), au cours de laquelle la vulnérabilité de la population affectée s'est considérablement accrue. L'allocation a significativement contribué à prévenir la mortalité de ces personnes, notamment les plus vulnérables, vivant dans les régions du Sahel, du Centre-Nord et de l'Est, en fournissant une aide essentielle en matière d'alimentation, de nutrition, d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH), de santé et de protection, à travers 4 projets menés par l'UNICEF, le PAM, l'OMS et le HCR, tout en assurant une approche conjointe et complémentaire.

Également, cette allocation, soutenant les opérations aériennes humanitaires, a joué un rôle essentiel dans l'acheminement de l'aide humanitaire dans les zones difficile d'accès, garantissant ainsi que les partenaires peuvent « Stay and Deliver ». Il faut noter que ces zones ne sont pour le moment accessibles essentiellement que par des opérations aériennes humanitaires (hélicoptères) ou des convois militaires en coordination avec les autorités. Grâce à cette allocation, les opérations aériennes ont permis de transporter 6 867 passagers et 363,9 MT de cargo vers les zones difficiles d'accès, assurant ainsi la fourniture d'une assistance d'urgence critique et vitale.

Valeur ajoutée du financement CERF :

Le CERF a contribué de manière significative à la prévention et à la réduction de la mortalité et de la morbidité des populations en situation de besoins aigus en raison de leur vulnérabilité accrue dans les zones d'accès difficile des régions du Sahel, du Centre-Nord et de l'Est, en profitant des opérations aériennes également financées par le CERF. Cette allocation a permis aux partenaires humanitaires de gagner du temps pour s'engager davantage avec le Gouvernement, afin de faciliter le transport des aides par voie terrestre et d'avoir des discussions stratégiques sur l'accès routier au niveau de l'EHP. De plus, grâce aux efforts de chaque organisation pour renforcer l'efficacité de la réponse, tous les secteurs ont dépassé les cibles initiales ; au total, 120 069 personnes ont été directement assistées sur les 117 700 prévues.

Une réponse à l'insécurité alimentaire a été assurée par le PAM, permettant d'appuyer 32 497 PDI en vivres. De plus, 47 883 personnes ont été appuyées en eau, hygiène et assainissement (WASH). Les Secteurs Santé et Nutrition ont atteint 118 846 et 12 826 bénéficiaires respectivement. Également, l'assistance critique à la protection a touché 49 309 personnes vulnérables et à risques.

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, du Centre Nord 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 (WASH), nutrition, santé, assistance alimentaire et protection.

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 délais de manière générale. Bien qu'une extension non-coût ait été demandée (le projet sécurité alimentaire/PAM), elle ne concernait qu'une activité spécifique (l'approvisionnement et la livraison des équipements destinés au renforcement des capacités) d'un des partenaires pour 8 semaines seulement, ce qui n'a pas empêché la réalisation de l'ensemble des activités prévues dans le cadre de l'allocation.

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 l'EHP, soutenues par l'ICCG, sous la direction de l'EHP. L'EHP 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 en 2024, soit un montant total de 295 257 673 USD pour les secteurs nutrition, EHA, santé, protection, et sécurité alimentaire. Bien que cette allocation du CERF n'ait pas conduit spécifiquement à des contributions supplémentaires de la part des donateurs, elle a permis aux agences de gagner du temps supplémentaire pour mobiliser des fonds et pour développer la stratégie du plaidoyer et de la mobilisation des ressources de l'EHP.

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. Cette priorité a été assurée par les quatre projets financés par cette allocation CERF. On note en effet que le nombre de femmes (34 038) et de filles (28 126) bénéficiaires représente plus de la moitié de la cible atteinte, soit un total de 62 164 personnes (52%). Tous les projets ont pris en compte les besoins spécifiques des femmes et des filles, compte tenu de leur vulnérabilité et des risques auxquels elles sont confrontées. Il convient de noter que cette allocation a fortement renforcé la réponse en matière de la protection, y compris les éléments de la VBG. De plus, au cours de la réponse en matière de sécurité alimentaire, l'initiative a mis un accent particulier sur l'inclusion et l'autonomisation des femmes, renforçant également l'engagement des femmes en encourageant, autant que possible, leur participation active et leur reconnaissance en tant que cheffes de ménage, lorsque les conditions le permettaient.

Le domaine prioritaire humanitaire concernant les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap (PVH) a également fait l'objet d'un nombre d'activités mis en place sous cette allocation, assistant 7 038 personnes. Particulièrement, l'OMS a intégré dans leur projet les considérations relatives aux PVH, en assurant des modalités d'intervention adaptées à leurs besoins spécifiques.

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. Également, toutes les agences ont assuré le mécanisme de plainte, y compris le mécanisme inter-agences qui a été établi collectivement dans le pays.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	934 600 000
CERF	5 000 007
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	422 587 473
Autres (bilatéral / multilatéral)	0
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	427 587 480

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

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
UNHCR	24-RR-HCR-014	Protection	750 000
UNICEF	24-RR-CEF-037	Nutrition	375 002
UNICEF	24-RR-CEF-037	Eau, assainissement et hygiène	375 002
WFP	24-RR-WFP-035	Services commun - Services aériens humanitaires	1 885 000
WFP	24-RR-WFP-035	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	754 000
WFP	24-RR-WFP-035	Nutrition	261 000
WHO	24-RR-WHO-018	Santé	600 003
Total			5 000 007

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

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	3 389 803
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	108 270
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	747 877
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	754 057
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	1 610 204
Total	5 000 007

* 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) :

Burkina Faso is facing increasing humanitarian needs due to insecurity, exacerbated by climate change (drought, floods, extreme heat). Operational and insecurity constraints have become progressively more restraining, leading to an increasing number of hard-to-reach areas since 2022 where the delivery of humanitarian assistance is limited and where populations are most vulnerable. According to the latest Cadre Harmonise, nearly 3 million people are expected to face acute food insecurity (IPC Phase 3 and above) during the June to September lean season and will require humanitarian assistance; most of these people are in the Centre-Nord, Sahel and Est regions of Burkina Faso, where several hard-to-reach areas are located. The approach of the lean season, coupled with insecurity and disruptions to assistance, implies a life-threatening danger for the population.

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

In response to the crisis, the Emergency Relief Coordinator allocated \$5 million from CERF's Rapid Response window for the immediate commencement of life-saving activities. This funding enables UN agencies and partners to provide life-saving assistance to approximately 117,700 people, including over 29,000 women, over 67,000 children, and including 7,000 people with disabilities in the food security, nutrition, WASH, health and protection sectors. The allocation also allows the continuation of the UN Humanitarian Air Service (UNHAS), which is essential in enabling humanitarians to access hard-to-reach areas where people often depend on aid delivered by humanitarian helicopters.

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. Cette allocation de la réponse multisectorielle a ainsi ciblé **117 700 personnes** dont la vulnérabilité est très élevée, composées de personnes déplacées internes et de communautés d'accueil vivant dans des zones difficiles d'accès dans les régions du Sahel (Soum et Yagha), du Centre-Nord (Bam, Sanmatenga et Namentenga) et de l'Est (Tapoa).

La communauté humanitaire a ciblé des ménages et communautés les plus vulnérables, utilisant les critères de la vulnérabilité déjà convenus dans le Plan de Réponse Humanitaire 2024. Finalement, ce sont **120 069** personnes qui ont bénéficié des 4 projets mise en œuvre par le PAM, le HCR, l'UNICEF, l'OMS, ainsi que leurs partenaires de mise en œuvre dans les régions concernées.

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

La réponse en matière de Protection a eu un impact indirect significatif, touchant une large partie des communautés appuyées par cette allocation. Au moins environ **98 500** personnes des communautés hôtes ont indirectement bénéficié de la sensibilisation, y compris les campagnes sur les risques liés aux engins explosifs improvisés (EEI) et la prévention des violences basées sur le genre (VBG).

Concernant la réponse du secteur Santé, le projet a touché environ **98 054** bénéficiaires indirects, renforçant la sensibilisation sur la santé publique et les bonnes pratiques à travers diverses activités éducatives et de communication.

Enfin, par rapport au secteur Nutrition, près **66 800** personnes ont indirectement bénéficié dont **31 115** hommes recevant la sensibilisation sur les bonnes pratiques de nutrition familiale et sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), ainsi que **27 333** femmes enceintes ou allaitantes, **2 352** enfants âgés entre 24 et 59 ayant été dépistés pour la malnutrition. Les bénéficiaires indirects de la nutrition comprennent également **7,246** leader communautaires et chefs religieux et coutumiers recevant des séances

de sensibilisation sur l'ANJE et **44** participants à l'atelier dont les autorités administratives, sanitaires, coutumières, le Ministère de l'Action Humanitaire, les forces vives, la société civile au niveau provincial et régional.

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 - Services aériens humanitaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	1 652	1 432	1 196	1 220	5 500	7 325	5 306	11 520	8 346	32 497
Santé	29 175	21 006	33 843	32 676	116 700	33 610	31 399	27 834	26 003	118 846
Nutrition	5 950	2 016	1 298	1 198	10 462	5389	83	3829	3535	12 826
Protection	7 887	7 324	5 990	5 802	27 003	15 485	15 431	10 321	8 072	49 309
Eau, assainissement et hygiène	5 260	4 190	6 852	6 698	23 000	10235	8951	14664	14033	47 883

* 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	1 000	1 155
Retournés	81 690	0
Déplacés internes	0	79 627
Communautés d'accueil	35 010	39 219
Autres personnes touchées	0	68
Total	117 700	120 069

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

Sexe & âge	Prévu	Atteint	Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
			Prévu	Atteint
Femmes	29 425	34 038	1 269	1 045
Hommes	21 256	31 771	2 031	2 348
Filles	34 093	28 126	1 756	1 178
Garçons	32 926	26 134	1 946	2 467
Total	117 700	120 069	7 002	7 038

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

4. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 24-RR-HCR-014

1. Information sur le projet			
Agence :	UNHCR	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Protection	Code du projet :	24-RR-HCR-014
Titre du projet :	Renforcement de la protection et assistance d'urgence aux personnes affectées par la crise de déplacement dans les régions du Sahel, du Centre-Nord et de l'Est		
Date de début :	18/06/2024	Date de fin :	17/12/2024
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\$ 119 600 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 19 321 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 750 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 640 121
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 25 000
	Partenaires ONG internationale		US\$ 300 121
	Partenaires ONG nationale		US\$ 315 000
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Le projet CERF RR, mis en œuvre par le HCR dans les régions du Sahel, du Centre-Nord et de l'Est entre juin et décembre 2024, a permis d'atteindre un total de 49 309 personnes, dépassant largement l'objectif initial de 27 003 bénéficiaires prévus. Des résultats significatifs ont été obtenus, notamment la mise en place de 7 comités locaux de protection, la formation de 202 acteurs communautaires sur le monitoring de protection et la sensibilisation directe de 420 personnes sur la prévention des VBG dans le Sahel. En parallèle, des assistances individuelles de protection ont été apportées à 1 312 personnes à risque, et 200 personnes vulnérables ont été référées à des partenaires spécialisés pour une assistance rapide. La formation économique a bénéficié directement à 200 personnes, principalement des femmes. Des microprogrammes diffusés sur trois radios locales ont permis de sensibiliser environ 30 000 personnes sur les risques liés aux engins explosifs improvisés, renforçant ainsi la prévention communautaire. Au Centre-Nord, l'appui s'est traduit par la distribution de kits gaz et de dignité à 2 400 bénéficiaires, l'assistance psychologique de 3 054 personnes, et la délivrance de 1 642 Cartes Nationales d'Identité Burkinabè (CNIB). L'installation de 150 lampadaires a également permis de réduire les risques de protection pour 12 000 femmes et filles déplacées internes. Dans l'Est, le renforcement communautaire a permis de former 185 personnes sur la

prévention des conflits et la cohésion sociale, bénéficiant indirectement à 4 249 personnes à travers des séances de sensibilisation. De plus, 31 survivantes de VBG ont été prises en charge avec succès, dépassant les prévisions initiales, et 708 kits de dignité ont été distribués à des femmes vulnérables. Enfin, l'émission de 200 jugements supplétifs et 184 CNIB a contribué à la prévention de l'apatridie dans la région. Ces résultats démontrent une mobilisation efficace et une réponse adaptée aux besoins de protection, de résilience communautaire et de prévention des conflits au bénéfice direct des populations affectées par la crise.

3. Modifications

Le projet a globalement respecté sa planification initiale, toutefois quelques écarts et ajustements ont été observés. Dans la région du Centre-Nord, aucune modification ou déviation n'a été nécessaire, les activités se sont déroulées conformément au plan initial. Dans la région de l'Est, bien qu'aucune modification officielle n'ait été effectuée, des contraintes opérationnelles telles que les reports fréquents des vols UNHAS pour raisons sécuritaires et opérationnelles ainsi que les coûts élevés des vivres et biens non alimentaires liés à la difficulté d'accès humanitaire des localités ciblées, ont limité la portée de certaines assistances communautaires prévues. En revanche, le HCR a pris en charge l'achat des kits de dignité, bénéficiant ainsi d'une exonération de TVA. Cela a permis d'acquérir un total de 708 kits au lieu des 500 initialement planifiés, dépassant ainsi l'objectif prévu. Dans la région du Sahel, l'absence d'une radio communautaire opérationnelle à Sebba a constitué un obstacle pour les sensibilisations sur les risques liés aux EEI, limitant ainsi l'impact des activités de sensibilisation prévues dans cette localité. Cependant, grâce aux microprogrammes diffusés par trois radios locales dans d'autres zones, environ 30 000 personnes ont pu être sensibilisées sur les risques liés aux EEI, dépassant l'objectif initial de 11 000 personnes ciblées. Ainsi, grâce à cette augmentation significative des personnes sensibilisées par la radio, le projet a pu atteindre au total 49 309 bénéficiaires, largement au-delà des 27 003 initialement prévus. Par ailleurs, l'absence de convois de ravitaillement à Djibo et Sebba dans les délais prévus a empêché l'achat des intrants nécessaires à la réalisation de certains projets à impact rapide destinés à répondre aux problèmes de protection spécifiques identifiés par le monitoring de protection. Ces contraintes opérationnelles et logistiques liées au contexte expliquent les légers ajustements constatés par rapport aux objectifs initiaux du projet.

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

Secteur / cluster	Protection									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	250	250	250	250	1 000	410	340	285	120	1 155
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	4 989	4 391	4 509	4 267	18 156	9 073	8 614	6 455	4 822	28 964
Communautés d'accueil	2 648	2 683	1 231	1 285	7 847	5 984	6 445	3 574	3 119	19 122
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	18	32	7	11	68
Total	7 887	7 324	5 990	5 802	27 003	15 485	15 431	10 321	8 072	49 309
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	227	176	258	233	894	85	43	0	0	128

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

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Le projet, en complément de ses 49 309 bénéficiaires directs, a également eu un impact indirect significatif sur environ 98 500 personnes des communautés hôtes. Dans le cadre de la sensibilisation, les campagnes sur les risques liés aux engins explosifs improvisés (EEI) et la prévention des violences basées sur le genre (VBG) ont indirectement bénéficié à une large partie de ces communautés en renforçant la sécurité communautaire et la cohésion sociale. Les activités de renforcement des capacités, telles que la formation des comités locaux de gestion des sites, des acteurs de protection communautaire et des autorités locales, ont permis d'améliorer le monitoring du contexte sécuritaire et de protection, favorisant ainsi une réponse rapide et efficace aux alertes précoces et incidents de protection. La délivrance des cartes nationales d'identité burkinabè (CNIB) et l'appui socio-économique aux survivantes de VBG ont également facilité un meilleur accès aux services sociaux de base et contribué à réduire les risques d'exclusion sociale. Enfin, les initiatives de coordination, incluant la protection communautaire et le suivi des déplacements forcés internes et transfrontaliers, ont renforcé la réponse humanitaire globale, favorisant un environnement protecteur et durable pour l'ensemble des communautés locales. Ces efforts combinés ont permis aux communautés hôtes qui n'étaient pas directement ciblées par le projet de participer activement en tant qu'acteurs de protection et de bénéficier de l'amélioration des mécanismes et services essentiels de protection.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Renforcer les mécanismes de protection et d'assistance d'urgence aux personnes affectées par la crise de déplacement forcé dans les régions du Sahel, Centre-Nord et Est du Burkina Faso.			
Résultat 1	Les mécanismes de monitoring de protection communautaire, de monitoring des frontières et d'alerte rapide sont renforcés.			
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	Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	PP.1a Nombre de mécanismes pour la protection établis	9	9	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité et de mission • Rapport de de mise en place
Indicateur 1.2	PP.1b Nombre de personnes accédant aux mécanismes de protection	1,500	758	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité et de mission
Indicateur 1.3	PG.1 Nombre des missions, d'analyses et/ou de rapports sur la protection	8	12	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité et de mission • Rapport de mission des partenaires CIAUD et INTERSOS
Indicateur 1.4	Nombre d'acteurs de protection (autorités civiles et militaires, volontaires associatifs et de points focaux communautaires) formées sur les concepts clés de la protection	118	333	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité et de mission • TDR, rapport d'activités, listes de participants
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Le projet a atteint globalement ses objectifs, avec quelques variations notables. Dans le Sahel, les activités de renforcement des mécanismes communautaires de protection ont été pleinement mises en œuvre, atteignant toutes les cibles prévues. La mise en place de 7 nouveaux comités locaux et la redynamisation de 7 autres existants, pour un total de 102		

membres formés, ont permis une meilleure compréhension des enjeux de protection et une proximité accrue avec les populations affectées par les conflits. Ces comités ont directement sensibilisé 425 personnes (265 hommes et 160 femmes) aux mécanismes de protection communautaire et aux systèmes d'alerte précoce, dépassant légèrement les prévisions initiales. Dans la région de l'Est, l'indicateur 1.2 n'a pas été atteint dans son entièreté en raison des contraintes d'accès humanitaire qui ont empêché le HCR et ses partenaires de directement atteindre les personnes affectées ; le HCR s'est donc plutôt concentré sur le renforcement de capacité des leaders communautaires. Cette décision s'appuie sur une analyse contextuelle détaillée des zones d'intervention, en particulier Diapaga et Kantchari, où la plupart des personnes ont tendance à s'en remettre d'abord à des personnes de confiance au sein de leur communauté. En conséquence, 231 personnes ressources ont été identifiées et formées pour servir de points focaux communautaires, avec un effet multiplicateur attendu à moyen et long terme.

Dans la région de l'Est, les résultats ont dépassé les attentes initiales, particulièrement en matière de sensibilisation communautaire et de distribution de kits de dignité. Le taux de réalisation a atteint 219%, avec 5 751 personnes touchées contre une cible initiale de 2 625. Cette surperformance est notamment due à la forte adhésion communautaire et à l'acquisition supplémentaire de kits de dignité (708 contre 500 prévus), rendue possible par l'exonération de TVA obtenue par le HCR. Toutefois, une légère variation a été observée concernant la distribution des cartes nationales d'identité (CNIB), avec seulement 184 sur les 200 prévues effectivement distribuées. Cette différence (92% de réalisation physique) s'explique par des contraintes telles que l'âge non atteint, la qualité insuffisante des photos et des investigations complémentaires. Cependant, cet écart est compensé par l'impact positif sur la prévention de l'apatridie pour environ 1 288 membres de ces ménages, permettant d'estimer une réalisation effective à 100% de cet objectif spécifique.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Renforcement du dispositif de monitoring de protection et des frontières à travers la mise à disposition d'un personnel complémentaire et la création de comités communautaires de protection.	MBDHP, INTERSOS
Activité 1.2	Renforcement des mécanismes communautaires de protection et d'alerte rapide.	MBDHP, INTERSOS
Activité 1.3	Acquisition de matériel pour renforcer le travail de monitoring de protection des partenaires de mise en œuvre locales.	MBDHP, INTERSOS
Activité 1.4	Renforcement des capacités des acteurs sur les concepts clés de protection.	MBDHP, INTERSOS

Résultat 2 Les personnes à besoins spécifiques (PBS) et les survivant-e-s de VBG ont accès à une assistance de protection individuelle.

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

Secteur / cluster	Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	PS.2 Nombre de personnes recevant un soutien psycho-social VBG et/ou une prise en charge des cas VBG	2,485	3,793	<ul style="list-style-type: none"> Rapports de suivi hebdomadaire des activités Rapport et liste des survivantes de VBG
Indicateur 2.2	SP.1a Nombre de kits de gestion de l'hygiène menstruelle et/ou de kits dignité distribués	1,900	2,108	<ul style="list-style-type: none"> Rapport, listes et photos des distributions
Indicateur 2.3	Nombre de personnes recevant des kits énergie.	1,000	1,000	<ul style="list-style-type: none"> Rapport, listes et photos des distributions
Indicateur 2.4	Nombre de jeunes à risque de protection bénéficiant d'une assistance de protection à impact rapide	50	240	<ul style="list-style-type: none"> Rapport d'activité et de mission
Indicateur 2.5	Nombre de personnes à risque ou victimes d'incidents de protection et/ou vulnérables bénéficiant d'assistance de protection individuelle	1,500	2,403	<ul style="list-style-type: none"> Rapport d'activité et de mission Listes d'assistance Fiche de référencement
Indicateur 2.6	Nombres de Sites d'Accueil Temporaire/Zones d'Accueil de Déplacés ayant bénéficié d'un éclairage public au moyen de lampadaires solaires	10	10	<ul style="list-style-type: none"> Rapport de d'activités et photos

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Le Résultat 2 du projet, axé sur l'accès à une assistance de protection individuelle pour les personnes à besoins spécifiques (PBS) et les survivant-e-s de VBG, a connu des variations importantes selon les régions d'intervention. Dans le Sahel, l'objectif a été pleinement atteint avec un total de 1 312 personnes assistées, dont 790 bénéficiaires (410 femmes et 380 hommes) ayant reçu une aide en vivres et non-vivres, et 462 personnes (170 hommes, 226 femmes, 31 garçons et 35 filles) bénéficiant d'une prise en charge médicale. De plus, 60 personnes à risque ou survivantes de VBG ont été assistées en nature selon leurs besoins spécifiques. Pour renforcer la durabilité et l'efficacité de cette réponse, trois activités à impact rapide ont été mises en œuvre à Arbinda, avec notamment la formation de 120 femmes à la fabrication de foyers améliorés afin de réduire les risques de VBG liés à la recherche du bois de chauffe. Par ailleurs, 40 femmes ont été formées à la production de savon, leur offrant ainsi une opportunité génératrice de revenus, et 40 autres personnes (30 femmes et 10 hommes) ont bénéficié d'une formation et de kits pour la production alimentaire (beignets, couscous).

À l'Est, toutefois, le projet n'a pas pleinement atteint ses objectifs initiaux concernant l'assistance directe aux PBS et aux cas identifiés de

	protection. Malgré l'identification de 150 personnes nécessitant une assistance par les mécanismes communautaires de monitoring et d'alerte précoce, beaucoup de ces cas ont été référés à des organisations qui n'ont pas nécessairement pu apporter une réponse adéquate, principalement en raison des défis logistiques liés à l'enclavement des communes concernées et à l'irrégularité des convois de ravitaillement. Ainsi, bien que les objectifs du projet aient été largement atteints, des contraintes opérationnelles significatives ont limité la portée de certaines assistances directes.
--	---

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Assistances en nature des personnes à besoins spécifiques et des survivant-e-s de VBG identifiés et documentés lors des activités de monitoring de protection, des frontières et d'alerte rapide.	MBDHP, ACD-BF, ABSEJ, INTERSOS
Activité 2.2	Distribution de kits de dignité, de kits énergie et assistance de protection à impact rapide.	MBDHP, VSF-B, ABSEJ, INTERSOS
Activité 2.3	Assistance psychologique aux victimes de violations des droits humains et assistance de protection individuelles aux personnes à risque et victimes d'incidents de protection.	MBDHP, ABSEJ, INTERSOS
Activité 2.4	Installation de 150 lampadaires solaires d'éclairage public dans les sites de déplacés internes.	ACTED

Résultat 3 Les populations déplacées de force et les communautés hôtes bénéficient des activités d'éducation sur les risques des incidents liés aux engins explosifs improvisés (EEI), les VBG et sur la cohésion sociale.

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

Secteur / cluster	Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de personnes bénéficiant des activités de renforcement de la cohésion sociale mises en œuvre par les comités mixtes et les leaders communautaires	3,500	4,537	<ul style="list-style-type: none"> Rapport du partenaire MBDHP Rapport d'activité
Indicateur 3.2	CC.4 Nombre de personnes affectées formées et/ou ayant participé à des sessions d'information ou de sensibilisation sur les EEI	11,000	31,576	<ul style="list-style-type: none"> Rapport du partenaire MBDHP Rapport d'activité
Indicateur 3.3	Nombre de radios communautaires impliquées dans les activités de sensibilisation et d'éducation aux EEI	3	6	<ul style="list-style-type: none"> Rapport du partenaire MBDHP Rapport d'activité
Indicateur 3.4	Nombre de mécanismes communautaires en charge de gérer les questions de cohésion sociale et du vivre ensemble mis en place et/ou redynamisés.	2	6	<ul style="list-style-type: none"> Rapport d'activité
Indicateur 3.5	Nombre de personnes issues des comités de gestions des sites et des acteurs communautaires bénéficiant d'une formation sur la PSEA	100	150	<ul style="list-style-type: none"> Rapport d'activité du partenaire MBDHP

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Le projet a mis en œuvre des activités essentielles de sensibilisation sur les engins explosifs improvisés (EEI), les VBG et la cohésion sociale, touchant de larges populations déplacées de force et leurs communautés d'accueil. Dans la région du Sahel, environ 30 000 personnes ont été sensibilisées aux dangers des EEI via des émissions radiophoniques en français et langues locales durant quatre mois. De plus, 320 personnes ont bénéficié d'une sensibilisation directe en présentiel. Concernant la promotion de la cohésion sociale et la prévention des conflits, 3 089 personnes ont été sensibilisées dans les communes de Sebba, Arbinda et Djibo. De même, 150 acteurs clés, incluant les membres des comités de gestion des sites, les leaders communautaires et le personnel du MBDHP, ont bénéficié de formations spécifiques sur la prévention des abus et exploitations sexuels (PSEA).

Dans la région de l'Est, la persistance des incidents liés aux EEI, avec sept cas enregistrés durant la période de mise en œuvre ayant causé quatre décès et plusieurs blessures, a accentué la nécessité d'une sensibilisation accrue. À cet effet, 23 personnes (11 femmes, 12 hommes) ont été formées spécifiquement sur cette menace à Diapaga et Kantchari. Par ailleurs, 1 256 personnes ont participé directement aux séances de sensibilisation organisées sur le terrain, tandis qu'environ 15 000 autres ont été touchées indirectement à travers des campagnes mass-médias, grâce à la diffusion régulière (au moins quatre fois par jour) de spots conçus en collaboration avec la Commission Nationale de Contrôle des Armes (CNCA) sur quatre radios communautaires partenaires. Ces résultats témoignent d'un engagement réussi du projet dans la prévention des risques sécuritaires, la protection contre les VBG et le renforcement durable de la cohésion sociale au sein des communautés.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Renforcement des mécanismes communautaires en charge de gérer les questions de cohésion sociale et du vivre ensemble avec la contribution significative des leaders communautaires des communes cibles.	INTERSOS, CIAUD, MBDHP
Activité 3.2	Campagnes de sensibilisation sur la prévention des incidents liés aux engins explosifs improvisés (EEI).	INTERSOS, CIAUD, MBDHP, radios communautaires
Activité 3.3	Renforcement des capacités des comités de gestion des sites d'accueil des PDIs et des acteurs communautaires de protection sur la PSEA.	MBDHP

Résultat 4 Les populations déplacées de force et hôtes bénéficient de l'établissement de cartes nationales d'identité burkinabé (CNIB).

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

Secteur / cluster	Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de personnes déplacées de force et hôtes ayant reçu de Cartes Nationales d'Identité Burkinabé (CNIB).	2,100	1,826	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activités, listes des bénéficiaires • Liste des bénéficiaires
Indicateur 4.2	Nombre de personnes déplacées de force et hôtes ayant reçu des jugements supplétifs tenants lieu d'acte de naissance.	100	200	<ul style="list-style-type: none"> • Liste des bénéficiaires

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Concernant le Résultat 4 portant sur l'établissement des Cartes Nationales d'Identité Burkinabé (CNIB) au profit des populations déplacées et hôtes, des variations ont été enregistrées dans les régions du Centre-Nord et de l'Est. Dans la région du Centre-Nord, sur une cible initiale de 2 000 bénéficiaires, l'objectif d'enrôlement a été pleinement atteint avec 2 000 personnes enregistrées à Kaya (1 000), Kongoussi (500) et Boulsa (500). Toutefois, après le traitement par l'antenne régionale de l'ONI, seules 1 884 CNIB ont été effectivement produites. Cette réduction est due à 119 rejets liés à des irrégularités sur les extraits de naissance ou les données biométriques. Certains dossiers rejetés pourraient être réexaminés et débloqués après enquête complémentaire par la section investigation de l'ONI. À l'issue du processus, 1 642 CNIB ont été distribuées, représentant ainsi un taux global de réalisation effectif de 87%.

Dans la région de l'Est, sur un objectif initial de 200 CNIB, seules 184 cartes ont été distribuées, soit un taux de réalisation physique de 92%. Cette différence s'explique principalement par des rejets pour des raisons spécifiques telles que l'âge non atteint pour certains bénéficiaires (2 cas), des photos illisibles (5 cas) et des dossiers nécessitant des investigations complémentaires (9 cas). Malgré ces variations, les activités réalisées dans les deux régions contribuent significativement à réduire le risque d'apatridie et à faciliter l'accès aux services sociaux de base pour les populations ciblées.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 4.1	Délivrance de jugements supplétifs ou déclaratifs d'acte de naissance.	INTERSOS, CIAUD, DGMEC
Activité 4.2	Établissement de Cartes Nationales d'Identité Burkinabé (CNIB).	DGMEC, ONI, délégations spéciales

7. Programmation efficace

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

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

Les personnes affectées par la crise, y compris les groupes vulnérables et marginalisés, ont été étroitement impliquées dans toutes les phases du projet grâce à une approche participative et communautaire privilégiée par le HCR. Dès la conception, les besoins spécifiques tels que le renforcement des mécanismes communautaires de protection et la sensibilisation aux risques liés aux engins explosifs improvisés ont été identifiés directement par les communautés à travers des sessions de profilage organisées sur les sites d'accueil. Durant la mise en œuvre et le suivi, des réseaux communautaires préexistants ont été mobilisés pour faire remonter les besoins et assurer la redevabilité via le mécanisme inter-agence financé par le CERF AAP. L'implication active des leaders coutumiers et religieux ainsi que les réunions de coordination avec les communautés déplacées internes et leurs hôtes ont assuré une participation inclusive et efficace tout au long du projet.

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

Durant la période de mise en œuvre du projet, un mécanisme inter-agence de gestion des plaintes et de retour d'information accessible à tous les groupes cibles a été mis en place en collaboration avec le Cluster Protection et le groupe de travail sur l'engagement communautaire et la redevabilité. Plusieurs canaux, incluant réunions communautaires, boîtes à suggestions et groupes de discussions, ont permis aux communautés d'exprimer leurs plaintes ou retours en toute confidentialité. Ces outils ont pris en compte les besoins spécifiques liés à l'âge, au sexe, à la diversité et au handicap. Des cadres réguliers d'échanges pour évaluer et suivre l'efficacité du mécanisme ont été instaurés. De plus, les acteurs impliqués ont bénéficié de formations sur ces processus, coordonnées par OCHA et le groupe de travail AAP, afin de garantir l'accessibilité et la confidentialité des retours, y compris pour ceux ne disposant pas d'un téléphone portable.

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

Tous les staffs du HCR et des partenaires déployés sur ce projet ont suivi une formation obligatoire sur le code de conduite et ont signé un engagement pour le respecter. La formation sur la PSEA a également été une obligation avant toute prise de service. Des sessions de formations au profit des leaders communautaires et des gestionnaires de sites ainsi que des séances de sensibilisation ont été organisées sur la PSEA avec une emphase sur la tolérance zéro. Le HCR a continué à soutenir des mécanismes de plaintes communautaires sûrs et accessibles et les communautés ont été sensibilisées sur leur existences ainsi que sur leur mode de fonctionnement. Le HCR a aussi élaboré un questionnaire d'auto-évaluation de ces mécanismes pour identifier les interventions prioritaires et les domaines à améliorer. La prise en charge des survivants a été faite à travers des mécanismes de gestion de cas et de référencement. Le Cluster Protection a par ailleurs développé un SoP

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

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

sur la PSEA (elle fait partie prenante des renforcements de capacités qui sont faites à l'attention des intervenants sur les activités de protection y compris les staffs du Ministère de l'Action Humanitaire). Cela a également été pris en compte dans les orientations de la coordination du Cluster Protection et les sessions de renforcement de capacités des membres de structures, de l'ICCG et des autorités délivrées par le Cluster Protection.

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

Une attention particulière a été prêté aux groupes à risque, tels que les minorités, les personnes en situation de handicap et les personnes aux orientations et identités sexuelles diverses, ainsi qu'aux groupes sous-représentés, tels que les femmes, les filles, et les personnes âgées. Ceci a permis au HCR de mettre en œuvre ses interventions pour répondre aux différents risques, besoins et capacités des personnes dans leur diversité. En prenant en compte le feedback des communautés à risques, le projet a encouragé la prise en compte de l'avis de ces minorités, permettant l'appropriation du projet et contribuant ainsi à l'égalité des sexes.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le projet a essayé d'intégrer environ 15% de personnes vivant avec un handicap (PwD) parmi ses bénéficiaires, répondant ainsi de manière proactive à leurs besoins spécifiques en termes de mobilité et d'accessibilité. Des mesures adaptées ont été prises lors des distributions pour faciliter l'accès des PwD, des femmes et filles à risque ainsi que des personnes âgées. Afin d'éviter toute marginalisation ou exacerbation des vulnérabilités, le HCR a travaillé étroitement avec les communautés concernées, établissant des garanties pour prévenir l'exclusion ou la stigmatisation des groupes vulnérables. Le projet a également abordé spécifiquement les risques auxquels les femmes et filles handicapées sont exposées, en mettant en place des mécanismes adaptés pour assurer leur sécurité, leur protection et leur inclusion effective dans toutes les interventions.

f. Protection :

Au-delà des besoins de protection auxquels a répondu ce projet, des consultations ont été organisées avec les personnes à risques et leurs besoins spécifiques ont été pris en considération, les normes de sécurité et d'intimité ont également été appliquées, et les questions de protection, y inclut VBG, ont été intégrées dans les évaluations/études/analyses/réponses conduites par le cluster protection. Les membres du personnel HCR et des partenaires ont été formés sur les principes directeurs de VBG et équipés pour suivre le parcours de référencement et utiliser les outils appropriés.

g. Éducation :

N/A

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

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

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

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

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

Dans ce projet, l'adoption de transferts monétaires et de bons d'achat comme méthode d'aide habituelle n'a pas envisageable, en raison d'une directive suspendant ces opérations par le Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation et de la Sécurité (MATDS). Cette restriction, actuellement en place dans l'ensembles des 13 régions du pays, a contraint le HCR à exclure les activités de cash de ce projet.

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
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Article web : exemple de réussite	https://www.unhcr.org/africa/fr/actualites/articles-et-reportages/au-burkina-faso-le-hcr-aide-des-femmes-renaitre-de-l-adversite
Post Facebook	https://www.facebook.com/unhcrburkinafaso/posts/pfbid0cytmkndxonavay6wbsvt2wtkydwd8n63eiftbvecjmur32jjcuxsrhrckl2nnk4
Publication sur X	https://x.com/UNHCR_BF/status/1867218987714564391

3.2 Rapport du projet 24-RR-CEF-037

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Nutrition Eau, assainissement et hygiène	Code du projet :	24-RR-CEF-037
Titre du projet :	Assistance nutritionnelle et accès aux services d'eau, hygiène et assainissement aux populations vulnérables dans les provinces en crise alimentaire et sécuritaire.		
Date de début :	14/06/2024	Date de fin :	13/12/2024
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\$ 239 000 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 13 600 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 750 004
	Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 468,326
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 289,000
	Partenaires ONG nationale		US\$ 179,326
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grace à cette subvention UFE du CERF, UNICEF et ses partenaires d'implémentation en nutrition (Tdh, MDM et Word Vision) ont i) assuré la formations 3 369 parents d'enfants de 6 à 59 mois au dépistage précoce de la malnutrition aigüe de leurs enfants, ce qui a permis ii) le dépistage de la malnutrition aigüe chez 7 364 enfants de 6 à 59 mois dont 368 enfants MAS et 756 MAM ont été identifiés et référés au centre de santé pour traitement ,iii) donné des conseils nutritionnels a 5 344 femmes enceintes et allaitantes ayant des enfants de moins de 24 mois sur les pratiques optimales en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant , iv) formé 52 agents de santé et 76 ASBC sur la prise en charge de la malnutrition aigüe ,le paquet promotionnel des services d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et le dépistage de la malnutrition aiguë à domicile, v) contribué au traitement de 3 580 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère dans les régions du Centre-Nord et de l'Est dont 650 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère ont bénéficié de l'achat de 585 cartons d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) à travers ce projet.

Dans le domaine de l'eau Hygiène et assainissement, les résultats prévus dans le cadre de cette subvention ont été atteints et dépassés dans certains cas. Grace au financement, globalement 47883 personnes ont été touchés par les interventions l'EAH. Au moins de 17488 (sur 8000) personnes ont été touchés par une distribution urgente d'eau potable par camions citernes et de comprimés de purification de l'eau. Par la réparation et la réhabilitation de 19 (sur 10) points d'eau non fonctionnels 9500 (sur 5000) personnes ont été touchés.3,850 (sur 2500) personnes ont été touchés par un assainissement adéquat. De plus, 1334 kits d'hygiène, de WASH/IPC et de WASH in nutrition (sur 3502) ont été distribués aux ménages, aux couples mère enfant malnutris et aux centres de santé.

Grace aux différentes promotions de pratiques d'hygiène et d'assainissement essentielles et démonstration des méthodes de traitement et de conservation de l'eau, 33383 personnes sur 23000 ciblés ont été touchés.

3. Modifications

Aucune modification n'a été faite

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	192	177	115	105	589	485	0	345	318	1 148
Communautés d'accueil	1 883	1 738	1 119	1 033	5 773	4 904	83	3 484	3 217	11 688
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2 075	1 915	1 234	1 138	6 362	5 389	83	3 829	3 535	12 836

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	109	101	65	60	335	118	0	84	78	280
--	-----	-----	----	----	-----	-----	---	----	----	-----

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	2 973	2 368	3 873	3 786	13 000	6971	6095	9977	9532	32575
Communautés d'accueil	2 287	1 822	2 979	2 912	10 000	3264	2856	4687	4501	15308
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5 260	4 190	6 852	6 698	23 000	10235	8951	14664	14033	47883

Personnes handicapées (PwD) sur le total

* 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.

52	41	68	66	227	33	26	44	42	145
----	----	----	----	------------	----	----	----	----	------------

* 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

Plus de 12,000 personnes ont bénéficié de façon indirecte de la mise en œuvre des interventions de nutrition. Un atelier de lancement du projet a impliqué 44 participants dont les autorités administratives, sanitaires, coutumières ; l'action humanitaire ; les forces vives, la société civile (Associations partenaires) au niveau provincial et régional. Des sessions de supervision dans le cadre du déroulement des activités terrain ont impliqué l'équipe projet en collaboration avec les autorités sanitaires. Au cours de ces sorties de supervision conjointes, 282 ASBC ont bénéficié d'un renforcement de capacité sur la fonctionnalité des groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques optimales d'ANJE. Les séances de sensibilisation des Femmes enceintes et femmes allaitantes avec enfants de moins de 6 mois, associant les maris et futurs époux afin de jouer sur le levier de la masculinité positive ont permis de toucher 5 201 maris et futurs époux (jeunes). En outre, au cours des dialogues communautaires dans les villages avec la communauté, des séances de sensibilisation sur l'ANJE ont été faites permettant de toucher 7,246 leader communautaires et chefs religieux et coutumiers pour renforcer l'adhésion des populations aux conseils reçus.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Améliorer l'accès aux services de Nutrition, d'eau, hygiène et Assainissement des populations vulnérables touchées par la crise alimentaire et sécuritaire.

Résultat 1 6,697 enfants de moins de 5 ans et leurs familles auront accès aux services de prévention et traitement de la malnutrition aiguë pour améliorer l'état de santé et favoriser une croissance et le développement optimal.

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

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)	2,497	3,580	DHIS2-BF
Indicateur 1.2	N.4 Nombre de personnes (enfants de 6 – 59 mois) dépistées pour malnutrition aiguë.	6,697	7,364	Rapport d'activité projet
Indicateur 1.3	N.6 Nombre de personnes affectées recevant des formations et/ou de sessions de sensibilisation communautaire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (femmes enceintes et allaitantes d'enfants de 0 – 23 mois)	4,200	5,344	Rapport d'activité projet
Indicateur 1.4	Nombre de mères/gardiens d'enfants de 6 – 59 mois formés au dépistage à domicile de la malnutrition aiguë	2,497	3,369	Rapport d'activité projet
Indicateur 1.5	Nombre d'ASBC et personnels de santé formé en ANJE, PCIMA et stratégie PB à domicile	100	128	Rapport d'activité projet

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

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

Activité 1.1	Appui à la distribution d'Aliments thérapeutiques nutritionnels prêt à l'emploi (ATPE) y compris dans les zones difficiles d'accès	L'UNICEF a assuré l'appui en intrants nutritionnels thérapeutiques à travers le circuit national d'approvisionnement mis en œuvre par la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG) avec laquelle une convention est signée pour le stockage et le transport des intrants dans les zones accessibles des régions sanitaires du Sahel, du Centre-Nord et de l'Est. Dans les zones d'accès difficilement accessibles du fait de l'insécurité à Djibo, Gorom-Gorom et Diapaga, UNICEF a assuré l'approvisionnement via UNHAS ou les transporteurs privés afin de les desservir.
Activité 1.2	Réalisation de dépistages de la malnutrition aigüe chez les 6-59 mois et appui au référencement	L'UNICEF à travers ses partenaires de mise en œuvre (TDH-L et la Direction régionale de la santé du Centre-Nord a renforcé la détection et le traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë à travers des campagnes de dépistage de masse dans les districts sanitaires de Boulsa et de Kongoussi Les campagnes de dépistage visaient à couvrir les zones de choc afin de donner la chance à chaque enfant de bénéficier du dépistage précoce et d'un traitement. Un dépistage continue de la malnutrition aiguë est également fait au sein des espaces mère-bébé. Ces appuis ont permis de dépister au total 7 364 enfants de 6-59 mois. D'autre part la formation des parents d'enfants sur le dépistage de la malnutrition à domicile dans le district sanitaire de Ouahigouya a contribué au dépistage précoce des enfants
Activité 1.3	Organisation des sessions d'animation et de conseils ANJE dans les formations sanitaires, au sein des GASPA et dans les sites de PDI	L'UNICEF à travers l'ONG World Vision, a délivré des conseils aux femmes enceintes et allaitantes sur les pratiques d'ANJE à travers les groupes d'apprentissage et de soutien aux pratiques d'ANJE dans les régions du Centre-Nord et de l'Est. Ce soutien s'est fait sous la facilitation des Agents de santé à base communautaire (ASBC) qui regroupent les femmes dans les espaces mère-bébé et leur fournissent des conseils, réalisent des démonstrations culinaires en vue d'améliorer leurs connaissances, attitudes et pratiques en matière d'ANJE. Ce sont au total 5 344 femmes enceintes et allaitantes qui ont vu leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques améliorées à travers cet appui.
Activité 1.4	Formation des mère/gardiens d'enfants au dépistage à domicile de la malnutrition aigüe (stratégie PB à domicile)	L'UNICEF à travers World Vision a renforcé la détection précoce de la malnutrition chez 7 364 grâce à la formation de 3 369 parents d'enfants sur le dépistage de la malnutrition à domicile à travers les GASPA. Lorsque les parents dépistent leur enfant et identifient un enfant souffrant de malnutrition aigue, celui-ci est conduit à l'ASBC pour confirmation.
Activité 1.5	Formation de 50 agents de santé à base communautaire (ASBC) et 50 personnels de santé sur le paquet intégré d'intervention nutrition (ANJE, PB à domicile, PCIMA) y compris en situation d'urgence	Sur la base d'une expression de besoins des districts sanitaires, l'ONG World Vision a renforcé les capacités de 52 agents de santé et de 76 agents de santé à base communautaire (ASBC) sur les pratiques d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence. Ces acteurs formés, ont pu améliorer les connaissances, attitudes et pratiques en matière d'Alimentation du

		nourrisson et du jeune enfant (ANJE) des femmes enceintes et allaitantes dans les GASPA.
Activité 1.6	Appui institutionnel à la prise en charge des enfants malnutris	L'ONG TDH-L, a appuyé les districts sanitaires de la région du centre-nord dans l'amélioration de la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë à travers le renforcement des capacités des acteurs (52 agents de santé formés), et le renforcement de la disponibilité des intrants nutritionnels (dotation de 585 cartons d'aliments thérapeutiques prêt à l'emploi (ATPE)) pour le traitement de 650 enfants MAS à travers ce financement.

Résultat 2 23 000 personnes affectées par la crise ont accès à une eau potable sûre et promouvoir des pratiques d'hygiène et d'assainissement améliorées

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	5,000	9,500	Rapport d'activité projet
Indicateur 2.2	Nombre de personnes desservies en eau à travers le water-trucking	8,000	17,488	Rapport d'activité projet
Indicateur 2.3	WS.13 Nombre d'installations sanitaires communales (par exemple, latrines communales) et/ou d'installations de bain communales construites ou réhabilitées	50	77	Rapport d'activité projet
Indicateur 2.4	WS.16b Nombre de kits EAH/hygiène distribué	3,497	1,334	Rapport d'activité projet
Indicateur 2.5	WS.17 Nombre de personnes recevant des messages EAH/hygiène	23,000	33,383	Rapport d'activité projet
Indicateur 2.6	WS.19 Pourcentage de ménages pouvant démontrer que leur eau a été traitée efficacement pour répondre aux normes reconnues de qualité de l'eau	80%	80%	Rapport d'activité projet

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Fourniture d'eau potable par camions-citernes et distribution de comprimés de purification de l'eau (Water-trucking)	Fregesco
Activité 2.2	Réparation / réhabilitation de points d'eau non-fonctionnels (PMH, superstructures, réservoirs, etc.)	SERACOM et APMV

Activité 2.3	Construction /réhabilitation de latrines/douches semi-durables et installation de dispositif de lavage des mains + Kits d'entretien	SERACOM et APMV
Activité 2.4	Achat et distribution de purificateurs d'eau, et de kits WASH essentiels (y inclut WASH in Nut.).	SERACOM et APMV
Activité 2.5	Promotion des pratiques d'hygiène et d'assainissement essentielles, et démonstration des méthodes de traitement et de conservation de l'eau.	SERACOM et APMV

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 :

La prise en compte de la Redevabilité envers les personnes affectées (AAP) a été faite au cœur de l'action et de ce fait, une formation sur le genre et AAP a été initiée, à travers le cluster nutrition, au profit de 30 personnes (19 hommes et 11 femmes) issues de 22 organisations membres du cluster afin d'impulser une dynamique de redevabilité pour l'ensemble des acteurs humanitaires et d'appropriation des interventions par les populations. Cette approche a permis de renforcer la dynamique de redevabilité de l'ensemble des acteurs humanitaires avec une répercussion positive indéniable sur les communes couvertes par le projet dans une synergie d'action avec les partenaires humanitaires en présence.

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

Les mécanismes de redevabilité ont été largement vulgarisés auprès des bénéficiaires pour faciliter la remontée des plaintes. Ce mécanisme a permis de recevoir et de traiter les plaintes en toute confidentialité. Des mesures correctives sont apportées tout au long du projet. Ce processus se fait en coordination avec les autres acteurs humanitaires.

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

Dans le cadre de ce projet, l'UNICEF et ses partenaires d'exécution se sont engagés à mettre en œuvre une politique de tolérance zéro contre l'exploitation et les abus sexuels dès le démarrage du projet. Ces mesures sont en ligne avec la politique en matière de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA). Cette politique inclut des obligations claires concernant la prévention, le signalement, l'enquête et l'assistance aux victimes. Les partenaires ont également pris des mesures pour garantir que tous les cas d'EAS soient signalés de manière confidentielle et sécurisée. Pour assurer une meilleure compréhension et application de cette politique, des sessions

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](#).

de sensibilisation ont été organisées pour les bénéficiaires. Ces sessions ont mis l'accent sur l'importance de signaler les incidents via un canal sûr et accessible.

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

Les programmes de nutrition ont été essentiellement orientés vers les femmes du fait de leur rôle important dans les soins des enfants et dans l'alimentation du ménage. L'acquisition de connaissances essentielles en matière de soins pour elles-mêmes, les enfants et pour l'ensemble du ménage, confère aux femmes une capacité de prendre de bonnes décisions et partant, leur confère plus de confiance et d'autonomie. La confiance, le rôle de la femme dans la communauté, le sentiment de compter et d'être importante ont été renforcés par l'implication des femmes dans le dépistage de la malnutrition aiguë à travers la stratégie PB à domicile.

La formation de 30 acteurs humanitaires issues de 22 organisations sur le genre et AAP à travers le cluster nutrition a contribué à renforcer la prise en compte du genre dans l'action humanitaire, toute chose qui crée un environnement favorable à la prise en compte des besoins et droits de tout le monde (femmes, filles, minorités sexuelles) pour une société plus équitable.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les interventions de nutrition sont inclusives dans le sens où toute femme enceinte ou allaitante est ciblée pour les interventions d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), et tout enfant de 6-59 mois est inclus dans le dépistage et le traitement de la malnutrition aiguë.

f. Protection :

Au sein des groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques d'ANJE, un accompagnement holistique des femmes enceintes et allaitantes a été réalisé, combinant les sensibilisations sur les bonnes pratiques d'alimentation et d'hygiène, au soutien psychologique des mères pour la pratique de l'allaitement dans le cadre de l'ANJE en situation d'urgence.

g. Éducation :

N/A

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

DIRECTIVE (à effacer avant la soumission du rapport) : Les programmes de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat font référence à tous les programmes où des espèces ou des bons pour des biens ou des services sont directement fournis aux personnes affectées. Dans le contexte de l'assistance humanitaire, le terme est utilisé pour désigner la fourniture d'espèces ou de bons donnés à des personnes, des ménages ou des communautés bénéficiaires ; pas aux gouvernements ni à aucun autre acteur étatique. La PMT couvre toutes les modalités d'assistance en espèces, y compris les bons.

Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité sous 1.7. Veuillez indiquer la valeur estimée des **espèces transférées** aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur des espèces et / ou des bons, sans compter les frais de livraison associés).

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

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	[À remplir]

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 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.

Il n'y a pas eu de transferts monétaires car les programme de cash sont suspendu dans tout l'étendue du territoire.

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
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Les écoles de Dori ont accès à l'eau potable à l'aide du "water trucking" UNICEF	https://www.unicef.org/burkinafaso/recits/water-trucking

Rapport du projet 24-RR-WFP-035

1. Information sur le projet

Agence :	WFP	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Services commun - Services aériens humanitaires Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire Nutrition	Code du projet :	24-RR-WFP-035
Titre du projet :	Renforcement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes vulnérables au Burkina Faso avec le soutien logistique de l'UNHAS pour une réponse humanitaire efficace		
Date de début :	08/05/2024	Date de fin :	07/11/2024
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement

Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 185 531 341
Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 62 881 754
Montant reçu du CERF :	US\$ 2 900 000
Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 117 177
Partenaires gouvernementaux	US\$ 17 099
Partenaires ONG internationale	US\$ 0
Partenaires ONG nationale	US\$ 100 078
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF, le PAM a pu fournir une assistance alimentaire et nutritionnelle d'urgence aux populations vulnérables dans les provinces du Soum et de Yagha (Sahel), de Bam, Sanmatenga et Namentenga (Centre-Nord), ainsi que de Tapoa (Est). L'intervention a permis de toucher 32 497 personnes déplacées internes (PDI) et de distribuer 353,662 MT de vivres. En parallèle, le PAM a renforcé les capacités des partenaires, y compris des ONG locales. Initialement prévue de mai à juillet 2024, cette opération a été prolongée sans coût supplémentaire jusqu'au 31 décembre 2024 en raison de retards dans l'approvisionnement en équipements informatiques destinés au partenaire coopérant l'Association pour le Développement Communautaire (ADECO)

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, le Cluster Logistique a joué un rôle clé en facilitant le stockage et le transport des vivres en coordination avec UNHAS. Les quatre hubs logistiques déjà existants dans les régions du Centre-Nord (Kaya), de l'Est (Fada N'Gourma), du Nord (Ouahigouya) et du Sahel (Dori), ont offert des services de stockage gratuits à la communauté humanitaire. Ces infrastructures, d'une capacité totale de 1 872 m², bénéficient à des partenaires humanitaires, dont d'ONG internationales et nationales ainsi qu'aux agences des Nations Unies. Pour le cas du transport aérien, entre mai et décembre 2024, UNHAS a transporté 6 867 passagers et 363,9 MT de cargo, atteignant un taux de satisfaction de 89 %. Les vols ont été planifiés en fonction des demandes des utilisateurs, en priorisant les évacuations sanitaires et sécuritaires conformément aux procédures de l'UNHAS.

En matière de nutrition, le PAM a atteint 99,8 % de son objectif de supplémentation préventive contre la malnutrition aiguë, avec 3 760 bénéficiaires touchés sur les 3 766 prévus. Les campagnes de dépistage ont largement dépassé les attentes, atteignant 23 446 personnes contre une cible de 5 500 (426 % de réalisation), et les formations et sensibilisations ont mobilisé 26 738 participants (535 % de réalisation). Cette performance s'explique par une intensification des campagnes de dépistage et de sensibilisation, en synergie avec les activités du PAM et grâce à une forte mobilisation des acteurs communautaires.

3. Modifications

Pendant la mise en œuvre de l'intervention, le PAM a demandé et obtenu une prolongation sans coût supplémentaire (NCE) pour étendre la période opérationnelle du projet de huit semaines. Cette décision a été motivée par des retards dans l'approvisionnement et la livraison des équipements destinés au renforcement des capacités de son partenaire coopérant, l'Association pour le Développement Communautaire (ADECO). L'extension a permis au PAM d'achever avec succès les activités du projet sans mobilisation de fonds supplémentaires. Dès la réception des équipements, le PAM a veillé à leur livraison en temps opportun à ADECO et a assuré le soutien nécessaire à leur installation afin de garantir leur bon fonctionnement et leur disponibilité opérationnelle. En parallèle, le PAM a fourni un appui technique à ADECO pour optimiser l'utilisation des équipements dans la mise en œuvre de l'assistance alimentaire d'urgence, conformément aux objectifs globaux du projet.

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

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	1 445	0	361	0	1 806	1 448	0	362	0	1 810
Communautés d'accueil	1 568	0	392	0	1 960	1 560	390	0	0	1 950
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3 013	0	753	0	3 766	3008	0	752	0	3760
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	9	0	2	0	11	1	0	1	0	8

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	00	00	00	00	00
Retournés	0	0	0	0	0	00	00	00	00	00
Déplacés internes	1 652	1 432	1 196	1 220	5 500	7 325	5 306	11 520	8 346	32 497
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	00	00	00	00	00
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	00	00	00	00	00
Total	1 652	1 432	1 196	1 220	5 500	7 325	5 306	11 520	8 346	32 497

* 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.

Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	9	8	8	8	33	124	121	78	67	390
Secteur / cluster	Services commun - Services aériens humanitaires. Non-applicable									
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				

* 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

Au niveau de la nutrition, le projet a contribué à sensibiliser 37 115 hommes sur les bonnes pratiques de nutrition familiale et sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers des sessions d'éducation nutritionnelle lors des distributions des aliments nutritifs spécialisés couplés aux distributions générales de vivres. 27 333 femmes enceintes ou allaitantes et 2 352 enfants âgés entre 24 et 59 mois non-bénéficiaires directes du projet ont bénéficiés de dépistage de la malnutrition et les cas détectés ont été référés aux centres de santé pour une prise en charge gratuite avec des intrants nutritionnels fournis par le PAM sur financement d'autres bailleurs de fonds.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Fournir une assistance alimentaire et nutritionnelle en urgence aux populations vulnérables en insécurité alimentaire aigue dans les provinces de Soum et Yagha (Sahel), Bam, Sanmatenga et Namentenga (Centre-Nord), et Tapoa (Est), tout en assurant le soutien logistique essentiel via UNHAS pour une réponse humanitaire efficace et coordonnée.

Résultat 1 La sécurité alimentaire des personnes déplacées internes assistées maintenue et/ou améliorée.

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	FN.1a Nombre de personnes recevant une assistance alimentaire, en nature	5 500	32 497	Cooperating partner report (CPR)
Indicateur 1.2	FN.1b Quantité de vivres distribuée en tonne métriques	272.5 mt	353.662 MT	CPR
Indicateur 1.3	FS.1a Pourcentage des ménages qui utilisent des stratégies de survie neutres (ou aucune)	>70%	73%	PDM Post-distribution Monitoring
Indicateur 1.4	FS.1b Pourcentage des ménages qui utilisent des stratégies de survie dites de stress	< 25%	19%	PDM
Indicateur 1.5	FS.1c Pourcentage des ménages qui utilisent des stratégies de survie dites de crise	<5%	6%	PDM
Indicateur 1.6	FS.3 Moyenne de l'indice des stratégies de survie réduit (rCSI)	< 6	6	PDM
Indicateur 1.7	Pourcentage de personnes en mesure de satisfaire leurs besoins alimentaires de base	70 %	ND	ND
Indicateur 1.8	FS.5a Pourcentage des bénéficiaires avec un Score de Consommation Alimentaire acceptable	>70%	32%	PDM
Indicateur 1.9	FS.5b Pourcentage des bénéficiaires avec un Score de Consommation Alimentaire limite	<25%	52%	PDM
Indicateur 1.10	FS.5c Pourcentage des bénéficiaires avec un Score de Consommation Alimentaire pauvre	<5%	15%	PDM
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Le résultat observé, avec un tonnage distribué supérieur à celui prévu et un nombre plus élevé de bénéficiaires atteints, s'explique par plusieurs facteurs. Tout d'abord, nous avons pu acquérir une quantité de vivres plus importante que celle initialement planifiée, en raison de la baisse des prix au moment de			

l'achat. De plus, l'optimisation de la composition des paniers alimentaires, en combinant des produits issus de divers bailleurs, a permis d'assurer une distribution complète. En conséquence, les denrées financées par CERF ont été intégrées dans les paniers de plusieurs bénéficiaires, augmentant ainsi le nombre de personnes ayant reçu une assistance alimentaire grâce à cette contribution.

Les indicateurs actuels de sécurité alimentaire montrent des avancées encourageantes, notamment avec une majorité de ménages (73%) n'ayant recours qu'à des stratégies de survie neutres ou n'utilisant aucune stratégie d'adaptation négative. De plus, le recours aux stratégies de stress (19%) et de crise (6%) reste globalement limité, témoignant d'une certaine résilience des ménages face aux chocs alimentaires. L'indice rCSI, bien que situé à la limite de l'objectif, reflète une gestion modérée des stratégies de survie. Par ailleurs, les résultats du Score de Consommation Alimentaire (SCA) révèlent encore des défis, avec seulement 32% des bénéficiaires ayant une consommation acceptable, 52% limitée et 15% faible, des chiffres certes inférieurs aux objectifs de 70%, inférieur à 25% et inférieur à 5% mais en nette amélioration comparée à la baseline. Bien que cette progression traduit les efforts déployés pour renforcer l'accès des ménages à une alimentation plus stable malgré un contexte difficile, les indicateurs 1.8, 1.9 et 1.10 n'ont pas été atteints dans son entièreté en raison de l'instabilité de déplacement pour les nouveaux PDIs, l'accès limité aux services humanitaires et la perte des moyens de subsistance restent des défis majeurs entravant leur capacité à stabiliser leur consommation alimentaire. Par ailleurs, les discussions de groupe ont permis d'identifier une tendance clé : certains ménages partagent leur assistance avec des ménages non ciblés et non enregistrés, ce qui, bien que révélateur d'un fort esprit de solidarité communautaire, réduit l'impact direct de l'aide sur la consommation alimentaire des bénéficiaires.

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 aux PDI	Partenaires coopérants : APDC (Association d'Appui à la Promotion du Développement Durable des Communautés Défavorisées), TIN TUA, APIL (Action pour la Promotion des Initiatives Locales), AZND (Association Zood-Nooma pour le Développement) & OCADES KAYA (Organisation catholique pour le développement et la solidarité)
Activité 1.3	Suivi de la mise en œuvre	PAM & TPM

Résultat 2 Prévention de la malnutrition chez 3 766 Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)

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

Secteur / cluster	Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	N.2a Nombre de personnes inscrites à un programme de traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM)	3,766	3,760	COMET, CPR
Indicateur 2.2	N.1 N Nombre de personnes dépistées pour malnutrition aiguë (FEFA et enfants)	5,500	23,446	CPR
Indicateur 2.3	N.6 Nombre de personnes recevant des formations et/ou de sessions de	5,000	26,738	CPR

	sensibilisation communautaire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence			
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Le programme de supplémentation préventive de la malnutrition aiguë a atteint 99,8 % de sa cible avec 3 760 bénéficiaires touchés contre 3 766 planifiés. Le dépistage de la malnutrition a largement dépassé les attentes, atteignant 23 446 personnes contre une cible de 5 500 (426 % de réalisation), tandis que les formations et sensibilisations ont touché 26 738 participants (535 % de réalisation). Cette variance s'explique par une intensification des campagnes de dépistage et de sensibilisation, en synergie avec d'activités du PAM ainsi que par une forte mobilisation des acteurs communautaires.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Distribution ciblée d'intrants nutritionnels spécialisés aux femmes enceintes et allaitantes dans trois régions (Centre-Nord, Est et Sahel) du Burkina Faso	Les ONG locales (APIL, AZND)		
Activité 2.2	Mener des activités de dépistage de la malnutrition et d'éducation nutritionnelle	APIL, AZND, districts sanitaires de Kaya, Boussouma, Kongoussi		
Activité 2.3	Assurer le suivi et le rapportage des activités du projet	Partenaires, (APIL, AZND, PAM,)		

Résultat 3 Fournir des services aériens et soutenir la réponse humanitaire en permettant un accès aux personnes dans le besoin pour une réponse humanitaire efficace et coordonnée

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

Secteur / cluster	Services commun - Services aériens humanitaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	CS.2 Poids total du fret transporté par voie terrestre, maritime ou aérienne en tonnes métriques	600 mt	363.9 MT	PMT et Takelite logiciels
Indicateur 3.2	CS.4 Nombre total de passagers transportés	12 000 passagers	6,867 pax	PMT et Takeflite logiciels
Indicateur 3.3	CS.5 Pourcentage d'utilisateurs qui déclarent être satisfaits des services fournis	90%	89%	Enquête sur la satisfaction passagers e sur l'accès
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		L'enquête menée fin décembre 2024 a révélé un taux de satisfaction de 89 %, légèrement inférieur à l'objectif de 90 %. Cette baisse s'explique principalement par des problèmes techniques récurrents survenus en décembre, ainsi que par la maintenance des trois hélicoptères. Ces contraintes ont entraîné une réduction du programme de vols pendant trois semaines. Pour le nombre des passagers et du cargo, qui sont inférieures aux objectifs, cela s'explique par le fait qu'au moment de la soumission du projet, l'estimation était basée sur trois hélicoptères. Cependant, l'un des hélicoptères a été entièrement pris en charge par ECHO, ce qui signifie que les chiffres communiqués ici ne prennent pas en compte les passagers transportés par ce troisième hélicoptère.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Traitement des demandes de réservation provenant des usagers	UNHAS/PAM. Les demandes de vol provenant des utilisateurs sont traitées en priorité selon le principe du "premier venu, premier servi". Toutefois, conformément aux procédures opérationnelles de l'UNHAS, certaines catégories de vols, telles que les évacuations sanitaires		

		et sécuritaires, bénéficient d'une priorité absolue. Toutes les réservations sont gérées en fonction de la disponibilité des aéronefs et dans le respect des capacités opérationnelles.
Activité 3.2	Planification de l'utilisation de la flotte en fonction du calendrier de vols et des demandes spécifiques (notamment pour les vols ad hoc)	UNHAS planifie systématiquement ses vols en fonction de son programme publié, qui comprend environ 20 destinations régulières ainsi qu'une dizaine d'autres adhoc, selon les besoins et les réservations effectuées dans le système. Conformément à son SOP, UNHAS accorde également des priorités aux vols d'évacuation sanitaire et sécuritaire, ainsi qu'aux demandes de vols spéciaux, sous réserve de la disponibilité des hélicoptères.

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 :

Les personnes affectées, y compris les groupes vulnérables, sont impliquées à toutes les étapes du projet à travers des consultations communautaires, des focus groups et des échanges avec les leaders locaux. Lors de la mise en œuvre, elles sont systématiquement informées à travers divers canaux de communications de leurs droits, des principes de l'intervention du PAM, des tolérances zéro du PAM et des canaux de feedback disponibles (numéros verts, les comités communautaires de plainte et les bureaux d'assistance du partenaire) leur permettent de poser des questions, d'exprimer des plaintes, des suggestions ou des remerciements. Aussi, des missions de suivi terrain et des échanges communautaires sont régulièrement organisés pour évaluer la perception de l'aide fournie et ajuster les interventions. Ces mécanismes de redevabilité permettent de capter les retours des communautés et d'améliorer en continu la mise en œuvre des programmes, garantissant ainsi une assistance mieux adaptée aux besoins exprimés. Cette approche participative favorise une meilleure appropriation du projet par les bénéficiaires et renforce son efficacité.

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

Entre mai et novembre 2024, 336 cas de retour d'information ont été enregistrés via le mécanisme de feedback communautaire (CFM), accessible par ligne téléphonique gratuite, bureaux d'assistance et comités de gestion des plaintes. 54 % des cas concernaient des femmes. Parmi eux, 59 % étaient des compliments ou expressions de gratitude, 21 % des demandes d'information, 12 % des demandes d'assistance et 7 % des plaintes. Ces dernières portaient sur des difficultés d'accès à l'aide, notamment des cartes perdues ou volées, des erreurs sur les informations personnelles, des problèmes liés aux lieux et dates de distribution, ainsi que le comportement inapproprié de certains membres du personnel de partenaires. Le PAM traite ces préoccupations avec sérieux et efficacité. À la fin de la période de réponse rapide, 99 % des cas avaient été résolus, tandis que 1 % restaient en cours d'examen.

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

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](#).

Les plaintes pour exploitation et abus sexuels (EAS) peuvent être déposées auprès d'un point focal PSEA, du Bureau des inspections et des enquêtes du PAM (OIGI) ou via la ligne verte 80 00 12 09, intégrée dans les communications avec les communautés. Grâce à la plateforme numérique Sugar CRM, ces plaintes sont transférées de manière sécurisée et confidentielle au point focal PSEA, qui doit les référer dans un délai de 24 heures aux acteurs compétents pour une prise en charge appropriée. Les plaintes EAS sont traitées comme sensibles, et les personnes en charge de leur gestion signent un serment de confidentialité. Une évaluation préliminaire est réalisée pour déterminer si une enquête est nécessaire. En cas de fondement, l'OIGI mène une investigation et soumet un rapport aux ressources humaines et au département concerné, qui décident des mesures disciplinaires ou administratives à prendre.

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

À travers ce projet, le PAM et ses partenaires coopérants ont œuvré pour garantir un accès équitable des femmes aux sites de distribution. L'initiative a mis un accent particulier sur l'inclusion et l'autonomisation des femmes ainsi que des populations économiquement et socialement vulnérables, davantage exposées aux violences physiques et socio-économiques basées sur le genre. Le projet a également renforcé l'engagement des femmes en encourageant, autant que possible, leur participation active et leur reconnaissance en tant que cheffes de ménage, lorsque les conditions le permettaient

e. Personnes handicapées (PwD):

La prise en compte de l'inclusion du handicap est effective dès le ciblage où les personnes à besoin spécifiques affectées par un handicap sont priorisées au même titre que les femmes enceintes ou allaitante, les filles, les personnes âgées etc. Elles sont impliquées et représentées dans les processus de consultation organisé par le PAM via des réunions, des assemblées publiques ou des entretiens individuels avec les membres. Elles participent et accèdent à l'assistance fournie par le PAM et ses partenaires coopérants, grâce aux mesures de mitigation mis en place pour réduire les risques et obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées, une priorité est accordée à leur accès significatif à l'assistance, l'information sur leur droit et ils bénéficient de solidarité communautaire pour transporter les vivres à leur domicile.

f. Protection :

Le PAM s'est adapté au contexte évolutif pour surmonter les défis d'accès aux populations en besoin sans les exposer à des situations d'insécurité dans les zones à risques. Des analyses multi sectorielles de protection, sécurité, accès et évaluation de la vulnérabilité de sécurité alimentaire et nutritionnelle sont intégrées dans les évaluations. L'impératif humanitaire a conduit le PAM à mener des négociations de proximité avec les autorités locales et de plaidoyer au niveau central ont été effectuées afin de permettre le ravitaillement des zones difficiles d'accès par hélicoptères et d'assister les populations affectées. Durant l'année 2024 le mainstreaming de protection a été effective grâce aux actions de formation, et briefing itérative des partenaires coopérant sur la checklist récapitulative des normes de protection sur tous les sites de distribution. Cet outil a été intégré dans les priorités de suivi de RAM permettant de générer les donnée quantitative et qualitatives. Au niveau de la protection transversale le PAM en sus d'opérationnaliser son plan d'engagement communautaire collabore activement avec les acteurs de protection (clusters protection, sous-cluster GBV, Protection de l'enfant, Réseau PSEA, groupe de travail AAP) et dispose des cartographies de référencement actualisé qui est partagé aux gestionnaires de plaintes.

g. Éducation :

Cela n'est pas pertinent pour ce projet.

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	

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

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

L'objectif de cette intervention est de fournir une assistance alimentaire et nutritionnelle vitale dans les plus brefs délais, tout en adoptant une approche de "Do no harm". Depuis la suspension des transferts monétaires sur l'ensemble du territoire burkinabè en octobre 2023,

le PAM a dû adapter sa réponse en distribuant une assistance alimentaire en nature. Face à la gravité des indicateurs de sécurité alimentaire, le PAM a fourni des rations complètes, couvrant 100 % des besoins du panier alimentaire, afin de répondre aux besoins urgents des populations vulnérables.

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
		US\$ 0	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Publication sur la contribution du projet	https://www.facebook.com/share/p/15vUqxGHio/
	https://www.facebook.com/share/v/1BaaFLHqm9/
	https://www.facebook.com/share/p/18UWhgy7Sb/
	https://x.com/WFP_BurkinaFaso/status/1852373821757542492
	https://x.com/WFP_BurkinaFaso/status/1852373824890708213
	https://x.com/WFP_BurkinaFaso/status/1856748473342689535

3.4 Rapport du projet 24-RR-WHO-018

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	Burkina Faso
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	24-RR-WHO-018
Titre du projet :	Offre des soins de santé d'urgence critique aux personnes déplacées internes et populations hôtes incluant des traitements vitaux aux enfants atteints de malnutrition aiguë sévère avec complications dans les régions du Sahel, Centre-Nord et de l'Est.		
Date de début :	28/06/2024	Date de fin :	27/12/2024
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\$ 21 788 500
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 1 000 000
	Montant reçu du CERF :	US\$ 600 003
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 384 580
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 66 171
	Partenaires ONG internationale	US\$ 158 756
	Partenaires ONG nationale	US\$ 159 653
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

La subvention CERF a efficacement répondu à l'urgence sanitaire, améliorant l'accès aux soins, renforçant les capacités locales et nationales, et établissant les bases pour des réponses durables et résilientes à l'avenir.

1. Accès accru aux soins de santé d'urgence

- 118 846 personnes ont reçu des soins grâce à l'installation de deux postes de santé avancés (PSA) dans des zones déficitaires.
- Ces structures ont assuré la continuité des soins malgré l'insécurité, répondant aux besoins des populations déplacées internes (PDI) et réduisant la charge sur les centres de santé.

2. Renforcement des capacités communautaires

- 100 agents de santé à base communautaire (ASBC) ont été formés en Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) pour améliorer la détection précoce des pathologies infantiles.
- Ces ASBC sont mieux préparés pour le maillage sanitaire nécessaire dans les zones inaccessibles.

3. Appui en médicaments, kits d'urgence et ressource humaine

- 12 kits sanitaires d'urgence ont été fournis, permettant de traiter :
 - 200 blessés de conflits ou déplacements ;
 - 350 enfants malnutris ;
 - 50 000 patients souffrant de pathologies courantes.
- 10 professionnels de santé qualifiés ont été déployés pour soutenir les structures sous pression, réduisant le ratio soignant/patient.

4. Coordination humanitaire et engagement communautaire renforcés

- L'OMS a coordonné les interventions de santé humanitaire, orientant les besoins non couverts vers d'autres projets.

- Un atelier national a renforcé l'implication des acteurs locaux, établissant des priorités pour une gestion communautaire de la réponse sanitaire.

5. Sensibilisation et approche intégrée de la santé

- 85 activités de sensibilisation ont été menées, abordant hygiène, nutrition, santé reproductive et lutte contre les violences basées sur le genre (VBG).
- Cela a favorisé une approche intégrée de santé publique adaptée au contexte humanitaire.

6. Résilience face aux contraintes opérationnelles

- Des solutions innovantes (mobilité des équipes, adaptation des horaires) ont permis de maintenir les services vitaux malgré l'insécurité.

3. Modifications

Le projet a permis de toucher **118 846 bénéficiaires**, soit **1,8 % au-dessus de la cible planifiée**, illustrant la capacité d'adaptation et l'efficacité opérationnelle de l'équipe malgré les défis sécuritaires.

Le principal facteur de modification a été la situation d'insécurité persistante sur l'axe Kaya-Dori, entravant significativement la réalisation des missions de suivi. Sur les dix missions initialement prévues par nos ONG partenaires, seulement six ont pu être menées à bien, afin de garantir la sécurité des équipes. Cette contrainte a nécessité une adaptation des modalités de suivi, en renforçant la communication à distance et en collaborant étroitement avec les responsables locaux du Centre médical de Pissila pour assurer un suivi quotidien de l'équipe du PSA et des agents communautaires. Des mesures de mitigation telles que l'utilisation de véhicules banalisés ont également été mises en œuvre pour maintenir l'acheminement du matériel.

Par ailleurs, le projet n'a pas pu répondre à tous les besoins exprimés par la population, notamment en matière de prise en charge chirurgicale et de rééducation. Ces besoins ont été systématiquement référencés vers d'autres interventions et structures compétentes. Enfin, l'accessibilité limitée à la localité de Pissila en fin de période de projet a entraîné la déprogrammation de certaines activités de supervision, compensée par un suivi renforcé à distance.

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	20 773	14 704	23 340	22 873	81 690	22 519	21 037	18 649	17 422	79 627
Communautés d'accueil	8 402	6 302	10 503	9 803	35 010	11 091	10 362	9 185	8 581	39 219
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	29 175	21 006	33 843	32 676	116 700	33 610	31 399	27 834	26 003	118 846
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 269	2 031	1 756	1 946	7 002	1045	2348	1178	2467	7038

* 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

Au total, le projet a touché environ **98 054 bénéficiaires indirects**, renforçant la sensibilisation sur la santé publique et les bonnes pratiques à travers diverses activités éducatives et de communication.

Les 301 séances de causeries sur la diarrhée, la pneumonie et le lavage des mains ont touché 4 124 personnes. De plus, 54 séances de communication ont été organisées, atteignant 4 135 personnes, dont 1 150 hommes et 2 985 femmes.

Les messages concernant l'hépatite E, diffusés par radio en mooré et en français, ont atteint 60 000 personnes. Les crieurs publics, utilisant la version mooré, ont également sensibilisé au moins 25 000 personnes dans des zones à forte concentration de déplacés internes. Enfin, 60 séances de causeries éducatives supplémentaires ont été réalisées, impactant 4 695 femmes.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Réduire la mortalité à travers l'offre de soins de santé intégrés aux personnes déplacées internes et aux communautés d'accueil des régions du Sahel, du Centre-Nord et de l'Est.			
Résultat 1	66,350 personnes déplacées et communautés hôtes ont accès aux soins de santé primaires intégrés d'urgence et de qualité, y inclus le dépistage de cas de la malnutrition au niveau des 02 postes de santé avancés mis en place par les ONG partenaires et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans la communauté.			
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 à travers les postes de santé avancés et les formations sanitaires soutenus	60,350	61,953	Rapport d'activités du ministère de la Santé/ONG Partenaire
Indicateur 1.2	Nombre d'enfants bénéficiant de soins communautaires à travers la PCIME	6,000	5,968	Rapport d'activités du ministère de la Santé/ONG Partenaire
Indicateur 1.3	Nombre de personnels de la réserve sanitaire déployés selon leurs profils (03 infirmiers diplômés d'état, 03 Sage femmes, 02 agents itinérant de la santé et hygiène publique, 01 Attaché en chirurgie, 01 attaché en anesthésie)	10	10	Rapport d'activités du ministère de la Santé
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>L'installation des deux (02) postes de santé avancés (PSA) équipés en collaboration avec les ONG partenaires OCADES Kaya et Médecins du monde Espagne pour renforcer l'offre gratuite de soins de santé au profit des personnes déplacées internes et les communautés hôtes, a représenté une avancée majeure dans l'absorption des besoins en santé dans ces localités. Le fonctionnement de ces PSA a permis d'assurer non seulement la continuité des soins mais témoigne également de la solidité des infrastructures mises en place.</p> <p>Les consultations curatives dans ces PSA, qui ont atteint 61 953, surpassent également la cible fixée, ce qui indique une accessibilité accrue et une attention soutenue portée au dépistage des maladies et à la santé psychosociale des bénéficiaires.</p> <p>De plus, les recyclages des agents de santé communautaire (ASBC) sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) a été pleinement</p>			

		<p>réalisée, renforçant ainsi les capacités locales pour mieux répondre aux besoins de santé.</p> <p>Les efforts menés pour identifier et traiter les enfants en situation de malnutrition ont également porté leurs fruits, avec des résultats satisfaisants</p> <p>Le déploiement de 10 agents de santé à travers la réserve sanitaire à Djibo (01 attaché en anesthésie et 01 en chirurgie) et à Diapaga (03 IDE, 03 SFE et 03 AIS), a permis de soutenir ces formations sanitaires sous tension.</p>
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Contractualiser avec 2 ONG (01 ONG nationale et une ONG internationale) pour la mise en place des postes de santé avancés (PSA). A la suite d'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 02 postes de santé avancés (PSA) dans les provinces ciblées afin d'absorber les plus de besoin en soins de santé des populations. Ces PSA seront mis en place dans les zones qui connaissent un afflux de personnes déplacées internes en coordination avec les autorités sanitaires au niveau régional et les partenaires. Les PSA seront adéquatement fournis en médicaments (acquis par les ONG partenaires) et équipés avec des matériels médicotechniques et tentes médicales, ainsi que des ressources humaines (2 infirmiers, 01 sage-femme et 01 agent psychosocial par PSA).	<ul style="list-style-type: none"> • ONG Médecins du monde Espagne (MDM-E) • ONG OCADES Kaya
Activité 1.3	Acquérir 02 tentes médicales pour la mise en place de 02 PSA en vue d'offrir 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 02 tentes seront utilisées pour la mise en place des postes de santé avancés dans les zones d'accueil de personnes déplacées internes. Deux tentes médicales de 48 mètres carrés par PSA seront offertes par le projet aux ONG partenaires.	OMS
Activité 1.4	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 dans le centre de prise en charge. 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.	<ul style="list-style-type: none"> • ONG Médecins du monde Espagne (MDM-E) • ONG OCADES Kaya
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.	<ul style="list-style-type: none"> • ONG Médecins du monde Espagne (MDM-E) • ONG OCADES Kaya

Activité 1.6	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	<ul style="list-style-type: none"> • ONG Médecins du monde Espagne (MDM-E) • ONG OCADES Kaya
Activité 1.7	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.	<ul style="list-style-type: none"> • ONG Médecins du monde Espagne (MDM-E) • ONG OCADES Kaya
Activité 1.8	Organiser un atelier de remise à niveau des partenaires sur la localisation de la réponse humanitaire dans le secteur de la santé. Cette activité consistera à accroître les capacités des acteurs locaux dans la mise œuvre des activités, la participation et le leadership dans toutes les phases de la réponse humanitaire, et surtout leur intégration dans les plateformes de coordination.	OMS
Activité 1.9	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 Points focaux OMS basés dans les régions, les partenaires opérationnels et les responsables des districts concernés dans les deux régions.	OMS

Résultat 2	Les établissements de santé fonctionnels (CSPS et CMA) des régions du Centre- Nord (Boulsa, Kongoussi), du Sahel (Djibo) et de l'Est (Diapaga) sont appuyés en médicaments essentiels et les kits de traitement des complications médicales de la malnutrition aiguë sévère (kit SAM) pour la prise en charge de 50 350 PDI et communautés hôtes			
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 2.1	H.1a Nombre de kits sanitaires d'urgence livrés aux établissements de santé	12	12	BL structures de santé du ministère de la santé
Indicateur 2.2	Nombre de PDI et communautés hôtes pris en charge par la dotation en kits sanitaires d'urgence	50,000	50,000	Rapport d'activités du ministère de la Santé
Indicateur 2.3	H.7 Nombre d'établissements de santé fonctionnels soutenus (Centre de santé, Centre médical avec antenne chirurgicale)	7	7	Rapport d'activités du ministère de la Santé
Indicateur 2.4	Nombre des cas de complications de la malnutrition aiguë sévère pris en charge à travers la dotation en	350	350	Rapport d'activités du ministère de la Santé

	intrants et matériels médico-techniques			
Indicateur 2.5	Taux de guérison des cas de MAS compliqué	95%	96%	Rapport d'activités du ministère de la Santé
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		L'OMS a effectué des dotations en kits médicaux dans les zones à défis sécuritaires (kits IEHK, traumatologiques, SAM) et matériels médicotecniques pour la prise en charge des blessés, des enfants malnutris avec complications ainsi que les affections courantes. Ces kits ont été déployés au Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) de Barsalogo, au Centre hospitalier régional de Kaya, aux districts de Dori, Kaya, Diapaga, Djibo, et ont permis la prise en charge d'environ 200 blessés et 50 000 personnes pour les affections courantes et 350 enfants atteints de malnutrition avec complication.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Acquérir et doter les formations sanitaires de médicaments et des kits (IEHK et SAM) Achat des kits complets et distribution dans les différentes formations 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 5 kits EHK 2017 (couverture de 10,000 personnes par kit) Achat de 10 kits SAM (couverture de 50 cas de SAM avec complication).	OMS		
Activité 2.2	Appuyer 07 CMA des régions du Centre- Nord, du Sahel et de l'Est dans le traitement des complications médicales de la malnutrition aiguë sévère	Ministère de la Santé		
Activité 2.3	Appuyer les formations sanitaires fonctionnelles des localités du Sahel (District sanitaire de Djibo), du Centre-Nord (District sanitaire de Boulsa) et de l'Est (District sanitaire de Diapaga) dans la prise en charge des pathologies courantes	Ministère de la Santé		

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.**

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](#).

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

Pour garantir la pertinence du projet, des consultations approfondies (focus groupes, entretiens avec des personnes clés) ont été menées dans les localités couvertes par le projet, auprès des déplacés internes et des communautés hôtes afin d'évaluer leurs besoins en santé. Ces évaluations ont révélé des défis majeurs tels que la fermeture ou la réduction des services de santé due au manque d'agents et de ressources. Les résultats ont guidé la conception du projet et continuent d'orienter sa mise en œuvre grâce à l'implication active des populations cibles (déplacés, communautés hôtes), du personnel de santé local et des comités de gestion (COGES) des formations sanitaires dans la planification et le suivi des activités.

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

La redevabilité envers les communautés affectées a été prise en compte dans notre approche. Dans chaque localité ciblée, les Equipes cadre de District travaillent avec les comités de gestion (COGES) des formations sanitaires. Ces COGES sont composés de représentants de la communauté et des autorités locales. Ce comité, impliqué à toutes les étapes du projet (planification, suivi), joue un rôle essentiel dans la gestion des plaintes, l'évaluation de la satisfaction des usagers et la communication entre les communautés et les structures de santé. La consultation directe des populations (notamment lors des missions de suivi et de la distribution de kits de dignité) permet de recueillir leurs impressions, d'adapter les activités aux besoins réels et d'assurer l'efficacité des programmes mis en place. De plus la collaboration avec une ONG locale, dans la mise en œuvre du poste de santé avancé, a permis de donner plus de pouvoir aux acteurs locaux.

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

L'OMS applique une politique de tolérance zéro en matière d'exploitation et d'abus sexuels, conformément à sa stratégie de prévention et de gestion des risques de PSEA. Nous veillons à ce que tous les partenaires de mise en œuvre démontrent leur engagement et leur capacité à gérer ces risques. Les principes fondamentaux d'intégrité, de responsabilité, d'indépendance, d'impartialité, de respect et d'engagement professionnel, inscrits dans le Code d'éthique et de conduite professionnelle de l'OMS, sont systématiquement communiqués aux personnes déplacées internes et aux communautés hôtes lors de nos missions sur le terrain.

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

Conscients que près de la moitié des personnes déplacées internes sont des femmes, des filles, des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes et allaitantes, le projet a accordé une attention particulière à leurs besoins spécifiques. L'intégration du genre a été prise en compte depuis la conception du projet, avec une approche communautaire participative qui implique les femmes et les filles à toutes les étapes de la mise en œuvre. Les femmes, les filles et les survivantes de violence basée sur le genre (VBG) ont eu accès à une prise en charge médicale et un soutien psychologique adaptés. Les accoucheuses villageoises ont été mobilisées pour assurer l'accompagnement des femmes enceintes, la détection des cas de VBG et l'orientation vers les services spécialisés.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le projet a veillé à répondre aux besoins des personnes handicapées, qui cumulent souvent plusieurs types de vulnérabilités. Elles ont bénéficié de l'ensemble des services de santé offerts à la population, grâce à des modalités d'intervention adaptées à leurs besoins spécifiques. Au total 7 038 personnes avec un handicap (dont 2 223 de sexe féminin) ont bénéficié des interventions de ce projet.

f. Protection :

La stratégie mise en place, a permis de renforcer l'accès des populations cibles aux services de protection, tout en intégrant la protection transversale dans tous les secteurs prioritaires. Les quatre piliers de la protection transversale (sécurité et dignité des bénéficiaires, accès significatif, participation et autonomisation, redevabilité) ont été systématiquement pris en compte lors de la mise en œuvre du projet. En matière de VBG, une coordination étroite avec le sous-cluster VBG permet d'assurer une prise en charge holistique des survivant.e.s.

g. Éducation :

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](#).

L'éducation à la santé, à travers des campagnes de sensibilisation de masse, a été un élément essentiel de notre intervention. Les agents de santé communautaires et le personnel de santé sont mobilisés pour assurer l'éducation à la santé, contribuant ainsi à la prévention des maladies épidémiques et à la promotion de l'utilisation des services de soins. La participation active de la population cible est essentielle pour garantir la pertinence et l'efficacité de ces campagnes qui ont permis d'atteindre 6 228 personnes. Les thèmes abordés étaient relatives à l'accouchement hygiénique et l'engagement communautaire pour le changement de comportement face aux problèmes de santé publique.

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	[À remplir]

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 concerné 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
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Grâce aux #FondsCERF sous la Fenêtre de financement « Réponse Rapide », OMS Burkina Faso en collaboration avec l'Organisation Catholique pour le Développement et la Solidarité (#OCADES) et #medecindumonde Espagne a déployé des services	https://www.facebook.com/share/p/16EncxbmSc/

de santé d'urgence au profit des déplacés internes et populations hôtes dans le #sahel, le #CentreNord et l'Est

https://x.com/OMS_Burkina/status/1899416001306935785

OMS Burkina Faso a conduit un atelier avec des partenaires sur la #Localisation de la #réponsehumanitaire dans le secteur de la santé, grâce aux #FondsCERF, sous la Fenêtre de financement « Réponse Rapide ».

<https://www.facebook.com/share/p/15mtqtXevg/>

https://x.com/OMS_Burkina/status/1899824712487718946

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

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
24-RR-HCR-014	Protection	UNHCR	GOV	\$25,000
24-RR-HCR-014	Protection	UNHCR	NNGO	\$115,000
24-RR-HCR-014	Protection	UNHCR	NNGO	\$60,000
24-RR-HCR-014	Protection	UNHCR	NNGO	\$140,000
24-RR-HCR-014	Protection	UNHCR	INGO	\$80,000
24-RR-HCR-014	Protection	UNHCR	INGO	\$190,121
24-RR-HCR-014	Protection	UNHCR	INGO	\$30,000
24-RR-CEF-037	Nutrition	UNICEF	INGO	\$155,767
24-RR-CEF-037	Nutrition	UNICEF	INGO	\$82,691
24-RR-CEF-037	Nutrition	UNICEF	INGO	\$50,542
24-RR-CEF-037	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$90,418
24-RR-CEF-037	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$88,908
24-RR-WHO-018	Health	WHO	INGO	\$158,756
24-RR-WHO-018	Health	WHO	NNGO	\$159,653
24-RR-WHO-018	Health	WHO	GOV	\$66,171
24-RR-WFP-035	Food Assistance	WFP	NNGO	\$12,373
24-RR-WFP-035	Food Assistance	WFP	NNGO	\$30,612
24-RR-WFP-035	Food Assistance	WFP	NNGO	\$29,436
24-RR-WFP-035	Food Assistance	WFP	NNGO	\$22,775
24-RR-WFP-035	Food Assistance	WFP	GOV	\$17,099
24-RR-WFP-035	Food Assistance	WFP	NNGO	\$4,882