



FORMULAIRE UNIQUE POUR LE FINANCEMENT D'UNE ACTION HUMANITAIRE

(Base légale: Loi du 9/01/2014 modifiant la Loi du 19/03/2013 relative à la Coopération au Développement - Arrêté Royal du 19/04/2014, Budget général des dépenses, allocation de base 14 54 52 35.60.83).

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1.1 Nom de l'Organisation humanitaire (date de l'agrément par le Ministre de la Coopération au développement – si requis):

Handicap International Belgique

1.2 Titre de l'action:

Réponse intégrée aux besoins de protection des personnes déplacées internes et des populations affectées par le conflit au Burkina Faso

1.3 Zone d'intervention (pays, région, localités):

Burkina Faso :

- Région du Sahel, Provinces du Soum, de l'Oudalan et du Seno
- Région du Nord, Province du Loroum
- Région du Centre-Nord, Provinces du Bam et du Sanmatenga

1.4 Date de démarrage de l'action: 1^{er} mai 2020

1.5 Durée de l'action en mois (cf. Art. 17, §2): 24 mois

1.6 Date de début d'éligibilité des dépenses: Date de signature de l'Arrêté Ministériel d'octroi.

1.7 Proposition et rapports (Concernant les délais spécifiques, cf. AR du 19/04/2014):

Proposition initiale	☐	date: jj-mm-aa
Proposition révisée n°.	☐	date: jj-mm-aa
Date de l'Arrêté Ministériel d'octroi		date: jj-mm-aa
Date Acte Unilatéral		date: jj-mm-aa
Date lettre d'acceptation		date: jj-mm-aa
Rapport intermédiaire	☐	date: jj-mm-aa
Rapport final	☐	date: 28-02-23

1.8 [INT] Énumérez les échanges de lettres intervenus après la signature de l'acte unilatéral jusqu'au stade du rapport intermédiaire

1.9 [FIN] Énumérez les échanges de lettres intervenus après la soumission du rapport intermédiaire jusqu'au stade du rapport final

Une demande de No Cost Extension de 3 mois a été envoyée au bailleur le 29/04/2022.
Cette demande a été acceptée le 05/05/2022 ce qui a déplacé la date de fin du programme au 31 août 2022.

2. ÉVALUATION DES BESOINS

2.1 Date(s) d'évaluation; méthodologie et sources d'information utilisées; organisation/personne(s) responsable(s) de l'évaluation

- Evaluation des besoins humanitaires – Juin 2018 – HI
- Rapport de monitoring de protection – Septembre à décembre 2019 – DRC – [Lien](#)
- Rapports d'évaluation multisectorielle – à partir de mars 2019 – RRM (ACF, DRC, Solidarités International, HI) – [Lien](#)
- Diagnostic sur l'inclusion auprès des ONG(I) – Novembre 2019 – HI – Annexe D
- Capitalisation Safe School – Janvier 2020 – HI – Annexe E
- HNO/HRP 2020 – Février 2020 – OCHA – [Lien](#)
- Evaluation des besoins des personnes handicapées affectées par la crise au Burkina Faso (en cours) – HI – *Le rapport sera partagé dès que disponible*

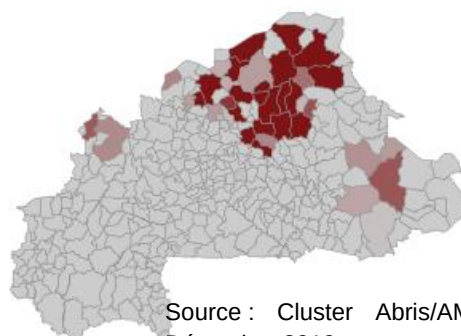
2.2 Exposé du problème et analyse des parties prenantes

S'il a longtemps été épargné par les crises secouant ses voisins, le Burkina Faso fait face depuis environ trois ans à une accélération de la dégradation de la situation sécuritaire. Le pays est désormais affecté par des attaques régulières et autres incidents sécuritaires conduits par des groupes armés non-identifiés notamment dans le nord du pays (même si le phénomène tend à s'étendre vers le sud) qui entraînent d'importants mouvements de population (préventifs ou en réaction).

Au 27 janvier 2020, 613 792 personnes déplacées internes (PDI) ont été enregistrées soit une augmentation de 10% par rapport au mois de décembre et une augmentation d'environ 605% entre janvier 2019 (87 000 PDI) et janvier 2020¹. L'année 2019 a été marquée par une augmentation des incidents sécuritaires en nombre mais aussi en intensité. En effet, entre février et début décembre 2019, ce sont 1 020 incidents sécuritaires qui ont été enregistrés sur tout le pays dont, notamment, 382 incidents dans le Sahel (37%), 127 dans le Centre-Nord (12%) et 92 dans le Nord (10%). Dans les principaux incidents rapportés, une part importante de meurtres, de menaces et d'attaques a été enregistrée. Ces incidents sont souvent orientés contre des représentations de l'Etat, autorités locales, forces de défense et de sécurité, structures liées à l'Etat Burkinabé (comme les écoles par exemple) mais affectent de plus en plus les populations civiles qui sont contraintes de fuir leurs villages pour aller se réfugier dans des zones qu'elles considèrent comme plus sécurisées (il s'agit souvent des centres urbains).

Les principales zones d'accueil des PDI actuellement sont la région du Sahel avec 212 298 PDI dont 161 121 dans la province du Soum, 27 652 dans la province du Seno et 22 144 dans la province de l'Oudalan ; le Centre-Nord avec 270 476 PDI dont 196 409 dans la province du Sanmentenga et 46 872 dans la province du Bam ; et le Nord avec 38 244 PDI dont 23 202 dans la province du Loroum. Ces PDI arrivent de façon massive dans les différentes communautés hôtes et sont, souvent, accueillies par les communautés d'accueil exerçant ainsi une pression importante sur les ressources existantes déjà faibles.

PDI et hôte en besoin d'abris/ AME par commune



Source : Cluster Abris/AME, Décembre 2019

Si la solidarité des communautés hôtes a permis à de nombreux déplacés d'être accueillis au sein de ménages/familles d'accueil, la capacité d'absorption est aujourd'hui presque saturée et reste limitée dans la durée. Certaines personnes déplacées sont ainsi amenées à dormir dans des bâtiments publics (tels que les écoles par exemple) ou à l'air libre les exposant encore plus à des risques de protection. D'après une évaluation multisectorielle menée en novembre 2019 par Terre des Hommes (TDH) auprès de 492 ménages, 68% des ménages disposent de moins de 3,5 m² par personne soit moins que préconisés par les standards

¹ Ces informations sont régulièrement mises à jour sur le [site d'OCHA](#) – Burkina Faso.

Sphère, 51% disposant de moins de 2 m² par personne. L'incertitude de pouvoir rester dans leur logement constitue une source de stress pour 20% des ménages.

Par ailleurs, la situation sécuritaire pousse les populations déplacées à rester plusieurs mois dans les familles d'accueil et/ou dans les zones d'accueil, et réduit les possibilités de retour dans les localités d'origine. En moyenne, le temps de déplacement est estimé à 8 mois dans la région du Soum. Dans ce contexte de vulnérabilité, on note une hausse des tensions communautaires et un besoin criard d'appui à la couverture des besoins de base (en 2019, seuls 35% des besoins en abris identifiés ont été couverts) et à l'identification des personnes vulnérables afin d'assurer une réponse humanitaire en adéquation avec leurs besoins spécifiques.

De plus, cette pression sur les ressources conduit à une plus grande exposition à des risques de protection tels que les violations des droits humains. Entre août 2019 et novembre 2019, Danish Refugee Council (DRC) a enregistré un total de 700 incidents de protection dans les zones couvertes par le monitoring de protection au Sahel, Centre-Nord et Nord. Lors des déplacements, les ménages perdent souvent tout et les hommes ne sont plus en mesure de subvenir aux besoins du foyer. Ainsi, les femmes et les enfants disposent encore moins de ressources. Ces situations conduisent souvent à la mise en place de stratégies négatives de survie qui impactent directement les ménages ; hommes, femmes, garçons et filles. Les filles vont être, par exemple, plus exposées à des risques de mariages précoces alors que les garçons peuvent être exposés à des risques de recrutement dans les groupes armés. Les populations affectées par les violences s'exposent aussi aux risques d'accidents liés à la présence de restes explosifs et guerre (REG) et engins explosifs improvisés (EEI) lors de leurs déplacements, menaçant directement leur sécurité physique. Etant donné la dégradation continue de la situation humanitaire, l'amplification des incidents sécuritaires combinées à l'accélération des déplacements de population, les acteurs humanitaires anticipent une aggravation de la situation au cours de l'année 2020 en termes de protection. Parmi les différentes tendances observées, environ 25% des incidents enregistrés relèveraient des violences basées sur le genre (VBG), environ 25% relèveraient des vols, de l'extorsion et du pillage de biens, 19% des cas enregistrés seraient en lien avec le déni du droit à la vie, 10% seraient des agressions physiques². La construction sociale au Burkina Faso place la femme dans une position d'infériorité. La femme et la jeune fille sont reléguées aux tâches ménagères, ne disposent que rarement de revenus qui leur sont propres et ont très peu de pouvoir de décision au niveau du ménage mais aussi au niveau de la communauté. Ainsi, dès les premières règles, les jeunes filles peuvent être données en mariage ce qui affecte directement les droits de la jeune fille notamment en lien avec les VBG ou encore l'accès à l'éducation.

En parallèle à ces problématiques, les enjeux liés à la protection de l'Enfant ressortent aussi de manière importante avec, de manière non-exhaustive, deux composantes majeures : la déscolarisation en lien avec les nombreuses fermetures d'écoles dans les différentes zones d'intervention et les déplacements de populations ainsi que la documentation civile avec l'absence de documentation, la perte de documents lors du déplacement et la difficulté d'accéder aux services étatiques appropriés afin de régulariser la situation. 2 369 établissements ont été fermés dans le pays, affectant 325 245 élèves et 10 048 enseignants³. Ces fermetures accompagnées de la pression sur les écoles dans les lieux d'accueil de déplacement conduisent à la déscolarisation de nombreux enfants et à la réduction d'espace protecteur dédié au bien-être physique et psychologique des enfants. Les enfants vont être alors amenés à chercher des occupations et par conséquent sont exposés à des risques grandissant de protection : travail des enfants, recrutement par des groupes armés, exploitation, exposition à des engins explosifs etc.

Aussi, dans les situations de déplacement et d'urgence, les personnes dites à besoins spécifiques ont souvent un accès réduit aux services disponibles. Les personnes âgées, les femmes enceintes et/ou allaitantes ou encore les personnes handicapées éprouvent souvent plus de difficultés à accéder aux réponses proposées et peuvent se retrouver dans des situations de vulnérabilité exacerbée.

Cette situation d'insécurité et de déplacement massif a un impact direct sur le bien-être physique et psychologique des personnes affectées, que ce soit les PDI ou les communautés hôtes et de manière parfois spécifique selon que l'on soit une personne âgée, une femme, une fille, un garçon ou un homme. Ainsi, les besoins en assistance exprimés par les populations et évalués par les acteurs humanitaires (notamment via le monitoring de protection ou encore via les évaluations du RRM) sont nombreux :

² Rapports de monitoring de protection, DRC, septembre à décembre 2019, [Lien](#).

³ Rapport hebdomadaire sur les données de l'éducation en urgence, Ministère de l'Education, 30 janvier 2020.

- Besoins essentiels notamment les besoins liés au renforcement de l'assistance alimentaire, à l'appui en articles ménagers essentiels (AME) ou encore l'appui en abris ;
- Solutions à moyen et long termes en lien avec les capacités économiques des populations affectées ;
- Besoins en eau, hygiène et assainissement au sein des communautés d'accueil mais aussi des communautés de départ ;
- Besoins de restaurer des mécanismes de cohésion sociale pour un meilleur "vivre ensemble" dans un contexte marqué par la pression exercée sur les ressources et les tensions intercommunautaires ;
- Besoins d'améliorer l'accès à l'école par la libération des écoles occupées mais aussi via des réhabilitations d'écoles, des espaces d'apprentissage temporaires, des appuis à la rescolarisation ;
- Besoins en prise en charge spécialisée en lien avec la protection de l'Enfant et les VBG ;
- Besoins en réponse de protection individuelle et communautaire ainsi qu'en prévention des risques ;
- Besoins en prise en charge psychosociale et psychologique.

Ces besoins ne sont pas exhaustifs. En effet, l'accès aux populations affectées est de plus en plus complexe étant donné les enjeux majeurs de sécurité et d'accès humanitaire. De jour en jour, les acteurs humanitaires présents sur le terrain perdent l'accès à leurs communautés d'intervention et ne peuvent plus apporter une réponse adéquate aux besoins des populations restées dans les localités de départ ou des localités d'accueil éloignées situées dans des zones insécurisées.

Les besoins en protection sont présents tant au niveau individuel que communautaire avec un fort besoin d'accompagnement psychosocial afin de travailler à un début de réhabilitation de la personne et de la communauté mais aussi en tant que composante transversale car il est impératif que tous les secteurs d'intervention intègrent dans leur programmation les principes essentiels de plein accès, sécurité et dignité en impliquant les communautés dans la réponse et le suivi de la réponse afin d'éviter de nuire.

En parallèle, les capacités des populations sont fortement affectées. Les PDI, en fuyant l'insécurité et les conflits, abandonnent bien souvent leurs biens, maisons, et sources de revenus et/ou perdent leurs biens lors du déplacement. Par la perte de leurs activités génératrices de revenus (AGR), les PDI perdent leur autonomie financière et se retrouvent dépendantes des dons des personnes qui les accueillent ou encore de l'assistance humanitaire. Par conséquent, leurs capacités endogènes en tant qu'individu et/ou groupe sont fortement affaiblies ce qui les expose encore davantage aux risques de protection et les atteint dans leur sentiment de dignité et dans leur pouvoir de décision.

Face à cette situation humanitaire dégradée, il ressort un besoin criant pour une réponse en protection renforcée alliant réponse aux besoins de base et aux besoins spécifiques des communautés affectées pour contribuer directement à répondre aux besoins individuels, à identifier les différents besoins présents dans les communautés, en particulier ceux des personnes handicapés, à renforcer la cohésion sociale et l'environnement protecteur et accompagner ces communautés dans l'amélioration du bien-être physique et psychologique et du sentiment de dignité. Cette approche multisectorielle, alliant les différentes expertises techniques de HI permettra de couvrir les besoins essentiels et les besoins spécifiques des personnes affectées par le conflit et d'apporter une réponse adaptée aux personnes vulnérables, afin d'apporter une assistance immédiate aux populations affectées et contribuer à la protection et à l'amélioration des conditions de vie des personnes vulnérables déplacées et populations hôtes via une approche complémentaire, communautaire et sensible au conflit.

2.3 Veuillez résumer les résultats de l'évaluation en établissant un lien avec l'action

L'analyse de la situation présentée ci-dessus se base sur l'évaluation des besoins de la population affectée par la crise menée par HI depuis juin 2018 puis sur les observations des équipes de projet et les leçons apprises des différents projets menés par HI dans les zones d'intervention (*voir section 3.1 pour plus de détails*). HI s'appuie également sur l'analyse et les recommandations des rapports d'évaluations multisectorielles menées via le mécanisme de réponse rapide (RRM) dont HI est partenaire.

Dans le cadre de l'élaboration des projets 2020, l'équipe HI s'est réunie pour réfléchir aux défis rencontrés et à la meilleure façon de les adresser. Par exemple, l'expérience de 2019 a démontré l'importance de la coordination entre acteurs humanitaires pour apporter une réponse intégrée aux besoins. Néanmoins les moyens manquent encore pour apporter une réponse appropriée en santé mentale. Par conséquent, le renforcement des capacités communautaires sera accentué pour permettre aux Chargés de Volets psychosociaux HI de se concentrer sur la prise en charge psychologique spécialisée en tant que telle. Les relais communautaires seront formés pour animer les séances de sensibilisation et les activités récréatives de manière autonome tandis que les agents de terrain HI encadreront les activités de soutien psychosocial de

groupe. Une approche similaire serait adoptée pour promouvoir l'inclusion et la participation des personnes handicapées.

En outre, la conception de ce projet intègre et s'appuie sur les leçons apprises aux côtés des bénéficiaires des différentes actions menées au cours des deux dernières années sur les mêmes zones d'intervention. La parole étant centrale dans le domaine SMSPS, les équipes projet ont capitalisé au travers des diverses activités psychosociales et spécialisées menées sur le terrain de nombreuses informations auprès des bénéficiaires directs comme auprès des acteurs clefs des communautés hôtes et des communautés déplacées, et ont pu également s'adapter à l'évolution des besoins en lien avec la dégradation de la situation sécuritaire. Ainsi, les dispositifs d'assistance SMSPS ont constamment évolué sur la base de ces informations et des témoignages des bénéficiaires sur les effets de l'assistance proposée, en termes de soulagement moral, de réduction des symptômes de stress, de reprise de confiance en soi et de redynamisation aussi pour mieux faire face à leur situation. L'organisation des activités a été révisée, les équipes et les pratiques ont été renforcées et de nouvelles activités ont été développées ; ainsi, les centres d'écoute, la ligne verte, les activités partagées ont été créés et les activités communautaires ont été renforcées pour améliorer la qualité de la réponse, élargir la couverture des différents besoins et accéder à un plus grand nombre de personnes.

En plus de ces sources primaires, HI a pris en compte les besoins évalués par les acteurs humanitaires présents au Burkina Faso et partagés à travers les différents mécanismes de coordination humanitaire. L'analyse des besoins a ainsi été enrichie des analyses de besoins du cluster Abri/AME, du cluster Protection, de l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO – processus participatif auquel HI a participé) et du Plan de Réponse Humanitaire du Burkina Faso 2020, qui soulignent l'importance des besoins en protection et en couverture des besoins de base, notamment dans la région du Sahel.

Enfin, pour ce qui est de l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire, HI se base sur l'étude globale menée par HI en octobre 2015 ([lien](#)) ainsi que sur une enquête rapide menée auprès des acteurs humanitaires au Burkina Faso menée en novembre 2019. Au moment d'élaborer cette action, une évaluation plus approfondie des besoins des personnes handicapées affectées par la crise au Burkina Faso par les équipes HI est en cours (le rapport devrait être diffusé en mars/avril).

La logique d'intervention détaillée ci-dessous s'appuie sur cette analyse. Il s'agit d'apporter une assistance immédiate aux populations affectées et contribuer à la protection et à l'amélioration des conditions de vie des personnes vulnérables déplacées et populations hôtes affectées par la crise au Burkina Faso (*objectif général*) à travers une approche intégrée. Plus spécifiquement, HI vise à prévenir les risques de protection pour les personnes affectées par le conflit dans les zones d'intervention du projet et leur apporter une réponse adaptée en besoins de base (abris et articles ménagers essentiels) et spécifiques (prise en charge psychologique ou psychosociale, distribution d'aides techniques et aménagement des lieux de vie, référencement vers des services spécifiques).

2.4 [INT] Si des changements sont intervenus dans l'évaluation des besoins au stade du rapport intermédiaire, veuillez préciser

Les rapports sur la situation des personnes déplacées internes (PDIs) du Secrétariat Permanent du Conseil National de secours d'Urgence et de Réhabilitation (SP/CONASUR) ont été des sources importantes d'information au cours de la mise en œuvre des activités. Ainsi, le rapport du 31 décembre 2021 indiquait 1 579 976 PDIs enregistrés au Burkina Faso, contre 1 074 993 le 31 décembre 2020, soit une augmentation de plus d'un demi-million en un an. Les régions du Centre-nord (35, 8%), du Sahel (32,5%) et du Nord (10,5%) sont celles qui accueillent plus de PDIs.

Par ailleurs, les rapports d'évaluations multisectorielles (MSA) sont des sources d'information. A ce titre, les résultats compilés d'un échantillon de 17 MSA réalisées par le projet RRM Frontline en 2020 auprès de 100 ménages, nous ont permis de disposer d'un aperçu des besoins d'assistance psychosociale et psychologique des populations déplacées. Ainsi, 1 ménage sur 4 (27%) rapporte qu'au moins un membre du ménage montre des signes de détresse psychologique et 1 ménage sur 5 (19%), déclare avoir besoin d'un soutien psychosocial/psychologique. L'analyse de ces résultats sur les 3 régions qui reçoivent le plus de PDIs montre des variations relativement importantes sur ces 2 indicateurs : 26% et 14% au Sahel, 19% et 16% au Centre Nord, et enfin 60% et 39% dans la région Nord. Le Groupe Technique Santé Mentale et Soutien Psychosocial (GT/SMPSS) constitue une source d'information devant permettre une évaluation des besoins, l'analyse des pratiques et la coordination des interventions.

Concernant l'inclusion des personnes handicapées, en plus de l'étude globale réalisée par HI en octobre 2015 et l'enquête rapide auprès des acteurs humanitaires au Burkina-Faso en novembre 2019, et comme déjà annoncé au moment de l'écriture de ce projet, HI avec le soutien du Ministère des Affaires Etrangères du Luxembourg a mené entre avril et juin 2020 une évaluation des besoins dans le Sahel (communes de Djibo et Dori) et le Centre-Nord (commune de Kaya) afin de mieux comprendre la situation réelle de ce groupe trop souvent invisible en situation de crise, d'adapter sa stratégie de réponse humanitaire et mener un plaidoyer basé sur des faits en faveur d'une meilleure prise en compte des besoins des personnes handicapées dans la réponse au Burkina Faso. Les résultats révèlent que:

- 46% des personnes handicapées interrogées estiment que les assistances et différentes actions mises en œuvre par les acteurs (humanitaires, collectivités et services de l'Etat) ne prennent pas suffisamment en compte les besoins des personnes handicapées et 54% estiment qu'elles ne les prennent pas du tout en compte. Aucune d'entre elles n'était donc satisfaite. 7 acteurs étatiques sur 11 rencontrés corroborent cette analyse en reconnaissant que les personnes handicapées n'ont pas accès à leurs services.
- 86% des personnes handicapées enquêtées ont rapporté avoir des difficultés à rejoindre les sites des distributions et autres services du fait de la distance entre ceux-ci et leur lieu de résidence. 82% ont mentionné des difficultés d'accès aux points d'eau et aux toilettes, à cause de barrières physiques particulièrement.

De plus, près de 40% des membres de la communauté enquêtée pensent que les personnes handicapées sont des personnes pour lesquelles on doit avoir de la pitié et un (1) sur dix (10) estiment que ce sont des personnes qui n'ont pas de rôle à jouer dans la société.

Un autre aspect majeur est la crise sanitaire mondiale marquée par la pandémie de la Covid-19, survenue au Burkina Faso depuis le 09 Mars 2020. Un plan de riposte a été mis en place par les autorités auquel s'intègre tous les intervenants. Cette pandémie vient exacerber la situation de vulnérabilité de certaines personnes handicapées déjà éprouvées par une paupérisation galopante et les différentes discriminations. Ainsi, des activités ont été adaptées et/ou intégrées en vue du respect des mesures barrières contre la Covid-19, mais aussi afin de contribuer à la riposte. Egalement, HI a prôné une lutte inclusive à travers du plaidoyer auprès des acteurs en charge de la gestion de la pandémie et un apport technique à la mise en place des supports et des activités de communication inclusifs.

2.5 [FIN] Si des changements sont intervenus dans l'évaluation des besoins après le rapport intermédiaire, veuillez préciser

Le contexte sécuritaire s'est davantage détérioré engendrant ainsi l'aggravation de la crise humanitaire due à l'accroissement considérable du nombre de personnes déplacées internes (PDI). A la date du 30 Novembre 2022, le CONASUR faisait état de 1 810 105 PDI, soit une augmentation de 230 129 personnes par rapport au 31 décembre 2021 (1 579 976). Environ 60,37% de ces personnes déplacées internes sont des enfants.

Depuis janvier 2022, 73 alertes ont déjà été publiées alors qu'un total de 76 alertes avaient été publiées en 2021. En comparaison avec 2021, la tendance en 2022 révèle qu'il y a un plus grand nombre de PDI par déplacement. En effet, pour 11 des 73 alertes (15%) publiées en 2022 le nombre de personnes déplacées suite à ce seul choc est de plus de 10 000 PDI. En 2021, le nombre de personnes déplacées supérieur à 10 000 lors d'un déplacement concernait 7 des 76 alertes publiées (9%). De plus, depuis janvier 2022, les communes de Dori (région du Sahel), Tougouri (région du Centre-Nord), Komienga (région de l'Est) et à deux reprises à Pensa (région du Centre-Nord) ont accueilli plus de 25 000 PDI à la suite d'un seul choc.

Dans les régions de l'Est, du Centre-Nord, du Nord et du Sahel, la situation sécuritaire est restée précaire avec une amplification des actions de violences sur les populations civiles en témoignent les 66 cas d'alertes diffusées entre janvier et juillet 2022.

La détérioration de la situation sécuritaire était encore plus prononcée dans les zones de Djibo et de Titao au cours de cette période, compliquant la mise en œuvre de certaines activités telles que les séances de sensibilisation et les formations qui regroupent plusieurs personnes.

Le blocus imposé à la ville de Djibo depuis février 2022 par les groupes armés empêche l'acheminement des produits de premières nécessités et le matériel abri et AME. Le convoi escorté par l'armée est le seul moyen terrestre d'approvisionnement de la ville de Djibo. Les vols UNHAS restent les seuls moyens de transport et d'acheminement de quelques produits des humanitaires. Cette réduction de la liberté d'aller et venir de la

population a contribué à augmenter le besoin des populations vu que tous les villages environnants et certains secteurs périphériques se sont déplacés vers Djibo chef-lieu de la province.

L'extrême dégradation de la situation sécuritaire au niveau de Titao en décembre 2021 et l'isolement de la ville ont engendré le départ des autorités et des agents publics, l'évacuation des staffs des ONG et un déplacement massif de la population à destination de Ouahigouya. Face à cette situation, HI a jugé nécessaire d'assurer la continuité des actions du projet en délocalisant ses activités à Ouahigouya en mars 2022. Les principaux bénéficiaires des actions demeurent les personnes déplacées de Titao qui ont été regroupés dans les mêmes sites d'accueil à Ouahigouya.

Concernant la situation des personnes handicapées, elle ne s'est pas améliorée. Les résultats d'une étude de barrières d'accès des PH à l'assistance humanitaire, réalisée courant décembre 2021, confirment cette tendance, qui avait déjà été mise en évidence lors des précédentes évaluations (étude globale réalisée en octobre 2015 et l'enquête rapide menée auprès des acteurs humanitaires au Burkina Faso menée en novembre 2019 par HI) mentionnées dans l'étude de base et dans le rapport intermédiaire. Les résultats de cette étude de barrières sont disponibles depuis mai 2022. La zone de cette étude a concerné les communes de Dori, de Gorom-Gorom, Sebba (zones couvertes par le présent projet), Fada N'gourma, Bogandé et Diabo. Son objectif global était de contribuer à améliorer la prise en compte des personnes vulnérables, en particulier les personnes en situation de handicap en renforçant la connaissance des acteurs sur les facteurs de risques, de discriminations et les barrières que celles-ci peuvent rencontrer dans les zones humanitaires des régions de l'Est et du Sahel. 416 ménages soit 3 978 personnes dont 54 % de femmes, ont été concernés par la collecte de données quantitatives. Les résultats font ressortir les tendances suivantes:

- 282 individus ont été identifiés avec des difficultés fonctionnelles soit une prévalence 7,08% contre un taux officiel national de 1,1% selon le RGH de 2019 ;
- Prédominance des difficultés à marcher (41%) et des difficultés à voir (30%). Difficultés à se souvenir/se concentrer (10%) et les difficultés pour prendre soin de soi (9%);
- 90,24% des leaders communautaires et 67% des personnes handicapées ont une approche médicale du « handicap »;
- 35,6% des personnes handicapées interrogées ont affirmé être discriminées à cause de leur handicap dont 9,5% le sont régulièrement ;
- 46% des personnes handicapées interrogées affirment que leur handicap a un impact négatif sur leur ménage ;
- 58% des enquêtés déclarent ne pas participer aux activités communautaires et parmi eux 48% voulaient y participer et 10% ne voulaient pas ;
- 67% des personnes handicapées interrogées rencontrent des problèmes dans l'utilisation des services de protection
- 42% des enquêtés ont des difficultés d'accès à l'eau potable ;
- 45,1% des personnes enquêtées ont des difficultés d'accès aux latrines;
- 39% des enfants âgés de 6 à 17 ans ne sont pas inscrits à l'école;
- 59% des personnes enquêtées ont eu besoin d'accéder aux services de santé durant les six derniers mois dont 34% de femmes soit 57%;
- 86,5% des enquêtés n'ont pas bénéficié d'assistance au cours des 6 derniers mois.

Les conclusions de cette étude indiquent que les principales barrières rencontrées par les personnes en situation de handicap sont les discriminations, les difficultés d'accès physique, le manque d'accès à l'information/communication, le manque de ressources financières, etc. Aussi, elle a permis d'identifier les mesures de mitigation dans l'accès aux biens et aux services humanitaires. L'appui de la famille est largement identifié comme étant une mesure de mitigation par les hommes et femmes handicapés pour l'accès aux services. La prise en compte des aidants naturels dans les programmes visant les personnes handicapées renforcera davantage la protection de ces derniers. Il ressort également le manque de ressources financières chez la plupart des personnes handicapées et leur faible accès aux distributions nécessité pour les acteurs humanitaires davantage des ciblage plus inclusifs et/ou de mettre en place des actions spécifiques en faveur des personnes handicapées.

3. ORGANISATION HUMANITAIRE DANS LA ZONE D'INTERVENTION

3.1 Présence de l'Organisation humanitaire dans la zone d'intervention: bref aperçu de la stratégie et des activités actuelles ou récentes dans le pays

Humanité & Inclusion (HI) dispose d'équipes opérationnelles dans toutes les zones d'intervention du projet où elle met en œuvre des projets d'urgence et de développement et où elle a su développer une bonne compréhension du contexte et des enjeux humanitaires ainsi qu'une acceptance et un ancrage communautaires. En effet, HI est présent au Burkina Faso depuis 1991 et mène des interventions au Sahel depuis octobre 2013. Sa zone d'intervention s'est élargie à l'Est, au Nord et au Centre-Nord en 2019 pour répondre aux besoins croissants des PDI. Afin de coordonner et superviser la mise en œuvre de ses activités, HI dispose de bureaux de coordination à Ouagadougou et de bureaux opérationnels à Dori (Seno), Djibo (Soum) et Tenkodogo (Boulgou) ainsi que de centres d'écoute à Kaya (Sanmatenga), Kongoussi (Bam), Titao (Loroum) et Gorom-Gorom (Oudalan), **Sebba (Yagha)**

Depuis octobre 2017, HI met en œuvre des activités visant à répondre aux besoins humanitaires créés par la crise sécuritaire au Nord du pays avec le soutien financier d'ECHO, de l'UNICEF, de DFID (Start Fund) et du Ministère des Affaires étrangères du Luxembourg. En particulier, HI met en œuvre depuis début 2019 avec DRC un projet d'« Assistance humanitaire d'urgence en santé mentale et protection pour les populations affectées par le conflit et les déplacés dans les régions du Sahel, du Nord et du Centre-Nord » En mars 2019, les deux organisations ont formé le consortium RRM avec ACF et SI⁴.

La présente action s'inscrit en complémentarité des projets déjà mis en œuvre par HI et les acteurs intervenant dans la zone. L'objectif est d'assurer une assistance humanitaire inclusive afin de garantir la couverture des besoins de protection et soutien psychosocial des personnes affectées par le conflit via une approche complémentaire, communautaire et sensible au conflit. HI s'attache ainsi à collaborer et se coordonner avec les acteurs couvrant les besoins de base des PDI et communautés hôtes dans les provinces d'intervention que ce soit en communiquant sur les activités spécifiques de protection et de santé mentale et/ou en les formant à l'identification des vulnérabilités et au référencement.

HI renforcera également les synergies déjà existantes avec le RRM en particulier en termes d'identification rapide des cas de protection sur les nouveaux sites de déplacés suite à une alerte confirmée par le RRM, de référencement interne et de prise en charge psychosociale. De même, HI créera des liens entre son intervention « Safe School » de protection et de renforcement de la résilience en milieu scolaire afin que les enseignants puissent référer les élèves ayant besoin de prise en charge psychologique ainsi qu'avec le projet Education inclusive afin de garantir l'inclusion des enfants handicapés dans la réponse.

En partenariat avec UNICEF, HI a mis en place en décembre 2018 une ligne verte, service d'information et d'assistance psychologique gratuite à distance, qui vise à informer, soutenir et orienter toute personne présentant des troubles de stress. Ce dispositif s'adresse aux personnes affectées et leurs familles mais également aux services de santé et de l'action sociale ainsi qu'aux associations et ONG qui peuvent identifier et recevoir des personnes en détresse psychologique dans le cadre de leurs activités. HI propose d'étendre la couverture de ce mécanisme et de renforcer les ressources humaines qui y sont associées afin d'augmenter la capacité d'assistance, et l'accès aux populations éloignées des services de santé mentale grâce à un financement multi-bailleurs.

Finalement, avec le soutien du Ministère des Affaires étrangères du Luxembourg, HI met en place en 2020 une équipe dédiée à la promotion de l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire. Celle-ci sera chargée de sensibiliser, de former et d'accompagner les équipes projets HI et les acteurs humanitaires. Dans le cadre de ce projet, elle appuiera les équipes projet à s'assurer que l'ensemble des activités mises en œuvre et matériels développés soient accessibles à tous et que les besoins spécifiques des personnes handicapées soient adéquatement pris en compte.

3.2 Actions en cours et demandes de financement introduites auprès d'autres donateurs), dans la même zone d'intervention – veuillez indiquer comment les chevauchements et le double financement seraient évités

- Projet « Assistance humanitaire d'urgence en santé mentale et protection pour les populations affectées par le conflit et les déplacés dans les régions du Sahel, du Nord et du Centre-Nord » (en consortium avec DRC) – Projet financé par ECHO jusqu'en avril 2021 (3^e phase)

⁴ Pour plus d'informations sur le RRM, lien vers le [tableau de bord](#).

- Mécanisme de Réponse Rapide financé par ECHO et SIDA jusqu'en décembre 2020 couvrant l'ensemble des zones prioritaires du Plan de Réponse humanitaire 2020
- Projet « Safe School : Des espaces d'apprentissage sûrs, protecteurs et inclusifs » financé par l'UNICEF jusqu'en décembre 2020 et mis en œuvre dans le Sahel et dans l'Est
- Projet « Action humanitaire inclusive » financé par le Ministère des Affaires étrangères du Luxembourg jusqu'en mai 2021 et se concentrant sur le renforcement des capacités des acteurs humanitaires

Tous ces projets contribuent à répondre aux besoins humanitaires croissants au Burkina Faso. HI a développé une stratégie opérationnelle 2019-2022 visant à être un « acteur reconnu de la couverture des besoins essentiels des populations vulnérables » au Burkina Faso. Pour cela, HI a renforcé ses capacités opérationnelles mais aussi ses capacités de gestion avec des mécanismes de suivi et de contrôle financier réguliers. Les budgets des projets susmentionnés et de cette proposition sont construits de manière complémentaire afin d'éviter tout double-financement et de permettre une mutualisation des ressources : les coûts de support liés au fonctionnement et à la gestion financière, RH et logistiques sont ainsi répartis entre les différents bailleurs de fonds selon des tableaux d'affectation des dépenses régulièrement revus. Les instruments et les procédures de gestion financière de HI permettent de flécher facilement les dépenses pour chaque financement, sans risque de chevauchement. Des audits sont fréquemment réalisés.

3.3 [FIN] Enumérez les autres opérations exécutées par l'Organisation humanitaire ou ses partenaires de mise en œuvre au cours de la même période dans cette zone d'intervention et décrivez comment les risques de double financement ont été évités

Dans les zones d'intervention du projet, une cartographie des acteurs intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées et incluant les services spécialisés et les OPH a été établie. La mise en place de cette cartographie a permis de créer des liens de collaboration et de partenariat avec les acteurs intervenants dans la prise en charge des besoins spécifiques des personnes handicapées. Avec ces différents partenaires identifiés, une communication permanente a été instaurée, ce qui a permis de travailler en synergie dans la complémentarité notamment dans l'assistance des personnes handicapées. Il a été constaté qu'hormis l'assistance directe aux PH dans le cadre des interventions globales, aucun autre acteur humanitaire n'a été identifié sur les autres actions développées dans le cadre de cette intervention., notamment en termes d'actions ciblées (fournitures d'ATM, accompagnement des OPH, sensibilisation sur le handicap et l'inclusion...)

Les différentes rencontres du Groupe de Coordination de la Réponse Rapide (GCORR) et du cluster abris ont permis d'organiser la réponse en abri/AME et réduire au maximum les doublons.

Dans le domaine de la protection et plus précisément sur le volet psychosocial, HI à travers ce présent projet a noué 6 partenariats locaux :

- ECLUD à Djibo ;
- l'Association Allah Walou à Dori ;
- L'association Faïda à Gorom ;
- l'AJLD/CN à Kaya ;
- l'Association TELL TAABA à Kongoussi
- AJBF à Ouahigouya.

Le rôle de ces partenaires est d'intervenir dans certaines localités d'intervention au regard de leur ancrage, notamment les zones périphériques difficiles d'accès pour les organisations humanitaires.

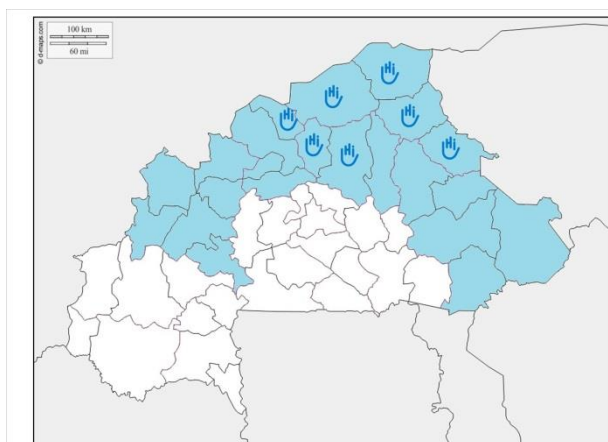
Au-delà de la mise en œuvre des projets, HI participe aux différents cadres de concertation des acteurs humanitaires dans les différentes zones d'intervention du projet. L'objectif visé est de contribuer à une meilleure coordination des actions pour assurer une complémentarité sur le terrain et une réponse adaptée aux besoins des bénéficiaires. Ainsi, lors de ces rencontres une répartition des acteurs est mise en place afin d'éviter les doublons dans l'intervention et de se focaliser sur les gaps.

4. CADRE OPÉRATIONNEL

4.1 Localisation exacte de l'action

- Région du Sahel, Provinces du Soum, de l'Oudalan et du Seno

- Région du Centre-Nord, Provinces du Bam et du Sanmatenga
- Région du Nord, Province du Loroum
- *La composante Renforcement des capacités des acteurs humanitaires sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire (voir Résultat 3) sera mise en œuvre à la fois à Ouagadougou et dans les régions prioritaires du Plan de réponse humanitaire 2020.*



Intervention directe de HI

Régions prioritaires du HRP 2020

4.2 Bénéficiaires

4.2.1 Nombre total de bénéficiaires directs

Activités	# de ménages	Enfants		Adultes		Total	Personnes handicapées	
		Filles	Garçons	Femmes	Hommes		#	%
Bénéficiaires des activités de soutien psychosocial		2 086	2 187	2 462	2 256	8 991	1 349	15%
Bénéficiaires des distributions de kits Abris et AME	2 800	5 666	5 898	4 339	3 697	19 600	2 940	15%
Bénéficiaires d'une prise en charge spécifique liés à leur handicap		87	90	66	57	300	300	100%
Bénéficiaires des activités de sensibilisation et d'orientation (protection, gestion du stress, inclusion, etc.)		1 882	1 882	8 490	9 294	21 548	3 232	15%
Relais communautaires (PSS), Relais Abris et points focaux Inclusion				40	60	100	5	5%
Acteurs humanitaires formés et accompagnés sur l'inclusion				154	232	386	19	5%
Total		9 721	10 057	15 512	15 535	50 925	7 845	

4.2.2 Spécificités des bénéficiaires directs

Les bénéficiaires de l'action sont les personnes affectées par le conflit dans les régions du Sahel, du Nord et du Centre-Nord, personnes déplacées ou communautés hôtes. Les équipes HI veilleront spécifiquement aux personnes vulnérables ayant des besoins spécifiques, enfants et jeunes, personnes âgées ou handicapées, survivants de VBG. Une attention particulière sera portée aux enfants qui peuvent être profondément perturbés par les bouleversements de leur environnement de vie, la perte ou l'absence d'un parent, la détresse des adultes qui les entourent, celle de leurs parents en particulier, par la déscolarisation et le sentiment d'insécurité ambiant. Les jeunes gens constituent également un groupe à risque du fait de leur déscolarisation, d'une certaine oisiveté pour certains, de la perte de repères et du manque de perspectives. Les jeunes filles sont davantage exposées à l'enfermement, l'exploitation et aux VBG; les jeunes hommes sont quant à eux également exposés au risque d'exploitation, et peuvent développer des conduites à risque, actes délictueux, usage de substances psychoactives, et ils sont particulièrement exposés au risque de radicalisation et

d'enrôlement. La détresse psychologique des enfants et des jeunes gens est souvent méconnue et les troubles du comportement mal interprétés par les adultes.

Finalement, de par son mandat et son expertise, HI s'attachera à promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire à travers une assistance directe aux personnes handicapées affectées par la crise mais aussi en sensibilisant et en accompagnant les acteurs humanitaires à davantage et mieux inclure les personnes handicapées dans leurs interventions respectives. En effet, celles-ci, déjà souvent marginalisées, font face à des risques accrus en situation de crise du fait d'une plus grande vulnérabilité mais aussi de leur difficultés à accéder aux services de protection et d'assistance humanitaire.

4.2.3 Mécanismes et critères d'identification des bénéficiaires directs

Les bénéficiaires de l'action sont les personnes affectées par le conflit, qu'elles soient anciennement ou nouvellement déplacées, mais aussi les communautés hôtes, notamment celles accueillant des PDI.

Les bénéficiaires des activités de soutien psychosocial et psychologique seront identifiés au cours d'activités communautaires et par les acteurs formés, sur base de critères d'identification de troubles de stress et de détresse psychologique en lien avec la situation d'insécurité et d'une demande d'aide. Une attention particulière sera portée aux enfants et femmes (*voir section précédente*).

Pour le volet Abris/AME, les critères de ciblage seront définis avec les communautés en début de projet (cf. R2.A2). Par exemple, ils pourront être : i) pour les populations déplacées internes : durée de déplacement, date d'arrivée, perte des actifs et ressources économiques existantes, etc. ii) Pour les populations hôtes : revenus du ménage, nombre de personnes accueillies, niveau de dommage de l'habitat, etc. Une attention particulière sera portée aux personnes vulnérables et ayant des besoins spécifiques.

Les personnes âgées ou handicapées seront identifiées grâce à une enquête basée sur l'approche et le questionnaire du Washington Group (WQG), qui permettra d'identifier les personnes handicapées⁵.

Les relais communautaires seront identifiés en tenant compte de leur engagement communautaire et de leurs capacités à mener les activités du projet dans le respect des principes portés par l'ONG.

Les acteurs humanitaires et étatiques bénéficiaires du renforcement de capacité seront identifiés conjointement avec leur hiérarchie, parmi les personnels directement impliqués dans la réponse sur la base du volontariat et de l'intérêt pour l'activité.

Les équipes HI veilleront à ne pas déstabiliser les fonctionnements et solidarités communautaires et à ne pas susciter de tensions supplémentaires (principe '*ne pas nuire*') en clarifiant les rôles et responsabilités de chacun, en expliquant les critères de ciblage à tous et en mettant en place un système de redevabilité pour minimiser les risques d'abus et d'exploitation.

4.2.4 Décrivez l'ampleur et les modalités d'implication des bénéficiaires directs dans la conception de l'action

Comme indiqué dans la section 2.3, la conception de ce projet intègre et s'appuie sur les leçons apprises aux côtés des bénéficiaires des différentes actions menées au cours des deux dernières années sur les mêmes zones d'intervention. De plus, les communautés seront impliquées dans les activités de suivi, d'identification et d'assistance aux personnes les plus vulnérables et victimes de violations de droits afin d'être en capacité de répondre à leurs besoins de façon pertinente et qualitative. Aussi, l'implication des communautés hôtes, des communautés déplacées et des différents leaders contribuera à renforcer la bonne cohabitation entre les communautés.

Les bénéficiaires seront associés à la mise en place du projet ainsi qu'à son suivi-évaluation. Leurs appréciations sur l'assistance reçue seront prises en compte afin d'améliorer continuellement la stratégie opérationnelle de cette réponse intégrée. Les sensibilisations et les focus groups viseront à informer sur les problématiques de protection et de stress et serviront également à donner la parole aux populations affectées pour mieux comprendre les barrières rencontrées mais aussi identifier et valoriser les ressources disponibles dans leur environnement (mécanismes communautaires, personnes ressources, services). L'assistance proposée en protection comme en santé mentale sera réalisée selon une approche globale et personnalisée, la personne étant considérée et reconnue comme acteur à part entière des stratégies et des démarches entreprises pour améliorer son bien-être et l'accès à ses droits.

⁵ Pour plus d'informations : <https://humanity-inclusion.org.uk/en/projects/disability-data-in-humanitarian-action>

Aussi, HI dispose de politiques/procédures en termes de redevabilité et de protection des bénéficiaires. De ce fait, HI mettra en œuvre un mécanisme de remontée des plaintes et des informations qui permet d'améliorer l'intervention via la prise en compte des retours des personnes bénéficiant de l'intervention.

Ces principes sont conformes au *Grand Bargain*, conclu lors du Sommet mondial sur l'Action humanitaire de 2016, qui vise à mettre davantage de moyens entre les mains des personnes dans le besoin et à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'action humanitaire. HI contribue ainsi à la "révolution de la participation" qui vise à inclure les personnes qui reçoivent de l'aide à prendre les décisions qui affectent leur vie.

4.2.5 Autres bénéficiaires potentiels (indirects, "catchment", etc.)

Les familles des bénéficiaires des prises en charge psychosociale et psychologiques bénéficieront indirectement des résultats de l'action à travers une amélioration du bien-être individuel et familial (une moyenne de 7 personnes par ménage). Toutes les personnes ayant écouté les messages radiophoniques quant à la protection, la gestion du stress ou l'inclusion des personnes handicapées peuvent également être considérées comme des bénéficiaires indirects de l'action.

Finalement, au-delà de l'assistance directe apportée par HI en collaboration avec les différentes parties prenantes, le volet Renforcement des capacités des acteurs humanitaires sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire (voir Résultat 3) visera à promouvoir une action humanitaire plus inclusive. Les bonnes pratiques identifiées et les outils développés seront diffusés à l'ensemble de la communauté humanitaire au Burkina Faso afin que celle-ci se les approprient et que progressivement chaque acteur soit davantage en capacité d'inclure les personnes handicapées dans ses interventions respectives. Ainsi l'ensemble des personnes handicapées affectées par la crise et leurs familles (au moins dans les régions prioritaires du Plan de réponse humanitaire) bénéficieront indirectement de cette amélioration des pratiques.

4.2.6 Bénéficiaires directs par secteur

Secteur ou sous-secteur	Nombre de bénéficiaires
Protection	31 325
Abris	19 600

4.3 [INT] En cas de changement, veuillez expliquer

4.3.1 Localisation exacte de l'action

Pour le volet PSS, les zones d'intervention sont restées les mêmes qu'initialement prévues, et l'action est pertinente et adaptée car il s'agit des régions qui accueillent le plus de personnes déplacées internes. Cependant, étant donné que les sites d'accueil temporaires des PDIs sont éparpillés dans les régions d'intervention, les activités de soutien psychologique et psychosocial ne s'organisent pas seulement dans les Centres d'Ecoute et de Jeu (CEJ), mais se mettent aussi en œuvre dans les secteurs périphériques et sur des sites plus éloignés (stratégie mobile). En effet, les interventions psychosociales couvrent les localités de Bourzanga, Louda, Pissila dans la région du Centre-Nord et Bani dans la région du Sahel. Depuis décembre 2021, les actions dans la région du Nord, et notamment à Titao et ses villages d'accueil de PDIs (Ouindigui et You) ont été suspendues pour des raisons liées à l'accessibilité. Des solutions alternatives sont en finalisation pour permettre aux communautés et personnes affectées par les conflits dans cette partie du pays de disposer d'un accès sûr et fiable aux services de soutien psychologique.

Le volet AHI intervient dans cinq provinces, sur les six initialement prévues :

- Région du Sahel : provinces du Soum et Seno
- Région du Centre Nord : provinces du Bam et Sanmatenga
- Région du Nord : province du Loroum

Au niveau de la sixième province, celle de l'Oudalan dans le Sahel, l'intervention se limite à des actions ponctuelles comme dans bien d'autres localités affectées par la crise humanitaire. C'est à ce titre que les localités de Fada N'Gourma, Ouahigouya et Dédougou respectivement dans les régions de l'Est, du Nord et de la Boucle du Mouhoun ont été touchées par des activités de renforcement de capacités à la demande des acteurs humanitaires directement impliqués dans la réponse dans ces zones. Aussi, des actions sont menées au niveau national notamment à Ouagadougou dans le cadre de l'ancrage institutionnel, du renforcement des capacités des acteurs humanitaires et du plaidoyer pour une évaluation des besoins et une planification humanitaire inclusives. C'est un choix stratégique visant à assurer l'inclusion des personnes handicapées et groupes à risque d'exclusion au-delà des zones actuelles d'intervention du projet.

Le volet Abris/AME intervient dans les zones suivantes :

- Région du Sahel : province du Soum ; communes de Djibo et Pobé Mengao ;
- Région du Centre-Nord : province du Bam, commune de Bourzanga ;

4.3.2 Spécificités des bénéficiaires directs

Les bénéficiaires de l'action sont les personnes affectées par le conflit dans les régions du Sahel, du Nord et du Centre-Nord, personnes déplacées ou communautés hôtes. Cependant, avec la promotion de la Ligne verte au cours des séances de sensibilisation, les distributions des dépliants, la diffusion des spots radio dans les stations radiophoniques à grande audience, les activités du projet ont pu toucher également des bénéficiaires des régions de l'Est et de la Boucle du Mouhoun.

Grâce au cofinancement du Ministère des Affaires Etrangères du Luxembourg (pour une période de 10 mois allant du 1er Juillet 2020 au 31 mai 2021), a permis à HI d'accompagner une Organisation des Personnes Handicapées (OPH) pour renforcer leurs participations à la réponse humanitaire au Burkina Faso dans chacune des cinq zones citées ci-dessus. Une nouvelle phase de 09 mois de cet appui allant du 1er novembre 2021 au 31 juillet 2022 permettra d'accompagner 4 autres OPH dans les mêmes localités. La participation des OPH en plus de faciliter l'identification et la prise en compte adaptée des besoins des personnes handicapées renforcera l'inclusivité des mécanismes communautaires de protection et de préparation aux urgences. Il permet également de renforcer le suivi, le référencement et le plaidoyer au niveau local voire national.

4.3.3 Mécanismes et critères d'identification des bénéficiaires directs

Les bénéficiaires de l'action sont les personnes affectées par le conflit, PDI et communautés hôtes souffrant d'affections psychologiques et qui en font la demande. Le mécanisme d'identification des personnes dans le besoin commence par des activités communautaires de sensibilisation et de communication sur les signes et la gestion du stress conduite par les relais. Les personnes se reconnaissant dans les descriptions des signes du stress sont orientées au CEJ. Selon la sévérité du stress, la personne bénéficiera des services de soutien psychologique et ou de soutien psychosocial.

Concernant le volet abris/AME, des comités de ciblage ont été mis en place dans les secteurs en tenant compte des différentes communes de provenance présentes dans le secteur. Ces comités ont procédé à un pré-ciblage des ménages en fonction des critères qui ont été définis de manière participative avec la communauté (autorités, représentants, leaders...). Ces critères sont entre autres :

Approche statutaire : focalisée sur le statut de déplacement récent du bénéficiaire selon les différentes vagues de mouvement et principalement utilisée pour définir l'éligibilité en abri transitionnel (convenir avec les communautés sur la période à retenir si les vagues de mouvements sont très importantes)

Approche de vulnérabilité matérielle qui sera basée sur la possession matérielle du ménage, son état de dégradation et le score de vulnérabilité AME ;

Approche socio-économique basée sur les besoins spécifiques et la composition des membres du foyer (les ménages dirigés par des femmes sont le plus souvent plus vulnérables que ceux dirigés par des hommes, la présence de personnes handicapées pourra aussi être considérée) ainsi que leurs revenus.

Une collecte des données (enquête) a été réalisée auprès de ces ménages présélectionnés. Ces données ont servi à l'analyse sur base d'une catégorisation des ménages. Cette analyse a conduit à la production de listes provisoires qui ont fait l'objet d'une validation communautaire afin de produire une liste définitive de bénéficiaires.

Pour être plus impartial et inclusif, le genre, le handicap, le statut (PDI, Hôte, ...), l'état psychologique ont été pris en compte dans l'identification des bénéficiaires. Les critères d'identification étant définis de concert avec la communauté. Les besoins des personnes à besoins spécifiques ont été pris en compte notamment par l'aménagement (mise en accès des abris). L'équipe besoins de base a bénéficié des renforcements des capacités en gestion de stress et en inclusion de la part des chargés de volets AHI et PSS/Protection, afin de pouvoir identifier et référer les personnes selon la spécificité du besoin..

4.3.4 Décrivez l'ampleur et les modalités d'implication des bénéficiaires directs dans la conception de l'action

Dans la perspective d'exploitation des ressources locales les bénéficiaires sont impliqués dans l'identification du type de support de médiation psychologique. Ainsi les choix de supports prépondérants désignés sous le vocable d'activité partagée portent sur le tricotage, la confection de pagnes porte-bébé, de paniers, la fabrication de savon liquide, de tableaux décoratifs, de lits picots, de jeux de société pour les personnes adultes et de dessin, modelage, peinture, jeux de construction, football pour les enfants et adolescents. De même, le thème, les dates et horaires des séances des activités partagées ou entretiens individuels sont décidés de manière consensuelle.

L'implication des bénéficiaires s'étend à l'animation du CEJ. Les relais communautaires assurent permanence et participent à l'encadrement des enfants qui y jouent. Dans le même ordre d'idée, il a été mis en place des cellules communautaires d'animation des CEJ. Celles-ci participent aux actions menées et donnent leurs avis sur les questions relatives à l'amélioration du fonctionnement du CEJ.

Du reste, les bénéficiaires sont enquêtés périodiquement sur le respect des principes de plein accès, sécurité et dignité des interventions afin d'apporter des ajustements et corrections si nécessaire. Ainsi, en avril 2021, les indicateurs obtenus étaient :

96% sur le principe de plein accès (l'information sur les critères de participation, les moyens de communication utilisés durant l'activité, l'implication des participants, la communication de l'activité à temps, l'horaire de l'activité, la taille du groupe et la langue utilisée pour la compréhension)

99% sur le principe de sécurité (Est-ce que les thèmes abordés exposaient les populations à des risques ? Est-ce que l'activité a créé des tensions entre les participants ?)

96% sur le principe de dignité

Les conclusions des rapports de septembre et de décembre 2021 avec un nouveau questionnaire montrent un niveau de respect des principes de plein accès, sécurité et dignité respectivement à 85% et de 82%.

Concernant le volet abris/AME, les bénéficiaires sont sollicités pour avis sur le contenu des kits, à travers les comités de ciblage et les rencontres de sensibilisation ; par exemple, à la suite de la première distribution, des bénéficiaires ont fait remonter de manière orale, téléphonique ou écrite concernant les casseroles contenues dans les kits AME, celles-ci n'étant pas adaptées aux larges familles. L'équipe terrain de HI a alerté le Chef de Projet, pour ainsi faire remonter l'information au Cluster Abris. Lors de la seconde distribution, l'équipe a pu constater que les casseroles avaient été remplacées par des marmites, répondant mieux aux besoins des bénéficiaires.

De plus, au travers des suivis post-distribution, nous récoltons l'avis des bénéficiaires pour adapter et/ou modifier notre intervention si besoin.

4.3.5 Autres bénéficiaires potentiels (indirects, "catchment", etc.)

Il est mis à la disposition des CEJ trois supports d'information, d'éducation et de communication sur les signes et la gestion du stress sous formes de planches, de dépliants et d'affiches. Chacun des supports s'adressent à une cible spécifique : enfant, adolescents et adultes. Il est convenu que pour une affiche distribuée 15 est le nombre de bénéficiaires indirects et pour l'affiche ce nombre est de 5.

4.4 [FIN] En cas de changement, veuillez expliquer

4.4.1 Localisation exacte de l'action

Il n'y a pas eu de changement de localisation depuis le rapport intermédiaire concernant le volet Action humanitaire inclusive, le secteur Abris/AME. En effet, HI est intervenue dans les 5 provinces du projet et a continué de mener des activités ponctuelles dans la province de l'Oudalan dans le Sahel. Elle est intervenue à Fada N'Gourma (région de l'Est) et Dédougou (région de la Boucle du Mouhoun) sur sollicitation des acteurs humanitaires et mis en place des activités en lien avec le plaidoyer, la formation et l'appui technique à Ouagadougou.

Ce choix stratégique a été opéré en vue d'être plus d'efficace et d'avoir plus de qualité dans l'intervention malgré les limites en termes de ressources humaines et financières par rapport à la forte expression de besoin et au regard de l'expansion de la crise humanitaire dans le pays.

Concernant le volet PSS, les zones d'interventions du projet sont restées les mêmes à l'exception de la région du nord. En effet, comme mentionné dans le rapport intermédiaire précédent, la dégradation du contexte sécuritaire avait entraîné une suspension des activités. La situation sécuritaire ne s'est malheureusement pas améliorée, et cela a conduit à la fermeture du CEJ de Titao courant janvier 2022. Suite à la fermeture du CEJ de Titao des démarches ont été entreprises pour opérer un redéploiement du CEJ à Ouahigouya. Le choix de Ouahigouya a été motivé par le fait que la plus grande partie des PDIs provenant de Titao se sont déplacées vers cette localité. Le CEJ de Ouahigouya est opérationnel depuis Juin 2022. A travers les associations

partenaires l'intervention a évolué pour s'adapter au contexte. En effet les associations partenaires qui interviennent sont dans la périphérie des centres urbains. En fonction des situations qui se présentent les agents de terrains interviennent sur les sites de déplacés qui sont souvent hors des centres urbains. Les CEJ ont été dotés de kits composés chacun d'une table pliable, de 4 chaises ; une tente et une malle de jeux pour enfants et adultes pour les interventions en dehors des centres d'écoute.

4.4.2 Spécificités des bénéficiaires directs

Concernant le volet AHI, les bénéficiaires directs du projet sont :

- Les personnes avec d'importantes limitations fonctionnelles nécessitant une prise en charge spécifique (fourniture d'aide technique à la mobilité, les soins médicaux, aménagement du lieu de vie, etc.) ;
- Les points focaux Inclusion ciblés au sein de la communauté qui ont été formés et ont participé à la mise en œuvre du projet à travers les activités d'identification, de référencement, de suivi-post distribution des ATM, de sensibilisation et d'appui conseil dans les familles;
- Les populations hôtes et PDI ont bénéficié de séances de sensibilisation sur les thématiques de l'inclusion et du handicap;
- Les acteurs humanitaires (structure du département ministériel en charge de l'action humanitaire, ONG Nationales et internationales) ont reçu un accompagnement technique pour rendre leurs interventions plus inclusives envers les personnes handicapées ;
- Les acteurs des structures étatiques, d'organisations nationales et internationales ainsi que les agences des nations unies ont été touchés par des actions de sensibilisation / formation afin d'améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire.
- Les communautés hôtes et déplacés ont bénéficié de séances de sensibilisation au niveau communautaire, animées par les points focaux inclusion et les agents de projet HI.

Il n'y a pas eu de changement des bénéficiaires depuis le rapport intermédiaire pour le volet abris/AME.

Les bénéficiaires du volet PSS-Protection n'ont pas changé depuis le rapport intermédiaire précédent. Le projet est intervenu auprès des personnes affectées par le conflit dans les régions du Nord, du Centre-Nord et du Sahel. Bien que la majorité sont des bénéficiaires des activités PSS-Protection sont les PDIs, les communautés hôtes ont également bénéficié de ces activités.

Concernant les PDIs, la majorité des bénéficiaires sont des femmes dont l'âge se situe entre 18 et 49 ans. Les hommes PDI de cette même tranche d'âge sont moins nombreux car ils se déplacent pour la plupart vers d'autres zones laissant leur famille dans les zones d'accueils. Les enfants, PDI et hôtes, se sont appropriés l'aire de jeux des centres d'écoute.

4.4.3 Mécanismes et critères d'identification des bénéficiaires directs

Concernant les activités en lien avec l'AHI, l'identification des bénéficiaires de la prise en charge spécifique se fait à travers une fiche d'identification élaborée sur la base du questionnaire court du Washington Group qui sert de base pour la collecte des données portant sur les personnes avec des difficultés fonctionnelles et sur leurs conditions sociales dans les zones ciblées. Cette identification est la porte d'entrée pour bénéficier d'une éventuelle prise en charge (psychologique, médicale, Aides Techniques à la Mobilité (ATM), référencements, etc.).

S'agissant des points focaux inclusion, ils ont été identifiés au sein des communautés bénéficiaires en collaboration avec les services sociaux, les organisations des personnes handicapées (OPH), les leaders communautaires et les staffs HI sur le terrain. Les critères définis à cet effet étaient entre autres:

- Être membre de la communauté hôte, déplacée ou OPH ;
- Être une personne handicapée et / ou ayant une personne handicapée dans sa famille proche ;
- Être volontaire, dynamique et motivé à travailler avec les personnes handicapées et leurs familles, à accompagner l'équipe projet dans la mise en œuvre des activités ;
- Avoir un niveau basique en français (savoir parler, lire et écrire).

En ce qui les concerne les acteurs humanitaires, les bénéficiaires d'accompagnement technique ont été identifiés à travers des appels à manifestation d'intérêt à travers les coordinations humanitaires sectorielles.

Les bénéficiaires devaient être des organisations humanitaires nationales ou internationales, des services déconcentrés des départements ministériels actifs dans la prise en charge des personnes affectées par la crise humanitaire.

Pour ce qui est de l'identification des OPH en vue de l'accompagnement technique et financier pour l'amélioration de leur participation à la réponse humanitaire, elle a suivi une démarche en plusieurs étapes incluant l'évaluation des capacités des OPH dans les zones du projet. Sur la base de la cartographie disponible, des entretiens ont été réalisés avec les responsables d'OPH à travers un guide et des données ont été collectées, relativement à :

- leur statut juridique ;
- leur capacité organisationnelle ;
- leur domaine d'intervention ;
- leur niveau de participation à la réponse humanitaire et
- leurs besoins de renforcement de capacités.

Afin de garantir la transparence et le caractère participatif de la sélection, un comité de sélection, composé des services de l'action sociale, de la Mairie et d'un agent de projet d'HI, a été mis en place dans chaque localité. Le comité analyse les données collectées et des notes sont affectées aux différentes OPH sur la base d'une grille prédéfinie. A l'issue de son travail, le comité a établi un procès-verbal de sélection et les résultats ont été communiqués aux OPH.

La question du handicap, de l'âge et du genre a toujours été fortement prise en compte dans l'identification des bénéficiaires.

Le secteur Abris/AME n'a pas noté de changement concernant les mécanismes et les critères d'identification des bénéficiaires depuis le rapport intermédiaire. Ainsi, le ciblage des bénéficiaires s'est opéré par le biais des comités de ciblage. Des critères de sélection définis en collaboration avec la communauté (autorités, représentants, leaders...) ont permis aux comités de faire un pré-ciblage des ménages bénéficiaires. Ces critères portaient entre autres sur l'approche statutaire (personnes déplacées internes, populations hôtes, etc.), l'approche de vulnérabilité matérielle (la possession matérielle l'état de dégradation et le score de vulnérabilité AME) et l'approche socio-économique (composition et besoins du foyer).

Les critères d'identification des bénéficiaires des activités de PSS-Protection n'ont pas changé depuis le rapport intermédiaire précédent. C'est à travers les activités de sensibilisation et de communication menées par des relais communautaires et portant sur les signes et la gestion du stress que les bénéficiaires sont identifiés. Il est important d'ajouter que les associations partenaires de mise en œuvre sont en capacité de mieux identifier et d'orienter les potentiels bénéficiaires vers le dispositif. D'autres acteurs identifient et orientent les bénéficiaires vers les CEJ

- Les acteurs formés (santé, éducation, action sociale, ONG, etc.),
- Les anciens bénéficiaires de services PSS,
- Les équipes d'autres projets HI lors de leurs activités,
- Les staff DRC.

Le soutien apporté à la personne a été adapté en fonction de son état de stress (soutien psychologique ou soutien psychosocial).

4.4.4 Décrivez l'ampleur et les modalités d'implication des bénéficiaires directs dans la conception de l'action

L'implication des bénéficiaires a été prise en compte durant la mise en place et la formation des points focaux inclusion. Ils ont été identifiés au sein des communautés bénéficiaires à travers des critères prédéfinis. Le rôle assigné aux points focaux inclusion se résume comme suit :

- Etablir et faciliter une relation de confiance entre l'équipe projet, les OPH et toute la communauté ;
- Mobiliser sa communauté pour la mise en œuvre des activités du projet
- Sensibiliser la communauté sur les thématiques liées au handicap, à l'inclusion et tout autre thème pertinent ;
- Mener les visites à domicile (VAD) pour le suivi des bénéficiaires ;
- Identifier les personnes handicapées et/ou âgées vulnérables de sa communauté

- Référer les personnes handicapées et/ou âgées vulnérables vers les structures partenaires compétentes pour leur prise en charge ;

Aussi, les OPH ont été impliquées dans le processus de mise en œuvre des activités. Si pour certaines activités, elles ont simplement participé, pour d'autres, elles ont par la suite, été responsabilisées après leur renforcement de capacités par la signature d'une convention. C'est notamment, l'activité sur les adaptations locales qui leur a été déléguée sous la supervision des services de l'action sociale et le suivi/accompagnement de HI.

Également, les acteurs humanitaires bénéficiaires de l'accompagnement technique en vue de rendre leurs interventions plus inclusives envers les personnes handicapées se sont pleinement impliqués à travers leur engagement et leurs responsabilités dans la mise en œuvre du processus.

Concernant les bénéficiaires des activités de PSS-Protection, les bénéficiaires ont été impliqués tout au long de l'implémentation du projet. En effet le bénéficiaire participe avec l'aide du chargé de volet PSS au choix du support de médiation psychologique (le jeu théâtral ; le dessin ; la peinture...) lors des séances de soutien psychologique. La diversité des activités partagées répond à la demande des bénéficiaires pour prendre en compte les choix et les besoins de la majorité. L'animation des CEJ est assurée en grande partie par les relais issus de la communauté. L'action sociale a participé à l'évaluation périodique des objectifs spécifiques 1 et 2 du projet. Elle est impliquée en tant que structure superviseuse des évaluations. Cette évaluation a permis de prendre en compte les besoins des bénéficiaires pour une bonne orientation de l'action. Des cellules de gestion des CEJ ont été mises en place et sont composées essentiellement d'anciens et anciennes bénéficiaires et des associations partenaires locaux afin de s'assurer d'une implication plus conséquente des bénéficiaires pour prendre une part décisive dans la stratégie.

Des enquêtes ont été menées auprès des bénéficiaires afin d'évaluer la qualité, l'adaptation, la sécurité et le respect de la dignité des actions menées par les équipes du projet.

De 2021 à 2022 la synthèse des évaluations des indicateurs donne les résultats suivants : une moyenne de 98% des bénéficiaires enquêtés qui rapportent que l'assistance humanitaire est livrée d'une manière sécurisée, accessible, redevable et participative. Concernant le volet sécurité, dignité et ne pas nuire, 90% des bénéficiaires semblent satisfaits, concernant le volet accès significatif, 66% des bénéficiaires rapportent leur satisfaction, concernant l'accès aux mécanismes de redevabilité 91% des bénéficiaires rapportent leur satisfaction et enfin concernant la participation et l'autonomisation, ce sont 94% des bénéficiaires qui rapportent leur satisfaction.

4.4.5 Autres bénéficiaires (indirects, "catchment", etc.)

Les familles des personnes handicapées bénéficiaires d'assistance, notamment en aides techniques à la mobilité et en aménagement, sont indirectement impactées positivement à travers une amélioration du bien-être individuel et familial (moyenne : 6 personnes par ménage). Les proches des personnes ayant été touchées par les séances de sensibilisation et de formation au niveau communautaire sur les thématiques du handicap et de l'inclusion sont bénéficiaires du partage de l'information et des connaissances.

Au-delà de l'assistance directe apportée par HI en collaboration avec les différentes parties prenantes, le volet renforcement des capacités des acteurs humanitaires sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire a permis de promouvoir une action humanitaire plus inclusive. Les bonnes pratiques identifiées et les outils développés ont été diffusés à l'ensemble de la communauté humanitaire au Burkina Faso afin que celle-ci se les approprie et que progressivement chaque acteur soit davantage en capacité d'inclure les PH dans ses interventions. Ainsi les personnes handicapées affectées par la crise et leurs familles (au moins dans les régions prioritaires du Plan de réponse humanitaire) commencent progressivement à bénéficier indirectement de cette amélioration des pratiques.

Finalement, la gestion du stress à travers des séances de sensibilisation ou des messages diffusés en langues locales ont été considérés comme des bénéficiaires indirects de l'action. De plus, les familles des personnes prises en charge dans le cadre du soutien psychologique et psychosocial sont également des bénéficiaires indirects car les activités du projet ont eu un impact dans le ménage et dans le cercle familial.

4.4.6 [FIN] Estimation par type de bénéficiaires

Secteur ou sous-secteur	Nombre de bénéficiaires directs	Autres bénéficiaires
-------------------------	---------------------------------	----------------------

Protection	62 177	310 885
Abris	38 102	

4.5 Objectifs, résultats et activités

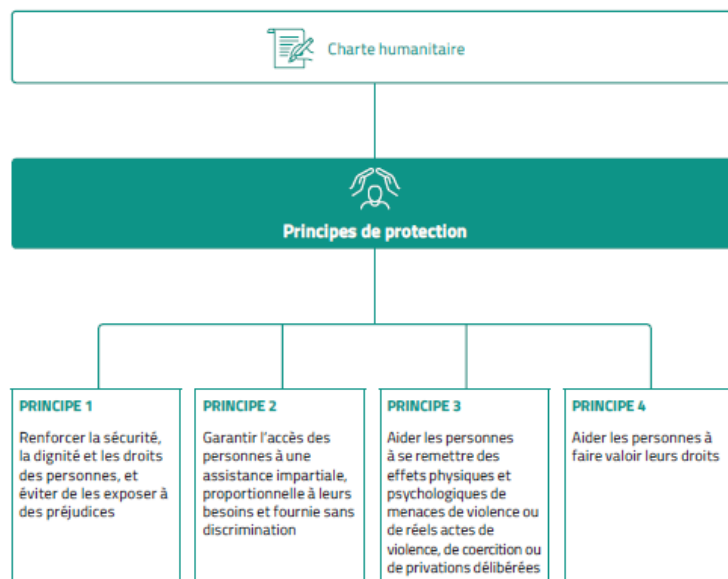
4.5.1 Aperçu opérationnel de l'action: cadre logique (maximum 3 pages)

Titre de l'action		Réponse intégrée et multisectorielle aux besoins de protection des personnes déplacées internes et des populations affectées par le conflit au Burkina Faso				
Objectif principal		Contribuer à la protection et à l'amélioration des conditions de vie des personnes vulnérables déplacées et populations hôtes affectées par la crise au Burkina Faso				
Logique d'intervention		Indicateurs objectivement vérifiables	Valeur de départ	Valeur cible	Sources de vérification	Risques et hypothèses
Objectif spécifique	Contribuer à prévenir les risques de protection pour les personnes affectées par le conflit dans les zones d'intervention du projet et leur apporter une réponse adaptée en besoins de base (abris et articles ménagers essentiels) et spécifiques (prise en charge psychologique ou psychosociale, distribution d'aides techniques et aménagement des lieux de vie, référencement vers des services spécifiques)	% d'activités qui intègrent les principes de plein accès, sécurité et dignité au travers d'une approche communautaire participative	n/a	80%	Questionnaire, focus group, rapports d'activités, évaluation finale	- La situation sécuritaire et politique dans les zones d'intervention ciblées se dégrade et ne permet pas l'accessibilité des équipes aux populations et la mise en œuvre des activités du projet. - Les déplacements de populations s'intensifient et modifient
		% de personnes prises en charge déclarent un sentiment amélioré de sécurité et de dignité à la fin de l'intervention par rapport au début	n/a	80%	Questionnaire, focus group, rapports d'activités, évaluation finale	
Résultat 1	Les populations affectées par le conflit et psychologiquement fragilisées bénéficient d'une assistance psychosociale et psychologique adaptée	# de centres d'écoute fonctionnels	6	6	Rapports d'activités et de supervision	
		# de personnes bénéficiant d'une prise en charge psychologique individuelle	493	8 991	Base de données, rapports d'activités et de supervision	
		# de personnes assistées à travers la « ligne verte »	81	> 1000	Base de données, rapports d'activités et de supervision	

Activités	R1.A1 : Formation/recyclage des acteurs locaux et des personnes ressources au sein de la communauté sur la santé mentale, la gestion du stress et à l'approche inclusive intégrée					substantiellement la situation humanitaire dans les zones ciblées. - Les autorités locales et les communautés ne soutiennent pas le projet et empêchent la réalisation des activités. - Manque ou absence de coordination entre les acteurs de la zone ciblée - L'inflation des prix dans le pays réduit les capacités d'achat des kits abris et AME.
	R1.A2 : Sensibilisation sur les problématiques de santé mentale et de protection auprès des populations affectées					
	R1.A3 : Mise en œuvre de séances individuelles et/ou familiales et/ou groupes de soutien pour la prise en charge psychologique et psychosociale					
	R1.A4 : Mise en place de centres d'écoute et de jeu					
	R1.A5 : Renforcement du circuit d'orientation et de référencement					
	R1.A6 : Déploiement du dispositif d'assistance psychologique à distance « ligne verte »					
Résultat 2	La protection des personnes vulnérables déplacées et des communautés hôtes affectées par la crise sécuritaire est améliorée à travers la distribution d'abris et d'AME	# de personnes ayant accès à des solutions d'abris de base, sûres et dignes	0	19 600	Base de données, rapports d'activités et de supervision	
		# de personnes identifiées comme vulnérables bénéficiant d'une aide adaptée pour la construction de leurs abris de transition	0	240	Base de données, rapports d'activités et de supervision	
		# de ménages ayant reçu des articles ménagers essentiels	0	2 800	Base de données, rapports d'activités et de supervision	
Activités	R2.A1 : Etude de marché et veille humanitaire					
	R2.A2 : Identification des zones prioritaires et ciblage participatif des bénéficiaires					
	R2.A3 : Information et orientation des bénéficiaires vers les services adéquats en fonction de leurs besoins spécifiques et/ou de base, et de de protection					
	R2.A4 : Identification, formation et accompagnement de 20 relais Abri					
	R2.A5 : Distribution des kits Abri et AME					
	R2.A6 : Suivi technique de la construction (pour tous) et appui en main d'œuvre et mise en accessibilité des espaces domestiques pour les ménages les plus vulnérables					
	R2.A7 : Suivi post distribution					
Résultat 3	La prise en charge des besoins spécifiques des personnes handicapées affectées par la crise et leur accès aux services de protection et d'assistance humanitaire sont améliorés	# personnes handicapées identifiées, assistées et/ou référées vers des services en fonction de leurs besoins de base et/ou spécifiques	n/a	> 300	Base de données du projet, rapports d'activités et de supervision	
		# acteurs humanitaires et étatiques accompagnés pour	n/a	12	Plans d'action organisationnels, rapports	

		rendre leurs pratiques/ interventions plus inclusives			de formation/activité, base de données	
		# outils élaborés ou adaptés à destination de la communauté humanitaire pour améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire	n/a	5	Outils élaborés (fiches conseils, checklists, dépliants, etc.)	
Activités	R3.A1 : Renforcement des capacités des acteurs locaux (étatiques et non étatiques) sur l'identification des personnes handicapées, leur orientation/référencement et la collecte de données désagrégées R3.A2 : Identification, formation et accompagnement de Points Focaux Inclusion au niveau communautaire R3.A3 : Sensibilisation sur l'inclusion et le handicap au niveau communautaire via les Points focaux Inclusion R3.A4 : Appui à l'identification par les Points focaux Inclusion et les acteurs formés des personnes handicapées dans les zones ciblées R3.A5 : Fourniture d'aides techniques à la mobilité et adaptations locales pour promouvoir l'autonomie des personnes R3.A6 : Appui au référencement vers des services spécialisés ou d'autres acteurs/projets humanitaires en fonction des besoins identifiés R3.A7 : Accompagnement d'acteurs humanitaires pour la mise en œuvre de plans d'action « accessibilité et inclusion » R3.A8 : Identification et dissémination des bonnes pratiques au niveau provincial, régional et national sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse					
Conditions préalables	L'accès humanitaire continue d'être assuré dans les zones d'intervention. Des accords et des autorisations officielles des autorités gouvernementales sont accordés, permettant à HI de mener des opérations dans le pays et dans diverses zones de projets. HI est en mesure de recruter le personnel nécessaire et qualifié pour mettre en œuvre ce projet. Les communautés ciblées demeurent ouvertes à participer aux activités proposées. Les fournisseurs présents au BF ont des stocks suffisants pour satisfaire la demande et les prix ne connaissent pas d'inflation majeure La situation sécuritaire permet le transport, le stockage et la distribution des kits					

4.5.2 Informations plus détaillées par résultat



Objectif spécifique : Contribuer à prévenir les risques de protection pour les personnes affectées par le conflit dans les zones d'intervention du projet et leur apporter une réponse adaptée en besoins de base (abris et articles ménagers essentiels) et spécifiques (prise en charge psychologique ou psychosociale, distribution d'aides techniques et aménagement des lieux de vie, référencement vers des services spécifiques)

Conformément aux Principes de protection et aux standards Sphere (cf. schéma ci-dessus), il s'agit à travers une réponse multisectorielle de contribuer à renforcer la sécurité, la dignité et les droits des personnes, de renforcer l'accès de tous, femmes et hommes, enfants et adultes, avec ou sans handicap, aux services de protection et d'assistance humanitaire.

Objectif spécifique - Indicateur 1 : % d'activités qui intègrent les principes de plein accès, sécurité et dignité au travers d'une approche communautaire participative

Baseline : n/a

Valeur cible : 80%

Source : Questionnaire, focus group, rapports d'activités, évaluation finale

Objectif spécifique - Indicateur 2 : % de personnes prises en charge déclarent un sentiment amélioré de sécurité et de dignité à la fin de l'intervention par rapport au début

Baseline : n/a

Valeur cible : 80%

Source : Questionnaire, focus group, rapports d'activités, évaluation finale

4.5.2.1 Résultat 1: Les populations affectées par le conflit et psychologiquement fragilisées bénéficient d'une assistance psychosociale et psychologique adaptée

Secteur : Protection

Sous-secteur : Autre – Soutien psychosocial

4.5.2.1.1 Au stade de la proposition

Estimation du nombre total de bénéficiaires ciblé par l'action :

- 21 548 personnes bénéficieront d'une information appropriée pour une meilleure prise en charge psychosociale à base communautaire des problématiques de santé mentale. Une meilleure compréhension des facteurs et des mécanismes de stress et de détresse psychologique et l'appropriation de stratégies d'adaptation individuelles et collectives contribueront à limiter les facteurs de stress additionnels et leurs répercussions délétères sur la qualité de vie.

- 8 991 personnes les plus affectées bénéficieront d'une assistance psychologique et psychosociale personnalisée pour soulager leur souffrance immédiate et recouvrer de meilleures capacités d'adaptation pour faire face à la situation.
- Les 360 acteurs formés seront en mesure de participer à l'identification et au référencement des personnes psychologiquement affectées et de leur apporter une première assistance humaine adaptée.

Résultat 1 - Indicateur 1 : # de centres d'écoute fonctionnels

Baseline : 6 (à partir de février 2020)

Valeur cible : > 6

Source : Rapports d'activités et de supervision

Résultat 1 - Indicateur 2 : # de personnes bénéficiant d'un soutien psychologique ou psychosocial

Baseline : 493 (mars à décembre 2019)

Valeur cible : 8 991 (en 24 mois)

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision

Résultat 1 - Indicateur 3 : # de personnes assistées à travers la « ligne verte »

Baseline : 81 prises en charge en 2019

Valeur cible : > 1 000 appels traités (en 24 mois)⁶

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision

Résultat 1 - Activité 1 : Formation/recyclage des acteurs locaux et des personnes ressources au sein de la communauté sur la santé mentale, la gestion du stress et à l'approche inclusive intégrée

Les formations en santé mentale seront animées par les psychologues et les agents de terrain de HI, et des cadres de santé préalablement formés au cours des précédents projets. Toutes les formations porteront sur les mécanismes de stress, l'identification des signes et symptômes de stress post traumatique chez l'adulte et chez l'enfant, la gestion du stress et le référencement. Ces modules de base seront adaptés aux profils des acteurs et des modules complémentaires seront proposés selon leur secteur d'intervention et leur rôle (Premiers Secours Psychologiques (PSP), relation d'aide et de soutien, prise en charge des affections de stress, etc.). Certaines formations seront couplées avec les formations sur l'inclusion des personnes vivant avec un handicap (cf. Résultat 3).

Une formation initiale et des sessions de recyclage et de perfectionnement viseront en premier lieu les relais communautaires des communautés hôtes et déplacées pour mener des activités communautaires de manière autonome et assister l'équipe projet dans ses activités de soutien. La formation initiale les préparera à communiquer sur le projet, animer des sensibilisations, identifier et référer les personnes sur la base de critères définis (signes et symptômes de stress traumatique, gravité des événements vécus, demande de soutien), apporter un premier soutien aux personnes et dispenser les premiers secours psychologiques en cas de besoin, utiliser les outils de collecte du projet. Les séances de recyclage régulières viseront plus particulièrement à renforcer leurs capacités sur ces différents points, et à perfectionner certains d'entre eux dans leur rôle d'assistant et d'interprète auprès de l'équipe HI, en relation d'aide et dans l'animation d'activités communautaires (ex : activités récréatives et sportives, groupes de discussion).

La formation visera également des agents sociaux et agents de santé des zones d'intervention qui sont fortement sollicités par l'arrivée des PDI et qui se sentent souvent démunis pour répondre de manière appropriée aux personnes en détresse psychologique. Cette formation portera sur les thématiques de base, la relation d'aide et les premiers secours psychologiques. Les personnels de santé bénéficieront d'un module complémentaire sur la prise en charge des affections liées au stress traumatique selon le MhGap (OMS).

Enfin, des séances de formation pourront être organisées à la demande pour des associations locales (y compris les OPH) et organisations humanitaires sur les modules de base et les premiers secours psychologiques.

⁶ La ligne verte étant accessible nationalement, financée par plusieurs bailleurs de fonds et devant respecter le principe d'anonymat, HI tient à préciser qu'il sera impossible de faire le lien entre les bénéficiaires et les différents financements, il s'agit donc d'un résultat global qui sera rapporté de la même manière à tous les bailleurs de fonds.

Si ces formations visent à renforcer l'assistance aux personnes affectées par le conflit, elles visent également à soutenir les acteurs pour mieux prévenir et gérer les effets de stress qui pourraient les affecter personnellement. En effet, au regard de la dégradation sécuritaire de leur environnement, ces acteurs se sentent eux-mêmes exposés au quotidien, ils sont confrontés aux situations dramatiques des bénéficiaires qu'ils reçoivent et subissent la pression de la demande. La majorité des agents de service affectés sur ces zones sont originaires d'autres régions, ils vivent éloignés de leur famille et dans un environnement non familier qu'ils peuvent percevoir comme hostile. Les personnels formés seront en lien avec les équipes projet de leur zone d'intervention et pourront également solliciter l'appui de la Ligne Verte à tout moment pour leur propre besoin comme pour les appuyer dans l'assistance aux personnes reçues.

Résultat 1 - Activité 2 : Sensibilisation sur les problématiques de santé mentale et de protection auprès des populations affectées par le conflit

HI organisera des séances de prévention et d'information sur la détresse psychologique et la gestion du stress. Ces séances porteront sur les signes et symptômes de stress et leurs incidences ainsi que sur les stratégies d'adaptation, les services et aides disponibles pour mieux savoir « comment faire avec ».

Des sensibilisations seront organisées en groupe restreint pour faciliter la participation, sous forme de causerie éducative dans des espaces communautaires adaptés, enceintes d'associations, de services ou école, et également en porte à porte et dans les familles pour toucher les personnes qui ne se rendraient pas aux séances collectives par mesure d'évitement ou pour des problèmes de mobilité. Les thématiques seront adaptées aux différents groupes (parents, jeunes filles, enfants, communauté mixte, etc.) et selon les objectifs recherchés : par exemple le stress chez l'enfant pour des groupes de parents ou en famille, les risques spécifiques des jeunes gens, ou encore les mesures d'entraide entre pairs. Des sensibilisations de masse et des messages radiophoniques seront également réalisés pour informer largement les populations sur les problématiques de stress et les aides disponibles (dont la ligne verte).

Les messages radiophoniques et des actions de théâtre communautaire seront créés dans le cadre des activités psychosociales avec les bénéficiaires et l'appui de ressources locales.

Des thématiques de protection seront également être développées selon les difficultés identifiées avec les bénéficiaires et les acteurs de protection intervenant sur chaque zone. Il s'agira notamment d'informer les populations sur les problèmes de protection de l'enfance (ENAS, exploitation), sur les besoins spécifiques et l'accès aux services des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap, ou encore sur les violences basées sur le genre.

Les personnes en demande d'aide seront identifiées à l'issue des séances et orientées vers l'équipe projet (approche sensibilisation-orientation-assistance) et vers d'autres services selon leurs besoins. Les personnes gravement affectées seront orientées directement vers les psychologues.

La tenue de ces activités sera fonction des conditions de sécurité, variables sur les différentes zones d'intervention et selon l'évolution de chaque contexte.

Résultat 1 – Activité 3 : Mise en œuvre de séances individuelles et/ou familiales et/ou groupes de soutien pour la prise en charge psychologique et psychosociale

Agents de terrain HI, relais communautaires et acteurs formés identifieront les personnes au cours de leurs activités. Les personnes pourront également appeler la Ligne Verte ou se rendre directement au centre d'écoute et les représentants communautaires faciliteront l'accès aux personnes victimes d'incidents graves, personnes handicapées ou isolées qui seraient en difficulté pour faire une demande d'aide par elles-mêmes.

Les personnes identifiées seront orientées vers des activités de soutien psychosocial et les cas complexes seront directement référés aux psychologues.

Au premier niveau de la réponse, les activités psychosociales de groupe seront mises en place par les agents psychosociaux de terrain dans les centres d'écoute et dans des espaces communautaires ou associatifs adaptés. Il s'agira d'apporter un soutien aux personnes présentant des manifestations de stress modérées, dans un cadre convivial et protégé pour favoriser l'expression, le partage et la redynamisation entre pairs. Les personnes recevront dans ce cadre, des informations et des conseils par rapport aux problèmes de stress et elles seront encouragées à reprendre des activités favorables à leur bien-être. Des actions seront menées en collaboration avec d'autres acteurs, associations, groupements, et autres personnes ressources et selon leurs talents et savoir-faire, les bénéficiaires participeront également activement à l'animation de ces activités. Ce

premier niveau de réponse servira aussi de « sas » pour orienter les personnes pour une prise en charge spécialisée et pour leurs autres besoins.

Des activités d'éveil, activités manuelles, créatives, ludiques ou sportives seront organisées pour les plus jeunes sur un cycle de séances régulier afin de faciliter l'assiduité et le suivi. Ces activités viseront à favoriser le développement, l'épanouissement et la socialisation. Les parents seront sollicités pour faciliter la venue de leurs enfants, et participer activement à leur soutien, notamment pour les plus jeunes enfants.

Les activités psychosociales destinées aux jeunes gens et aux adultes seront organisées par âge, sexe, et en tenant compte des spécificités propres à chaque zone. Des groupes de discussion, activités de divertissement, de création, activités partagées autour d'un savoir-faire, et activités-projet viseront des objectifs de partage, de soutien entre pairs et de redynamisation. L'animateur s'appuiera sur les ressources du groupe pour encourager les stratégies d'adaptation positive et renforcer les capacités de résilience de chacun. Les activités d'expression pourront aboutir à des créations collectives comme le théâtre ou des messages radiophoniques et les activités-projet réuniront des bénéficiaires autour d'un projet choisi en commun tel le jardinage ou la fabrication de produits dans un objectif de resocialisation et de relance économique.

Au second niveau de la réponse d'assistance, les activités de soutien psychologique seront réservées aux personnes présentant un stress post-traumatique sévère ou d'autres troubles psychologiques requérant une assistance spécialisée. Les consultations se dérouleront au centre d'écoute, mais également dans des espaces aménagés, ou en famille pour garantir le plein accès aux personnes à mobilité réduite et aux plus vulnérables. La consultation visera dans un premier temps à soulager la souffrance immédiate, évaluer les besoins et la demande, et apporter de l'information et des conseils. Le psychologue proposera selon les cas un accompagnement psychologique ou psychosocial. Il animera également des groupes de parole, des groupes d'expression autour d'un thème, et des activités à médiation telles que le jeu ou une création collective, notamment pour des jeunes gens et les enfants. Un cycle de plusieurs séances consécutives permettra d'instaurer une dynamique de groupe et d'accompagner les changements dans le temps. Le dispositif d'assistance psychologique à distance (Ligne Verte) complètera la réponse de l'équipe de terrain pour un soutien en urgence, un premier contact anonyme et discret et pour les personnes qui ne seraient pas en mesure de se rendre aux activités sur leur zones (personnes éloignées, à mobilité réduite).

Enfin, des activités communautaires, rencontres sportives et de divertissement, seront menées par les relais formés et autant que possible en collaboration avec d'autres acteurs, association, groupements et personnes ressources, dans un objectif de distraction et de mieux vivre ensemble.

Des passerelles seront possibles entre les différents niveaux de prise en charge ; une personne participant à une activité psychosociale pourra recevoir un appui psychologique et inversement une personne suivie en entretien pourra s'inscrire à une activité psychosociale.

Résultat 1 – Activité 4 : Mise en place de centres d'écoute et de jeu

Le centre d'écoute est un centre ressource pour la promotion de la santé mentale, de la protection et de l'inclusion destiné aux populations affectées par le conflit. C'est un espace spécifiquement aménagé pour mener les différentes activités du projet, activités communautaires, activités psychosociales et soutien spécialisé et c'est également un lieu d'accueil et d'information ouvert aux familles et aux acteurs afin d'être orientés et référés vers les services pour une assistance spécifique (référencement pour soutien psychologique ou psychiatrique, assistance de protection, orientation vers les autres services).

Implanté dans un quartier sécurisé, le centre d'écoute sera accessible aux personnes handicapées et sera aménagé pour offrir un espace protégé et convivial pour tous. Il disposera de salles dédiées à l'accueil et à l'information, aux consultations individuelles, et aux différentes activités organisées en groupe.

Son fonctionnement sera établi sur la base d'un planning hebdomadaire de manière à offrir un cadre stable, connu et rassurant pour les bénéficiaires. Ceux-ci seront invités à contribuer de diverses manières à la vie du centre. Ainsi, ils seront consultés pour la planification des activités, ils participeront à la fabrication des équipements et des jeux (activités partagées et activités-projet) et leurs productions y seront exposées (dessins, décorations, concours de poésie, etc.). Ce fonctionnement visera à les remettre en confiance et à les encourager à redevenir acteur pour eux-mêmes et pour les autres.

Des espaces de jeux seront aménagés en extérieur et une salle sera spécialement dédiée aux enfants et à leurs parents pour les recevoir autour d'activités d'éveil, de socialisation et de stimulation à travers le jeu.

L'équipe projet portera une attention particulière à soutenir les parents pour leur propre rétablissement et dans leur rôle parental, sachant que la rupture et la précarité de leur situation de vie, les troubles de stress qui les affectent ou affectent leurs enfants peuvent altérer la qualité de la relation parent-enfant et impacter durablement le développement et le bien-être de leur enfant.

Si le centre d'écoute sera un lieu de référence dans la mise en œuvre du projet, l'équipe interviendra également au plus près des populations déplacées installées à la périphérie des centres urbains. L'équipe identifiera pour cela des locaux et des espaces adaptés et disposera de kit mobile pour mener ses différentes activités communautaires, psychosociales et spécialisées.

Résultat 1 – Activité 5 : Renforcement du circuit d'orientation et de référencement (diffusion de l'information, appui et suivi individuel)

L'équipe HI contribuera à l'établissement et à l'actualisation régulière de la cartographie des différents services existants sur chaque zone, afin d'en informer les personnes, bénéficiaires directes ou indirectes.

Le circuit de référencement vers les acteurs extérieurs sera renforcé et notamment pour les cas relevant de la santé mentale et de la protection pour une réponse appropriée aux besoins non couverts par le programme. Il s'agira notamment de cas relevant de soins psychiatriques, de soins médicaux et de cas nécessitant de soins psychosociaux ou psychologiques qui seraient installées en dehors des zones d'intervention du projet. Il s'agira également de cas de protection nécessitant une assistance spécifique en protection. Un formulaire de référencement et de contre référencement sera utilisé par l'équipe et un suivi sera assuré auprès de la structure d'accueil pour s'assurer du service reçu. HI apportera un appui financier selon des critères prédéfinis en début de projet (prise en charge du transport au-delà d'une certaine distance, couverture de certains frais si les services sont payants, etc.).

Pour les autres besoins ne relevant pas de la protection ou de la santé mentale, l'équipe informera et orientera les personnes vers les services pouvant leur apporter une réponse appropriée. Ainsi, les personnes qui demanderont une aide qui ne relèverait pas des compétences du projet, seront informées et réorientées vers les services disponibles. Concernant les bénéficiaires pris en charge pour un problème de santé mentale, un suivi sera réalisé au cas par cas et notamment pour les personnes en grande difficulté pour accéder aux autres services. Inversement les structures externes pourront orienter et référer les individus présentant des problèmes de stress ou de détresse psychologique vers l'équipe projet HI, afin de proposer une prise en charge en fonction de leurs besoins.

Enfin des référencement seront également réalisés en interne soit entre les différentes équipes intervenant en santé mentale, assistance en Abris/AME et inclusion, soit au niveau de l'équipe psychosociale et psychologique entre la ligne verte, les psychologues et les agents de terrain de chaque zone.

Résultat 1 – Activité 6 : Déploiement du dispositif d'assistance psychologique à distance « ligne verte »

L'assistance psychologique à distance (ligne verte) est un dispositif complémentaire aux prises en charge de terrain qui est particulièrement adapté à l'évolution du contexte. Ce dispositif gratuit pour les appelants a été mis en place en décembre 2018 avec l'appui de l'UNICEF et l'appui complémentaire de ECHO depuis 2019. Ce service vise à informer, soutenir et orienter toute personne présentant des troubles de stress en lien avec la situation d'insécurité et à appuyer les acteurs de l'état, des associations et ONG qui identifient et reçoivent des personnes en détresse psychologique dans le cadre de leurs activités. Le dispositif a une couverture nationale sur un réseau téléphonique jusqu'à présent.

Ce service vise en priorité à apporter une réponse aux personnes qui ne peuvent se rendre dans un centre d'écoute ou pour un premier soutien d'urgence. Les personnes traumatisées évitent de sortir et beaucoup ne se rendent pas dans les services du fait même de leur état de santé mentale. Les frais et les difficultés de déplacement, notamment pour les personnes handicapées et les personnes éloignées, constituent également un frein pour venir consulter. Ces personnes restent souvent « invisibles » et difficiles à identifier par les acteurs humanitaires et la ligne verte est un outil efficace pour une première assistance et orienter les personnes vers les services. Ainsi, compte tenu de l'aggravation de la crise sécuritaire et de l'accroissement des zones non accessibles aux acteurs humanitaires, l'assistance psychologique à distance est une alternative pertinente qui demande à être renforcée pour répondre à l'évolution des besoins.

Dans cette optique, HI souhaite développer le dispositif au cours de l'année 2020 par différentes mesures : recruter et former des personnes maîtrisant les différentes langues pour renforcer l'équipe d'écouter et assurer une permanence quotidienne en continu du lundi au samedi; acquérir un équipement et un logiciel de gestion des appels pour améliorer le suivi des appelants; élargir la couverture du système aux différents opérateurs ; renforcer les campagnes d'information sur le dispositif via de nouveaux média tels que les messages radiophoniques et des publications dans les journaux.

Ce dispositif est financé par plusieurs bailleurs de fonds de HI afin d'assurer sa continuité et une couverture optimale des besoins.

4.5.2.1.2 Rapport intermédiaire

- Mise à jour des indicateurs

Objectif spécifique - Indicateur 1 : % d'activités qui intègrent les principes de plein accès, sécurité et dignité au travers d'une approche communautaire participative

La valeur cible de cet indicateur est de 80%. Dans l'absolu, si on procède à une moyenne des résultats globaux de chaque principe et de chaque enquête (avril 2021 : plein accès 96%, sécurité 99% et dignité 96%, septembre 2021 plein accès 66%, sécurité 99% et dignité 86,5%, décembre 2021 : plein accès 96%, sécurité 100% et dignité 89, 5%, plein accès 50%), on arrive à 88% de réponses positives à l'indicateur d'objectif spécifique 1 à savoir : « % d'activités qui intègrent les principes de plein accès, sécurité et dignité au travers d'une approche communautaire participative ». C'est un résultat très positif.

Objectif spécifique - Indicateur 2 : % de personnes prises en charge déclarent un sentiment amélioré de sécurité et de dignité à la fin de l'intervention par rapport au début

La valeur cible de cet indicateur est de 80%. L'enquête d'avril 2021 montre que 88,5% (253 sur 286) de personnes déclarent avoir amélioré leur sentiment de dignité et de sécurité à la suite de la prise en charge psychosociale ou psychologique.

Deux enquêtes supplémentaires ont été menées en septembre et décembre 2021, pour lesquelles les résultats sont en cours d'analyse.

Résultat 1 - Indicateur 1 : # de centres d'écoute fonctionnels

Valeur cible : 6 // Valeur actuelle : 5

La situation sécuritaire a contraint à une suspension temporaire du CEJ de Titao à la fin du mois de décembre 2021 (cf. mise à jour du contexte sécuritaire). Une veille sécuritaire sur la zone est instaurée pour suivre l'évolution du contexte. Un retour avec un paquet minimum d'activités de service SMSPS est envisagé au cours du mois de février 2022.

Résultat 1 - Indicateur 2 : # de personnes bénéficiant d'un soutien psychologique ou psychosocial

Baseline : 493 (mars à décembre 2019) // Valeur cible : 8 991 (en 24 mois) // Valeur atteinte : 14 213

Les vagues de déplacements massifs de population prises en charges dans les CEJ expliquent le nombre élevé de bénéficiaires de soutien psychologique et/ou psychosocial.

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision

- Mise à jour des bénéficiaires (statut + nombre)

Activités	# de ménages	Enfants		Adultes		Total	Personnes handicapées	
		Filles	Garçons	Femmes	Hommes		#	%
Bénéficiaires des activités de soutien psychosocial		3 113	3 148	6 190	1 762	14 213	1 349	9%

Bénéficiaires des activités de sensibilisation et d'orientation (protection, gestion du stress, inclusion, etc.)		6 298	4 995	12 104	4 005	28 242	840	3%
Relais communautaires (PSS)				15	15	30	3	10%
Total		9 721	10 057	15 512	15 535	50 925	7 845	

- Mise à jour des activités

Résultat 1 - Activité 1 : Formation/recyclage des acteurs locaux et des personnes ressources au sein de la communauté sur la santé mentale, la gestion du stress et à l'approche inclusive intégrée

Le renforcement des compétences des acteurs locaux a porté sur les premiers secours psychologiques, la gestion du stress, le dispositif de soutien SMSPS et le rôle des participants dans la réponse aux besoins des personnes souffrantes d'affections liées au stress. La méthodologie utilisée a aligné exposés, travaux de groupe, jeux de rôle (simulations) et exercices de relaxation. Elles ont été assurées par les Chargés de Volet prise en charge psychosocial d'urgence.

L'activité a touché 360 personnes dont 20 enseignants formés à la demande, et 60 relais communautaires affiliés au projet. Une session de recyclage a été organisé au profit des relais communautaires. L'activité a été entièrement réalisée.

Résultat 1 - Activité 2 : Sensibilisation sur les problématiques de santé mentale et de protection auprès des populations affectées par le conflit

28 242 personnes, pour une valeur cible de 21 548 personnes des communautés hôtes et des PDIs ont bénéficié des séances de sensibilisations sur la santé mentale et la gestion de stress.

Les séances de sensibilisation portant sur les thèmes comme les signes et symptômes du stress, les effets du stress, les stratégies positives d'adaptation sont menées par les relais communautaires formés sous la supervision des agents de projet. Le matériel d'information et d'éducation utilisé est composé d'affiches, de boîtes à images et de dépliants avec une approche de psychoéducation au point que le maximum d'informations, de conseils pratiques et des numéros utiles comme la ligne verte sont compris et utilisés par les participants. Les langues locales sont souvent parlées pour faire passer les messages. Les lieux de sensibilisation sont les écoles, les familles, les sites d'accueil temporaire des personnes déplacées internes, les sièges des associations, dans les secteurs et quartiers.

Résultat 1 – Activité 3 : Mise en œuvre de séances individuelles et/ou familiales et/ou groupes de soutien pour la prise en charge psychologique et psychosociale

Les activités de soutien psychologique individuel se tiennent dans les Centres d'Ecoute et Jeu (CEJ). A cette étape de la mise en œuvre du projet, 14 213 personnes dans le besoin en sont bénéficiaires.

Les activités de soutien psychologique de groupe sont une modalité de l'assistance psychologique complémentaire au soutien psychologique individuel conduite par les Chargés de volet soutien psychologique d'urgence. Elles ont lieu dans les CEJ. Les séances de soutien psychologique se déroulent sur au moins deux jours.

Le soutien psychosocial regroupe les séances de groupe de discussion, les activités partagées autour d'un savoir-faire, les groupes d'expression et de resocialisation : théâtres, contes ; dessins, activités récréatives ou de divertissement les activités projet ainsi que les entretiens individuels de soutien psychosocial. Ces activités

sont mises en œuvre par les Agents de Projets (AdP) assistés par les relais communautaires sous la supervision des Chargés de Volet PSS.

Résultat 1 – Activité 4 : Mise en place de Centres d'Ecoute et de Jeu

5 CEJ sont pleinement fonctionnels dans les zones d'intervention ; le CEJ de Titao n'est plus fonctionnel depuis fin décembre 2021. Ces centres répondent aux objectifs qui ont prévalu à leur création : offrir un cadre stable, sûr, connu et rassurant pour les bénéficiaires, disposer d'espaces adaptés pour mener des activités organisées, tout en restant un lieu ouvert à l'ensemble de la communauté. Ces centres fonctionnent du lundi au vendredi, avec une permanence d'accueil et des activités assurées par l'équipe SMSPS et des relais communautaires. Les espaces de jeu accueillent les enfants sans exception tous les jours de la semaine, permettant également d'identifier et offrir un suivi aux enfants présentant des signes de détresse psychologique. Les activités de soutien, en l'occurrence les entretiens psychologiques, les groupes de parole et d'expression, les groupes de discussion, ainsi que les activités partagées autour de savoir-faire (saponification, tricotage, tissage, fabrication de foyers améliorés, de pommades, de vinaigre ou d'eau de javel) s'y déroulent selon un planning hebdomadaire régulier. Les productions réalisées au cours des séances par les participants sont distribuées à la fin du cycle de rencontre lorsqu'il s'agit d'une fabrication collective. Quelques échantillons de différentes productions sont exposés dans les centres. Ces CEJ ont été conçus pour devenir des lieux communautaires et l'on constate progressivement que des « anciens » bénéficiaires continuent à fréquenter le centre et y viennent accompagnés. Tout au long du projet, des aménagements ont été réalisés pour améliorer les espaces et adresser les problèmes d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite : une extension de hangar pour les activités de groupe à Dori, les réparations de rampes d'accès à Gorom-Gorom et Titao et Djibo, et un aménagement pour les toilettes externes à Kaya.

Résultat 1 – Activité 5 : Renforcement du circuit d'orientation et de référencement (diffusion de l'information, appui et suivi individuel)

La cartographie des services clés dans la zone d'intervention est régulièrement mise à jour, permettant de disposer d'un circuit de référencement assorti d'informations sur les services disponibles et les personnes de contact. Cette cartographie sert également dans les référencements et orientation de la ligne verte. Par ailleurs le projet a contribué à l'élaboration de cartographies régionales des services de SMSPS initiées par le Groupe de Travail Santé Mentale et Soutien Psychosocial (GT SMSPS).

Résultat 1 – Activité 6 : Déploiement du dispositif d'assistance psychologique à distance « ligne verte »

En synergie avec le projet RRM et Safe School, depuis mars 2021, le chargé de gestion de la Ligne verte assure le suivi, le reporting et la promotion de la Ligne verte. Le déploiement de la ligne verte est soutenu par la diffusion de spot sur le stress et la ligne verte suivi de leurs diffusions en langues locales Mooré et/ou Fulfuldé, Koronfé, Tamachek, Sonraï et en Français dans les stations radiophoniques locales. Le projet a entrepris le déménagement du dispositif à Ouagadougou et l'amélioration du cadre et des équipements.

4.5.2.1.3 Rapport final

Objectif spécifique - Indicateur 1 : % d'activités qui intègrent les principes de plein accès, sécurité et dignité au travers d'une approche communautaire participative

Valeur cible : 80%

Valeur finale : 91%

Concernant l'enquête T3 (avril 2022), une légère adaptation méthodologique a été faite : en raison du contexte sécuritaire, les staffs sont restés sur place dans leur différente localité afin d'administrer les questionnaires au lieu d'effectuer une rotation. Au total, 826 personnes ont été interrogées : 249 enfants de 5-17 ans dont 138 filles, 404 personnes de 18-49 ans dont 279 femmes et 173 personnes de 50 ans et plus, avec 98 femmes. Parmi ces personnes, 32 étaient en situation de handicap dont 24 femmes. L'analyse donne une moyenne de 91% personnes rapportant que l'assistance humanitaire est livrée d'une manière sécurisée, accessible, redevable et participative. Concernant le volet sécurité, dignité et ne pas nuire, 99% des bénéficiaires semblent satisfaits, concernant le volet accès significatif, 93% des bénéficiaires rapportent leur satisfaction, concernant

l'accès aux mécanismes de redevabilité 78% des bénéficiaires rapportent leur satisfaction et enfin concernant la participation et l'autonomisation, ce sont 94% des bénéficiaires qui rapportent leur satisfaction.

Source : BDD de synthèse des analyses T3/OS1

Objectif spécifique - Indicateur 2 : % de personnes prises en charge déclarent un sentiment amélioré de sécurité et de dignité à la fin de l'intervention par rapport au début

Valeur cible : 80%

Valeur finale : 92%

Le nombre de personnes qui se sentent mal ou très mal a considérablement diminué, passant de 266 à 06 bénéficiaires (par rapport à l'enquête T2). Les techniques de relaxation, les bonnes attitudes qui aident à réduire le stress, l'écoute active et la disponibilité de l'équipe sont les méthodes et les approches qui contribuent à l'amélioration de l'état de bien être psychosocial la situation des bénéficiaires.

Source : BDD synthèse T3/OS2

- Indicateurs pour les résultats obtenus

Résultat 1 - Indicateur 1 : # de centres d'écoute fonctionnels

Valeur cible : 6

Valeur finale : 6

Il faut rappeler que le CEJ de Titao a fermé en Janvier 2022 et un nouveau CEJ à ouvert en en juin 2022 à Ouahigouya, laissant donc inchangé le nombre de CEJ fonctionnels (6). Pour les autres CEJ il faut noter qu'une relative stabilité a été observée dans les centres urbains où sont installés ces centres permettant un fonctionnement normal.

Source : doc ARP (Analyse des Risques Projet)

Résultat 1 - Indicateur 2 : # de personnes bénéficiant d'un soutien psychologique ou psychosocial

Baseline : 493 (mars à décembre 2019) **Valeur cible :** 8 991 **Valeur finale :** 17 669

Le résultat de l'indicateur montre la forte demande en termes de besoins de soutien psychosocial et psychologique. La crise s'est enlisée au fil du temps entrainant une forte sollicitation. La stratégie mise en place a été efficace et bien adaptée. La sensibilisation étant la porte d'entrée de la stratégie mise en place, tout nouvel incident occasionnant des déplacements massifs vers les zones d'intervention du projet, conduit impérativement à des séances pour mieux informer et identifier les potentiels bénéficiaires.

Source : Base de données en annexe

La Base De Données PSSPROT HI une collection organisée d'informations terrain structurées, sur la base des rapports terrain et des fiches d'évaluation individuelles stockées électroniquement. pour chaque type d'activité nous avons élaboré une BDD. Les entretiens individuels psychologique; les formations , les activités psychosociales de groupe ...

- Bénéficiaires (statut + nombre)

Activités	# de ménages	Enfants		Adultes		Total	Personnes handicapées	
		Filles	Garçons	Femmes	Hommes		#	%
Bénéficiaires des activités de	6662	4 142	4 324	7154	2049	17 669	1 438	8,14%

soutien psychosocial								
Bénéficiaires des activités de sensibilisation et d'orientation (protection, gestion du stress, inclusion, etc.)	3 567	10 654	7 722	17 783	8 349	44 508	956	2,15%
Relais communautaires (PSS)				15	15	30	3	10%
Total	10 229	14 796	12 046	24 937	10 398	62 177		

- Activités réalisées

Résultat 1 - Activité 1 : Formation/recyclage des acteurs locaux et des personnes ressources au sein de la communauté sur la santé mentale, la gestion du stress et à l'approche inclusive intégrée

271 personnes ont vu leur savoir accru en termes de santé mentale et d'approche inclusive intégrée ; ce savoir est mesuré à travers le pré-test et le post-test. Cette capacitation une fois acquise leur permet d'être capable d'identifier, d'orienter, de faire des PSP et de prendre les principes de la relation d'aide dans leur pratique, parmi ces personnes il y a les acteurs locaux c'est-à-dire les associations locales ; OPH Organisations des Personnes Handicapées et les acteurs étatiques au niveau décentralisé et les ONG aussi bien nationales qu'internationales intervenant dans la zone du projet volet PSS. Le recyclage a essentiellement concerné les relais communautaires 60 vu que ce sont des personnes qui sont pour la plupart avec le projet depuis le début et les formations pour les autres acteurs surtout qu'avec le turnover des agents humanitaires et le déplacement de certains leaders communautaires.

Les formations en santé mentale ont été animées par les psychologues et les agents de terrain de HI, et des cadres de santé préalablement formés au cours des précédents projets Les modules de formation sont conçus par l'unité technique SMSPS (Santé Mentale Soutien Psychosocial) de HI adaptés aux différents cibles.

Résultat 1 - Activité 2 : Sensibilisation sur les problématiques de santé mentale et de protection auprès des populations affectées par le conflit

Des séances de sensibilisation ont été menées par des relais communautaires issus de la communauté locale et déplacée. Ils font partis de la cohorte de personnes ayant bénéficié d'une formation en santé mentale et premiers secours psychologique dispensée par les chargés de volet psychosocial de HI tout au long de la période de mise en œuvre du projet. La boîte à image (outils de communication comportant plusieurs images sur les comportements adaptés ou non en termes de gestion de stress et les aides disponibles) a été utilisée lors des séances de sensibilisation sur la santé mentale organisées en groupes de 15 personnes au maximum dans les domiciles et sur certaines places publiques. Cette boîte à images existe en trois versions : une adaptée aux enfants, une aux jeunes et une aux adultes.

Ces activités se sont accentuées lors des déplacements massifs de populations. Par exemple la dernière semaine de Janvier à la première semaine de février 2022 à Djibo tous les villages environnant de la ville ont été sommé de quitter et les déplacements massifs des populations de Seytenga sur Dori en juin 2022. Le nombre élevé de personnes touchées par les séances de sensibilisation s'explique par le fait qu'il s'agit d'une activité qui est déployée dès l'arrivée de nouveaux PDIs dans la zone d'intervention. C'est au total 44 508 personnes touchées par cette activité (17 783 femmes de 18 ans et plus 8 349 hommes de la même tranche d'âge) 10 654 filles et 7 722 garçons et 956 personnes handicapées. Vu que le projet ne couvre pas tous les

besoins exprimés par les bénéficiaires, le référencement a été mis en place pour une prise en charge holistique des besoins exprimés. C'est au total 185 personnes dont 145 femmes et 40 hommes qui ont bénéficié du référencement en dehors de celui de HI c'est-à-dire vers des structures intervenant dans d'autres domaines. Parmi ces bénéficiaires 23 sont des personnes handicapées. C'est essentiellement vers les directions provinciales l'action sociale pour les besoins en vivres, vers MSF pour des soins de santé ; DRC pour la protection de façon générale pour ne citer celles-là. Pour ce qui est des référencements intra projet c'est-à-dire de du volet PSS vers le volet besoins de base nous avons : 200 personnes ont bénéficié des kits d'abri transitoire (Abri complet) et des AME ; 100 personnes ont bénéficié des kits d'abri d'urgence (kits de réparation) et des AME et 30 personnes ont bénéficié uniquement des AME. Cette activité a été réalisée essentiellement dans la zone de DJIBO.

Résultat 1 – Activité 3 : Mise en œuvre de séances individuelles et/ou familiales et/ou groupes de soutien pour la prise en charge psychologique et psychosociale

Les activités de soutien psychologique de groupe et/ou individuelles sont complémentaires au soutien psychosocial individuel. Elles ont lieu dans les CEJ et s'organisent sur au moins 2 à 4 séances et sont conduites par les chargés de volet psychosocial. Le soutien psychosocial combine les séances de groupe de discussion, les activités partagées autour d'un savoir-faire, les groupes d'expression et de resocialisation ainsi que les entretiens individuels de soutien psychosocial. Ces activités sont mises en œuvre par les agents de projet. 17 669 personnes dont 1 438 personnes handicapées. ont été touchées (7 154 femmes, 2 049 hommes, 4 142 filles et 4 324 garçons. . Un cycle de plusieurs séances consécutives permettra d'instaurer une dynamique de groupe et d'accompagner les changements dans le temps. 100% des personnes ayant bénéficié des séances de soutien psychologique de groupe ont effectué au moins trois séances. Une recommandation de l'unité technique SMSPS de HI donnée lors du dernier atelier technique pour s'assurer de la qualité des interventions à ce niveau,

Résultat 1 – Activité 4 : Mise en place de Centres d'Ecoute et de Jeu

Les CEJ en tant que lieu ouvert à tous et dont le but est d'apporter un soutien psychosocial et de disposer d'un endroit rassurant, s'améliorent de plus en plus avec l'implication des bénéficiaires. Par exemple, ils sont fortement impliqués dans l'élaboration des programmes du CEJ ainsi que dans la facilitation des activités.

Suite à la dégradation des conditions sécuritaires au niveau de Titao, les activités du centre ont été suspendues en Janvier 2022 et l'équipe a été affectée dans les autres zones d'intervention du projet. Par la suite des démarches ont été entreprises pour la délocalisation du CEJ à Ouahigouya et celui-ci a été ouvert en juin 2022. L'accent a été mis en particulier sur les personnes déplacées internes provenant de Titao. Depuis lors le CEJ de Ouahigouya fonctionne en plein temps.

Les CEJ sont ouvertes de 8h à 17h du lundi au vendredi avec des permanences aux heures de pauses. En moyenne il y a une vingtaine de personnes adultes qui fréquentent les CEJ par jour et 90% sont des femmes déplacées. L'aire de jeu accueille des enfants tous les jours ouvrables avec en moyenne 30 enfants par jour par centre d'écoute, mais à la différence des personnes adultes, 50% des enfants sont issus de la population hôte.

Résultat 1 – Activité 5 : Renforcement du circuit d'orientation et de référencement (diffusion de l'information, appui et suivi individuel)

Apporter une réponse adaptée aux besoins de protection identifiés, dépasse souvent le mandat ou les capacités opérationnelles d'une seule organisation. Ainsi, la synergie d'actions et la complémentarité des services doivent être renforcées dans toutes les zones d'intervention. Durant les deux phases précédentes du projet, une cartographie des services disponibles a été régulièrement actualisée pour faciliter les référencements. Cette cartographie était un outil commun de HI et DRC, elle a été régulièrement partagée entre les organisations pour actualisation.

Elle a été actualisée trimestriellement et a permis d'identifier les gaps en termes de domaines pour lesquels la prise en charge n'est pas disponible localement. Cela permettra de faire le plaidoyer nécessaire au niveau du cluster protection pour une meilleure couverture des besoins des zones d'intervention par les organisations humanitaires et la recherche de solutions innovantes pour faire face aux défis identifiés.

Résultat 1 – Activité 6 : Déploiement du dispositif d'assistance psychologique à distance « ligne verte »

Au cours de la période mai 2020 - juin 2022, la Ligne Verte a enregistré 5497 appels. 1084 personnes dont 595 hommes (47 hommes handicapés) et 489 femmes (18 femmes handicapées) ont bénéficié d'une assistance à distance. 129 appelants ont bénéficié de référencement et 340 d'orientation. 500 personnes ont été atteintes par les sensibilisations. Selon l'âge, les appelants de la ligne verte se répartissent comme suit: 39 personnes [5 - 17 ans], 772 personnes [18 - 49 ans], 59 personnes +50 ans, 214 personnes n'ont pas précisé leur âge. Au cours des entretiens psychologiques, des besoins récurrents en lien avec les abris, sécurité, la santé, l'éducation des enfants, l'insertion économique et télécommunication sont ressortis chez les appelants. Le nombre moyen d'appels reçus par mois est de 211 appels/mois

Le déménagement de la LV à Ouagadougou est effectif depuis le 08 juin 2022. L'objectif étant de pouvoir augmenter les périodes de permanence grâce au recrutement de stagiaires pour appuyer le seul chargé de volet. La ligne est ouverte à présent de 7h à 20h et en plus les samedis. Cela a permis de réduire le nombre d'appel sans réponses aux heures creuses. Un CdV PSS ainsi que deux stagiaires polyglottes avec un niveau licence de psychologie ont été recrutés pour appuyer le dispositif. Dans la stratégie de sortie l'éventualité de confier la LV à une Association qui a de l'expérience en la matière est envisagée

- Moyens et coûts associés finalement engagés

Au total 458 243,75 Euros ont été engagés pour la réalisation des activités liées au résultat 1 sur les 470 405,90 prévus soit une consommation de 97,41%, dont la répartition par grande ligne se présente comme suite sans les coûts indirects (5,5%) :

- Pour le personnel (équipe projet et support) : 218 451,40 Euros
- Equipement : 1233,61 Euros
- Coûts du fonctionnement : 88 120,72 Euros
- Coûts opérationnels : 126 548,54 Euros

L'équipe projet était composée de 26 personnes dont un chef de projet ; un adjoint chef de projet ; 12 chargés de volets PSS profils psychologue et 12 agents de projet.

4.5.2.2 Résultat 2: La protection des personnes vulnérables déplacées et des communautés hôtes affectées par la crise sécuritaire est améliorée à travers la distribution d'abris et d'AME.

Secteur : Abris

Sous-secteurs : Abris individuels (et Autre : Articles ménagers essentiels)

4.5.2.2.1 Au stade de la proposition

Estimation du nombre total de bénéficiaires ciblé par l'action :

- 2 800 ménages (soit 19 600 personnes pour une moyenne de 7 personnes par ménage) issus des communautés hôtes et déplacées bénéficieront des distributions d'abris d'urgence (2 000 ménages), d'abris de transition (800 ménages) et d'articles ménagers essentiels (tous les 2 800 ménages ciblés par les distributions de kits abri).

Parmi ces ménages, HI estime que 5 880 personnes vulnérables (30%) seront orientées vers les services adéquats en fonction de leurs besoins de protection, de soutien psychosocial ou psychologique (cf. Résultat 1), leurs besoins spécifiques (cf. Résultat 3) et/ou leurs besoins de base (vers les autres acteurs humanitaires intervenant dans la zone).

- 20 « relais Abris » identifiés au sein des communautés seront bénéficiaires des formations inclusion, accessibilité et sur les techniques de construction.

Résultat 2 – Indicateur 1 : # de personnes ayant accès à des solutions d'abris de base, sûres et dignes

Baseline : 0

Valeur cible : 19 600 personnes (soit 2 800 ménages)

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision

Résultat 2 - Indicateur 2 : # de personnes identifiées comme vulnérables bénéficiant d'une aide adaptée pour la construction de leurs abris de transition

Baseline : 0

Valeur cible : 240 personnes

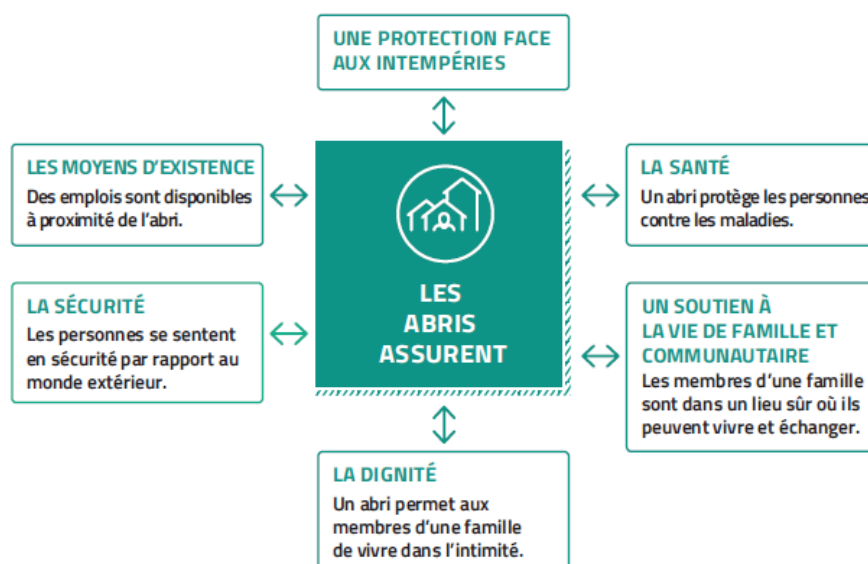
Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision

Résultat 2 - Indicateur 3 : # de ménages ayant reçu des articles ménagers essentiels

Baseline : 0

Valeur cible : 2 800 ménages

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision



Source : Manuel Sphère

Résultat 2 – Activité 1 : Etude de marché et veille humanitaire

A ce jour, les marchés fonctionnent à minima à Djibo. Une étude de marché plus complète sera réalisée, et une veille sera mise en place durant toute la durée du projet afin de permettre de réaliser les ajustements nécessaires en fonction de l'évolution de la situation. L'étude de marché aura pour objectif principalement : i) l'identification des marchés clés de la construction (bois, main d'œuvre, etc.), ii) l'analyse de la capacité des marchés et de leur accès, iii) l'analyse de la compétition, disponibilité et réactivité des marchés. De plus, l'étude de marché permettra d'identifier les solutions de stockage disponibles, les prestataires de services financiers présents, les modalités de transferts envisageables et d'analyser leurs risques respectifs. Une cartographie des marchés les plus fréquentés sera réalisée et mise à jour durant le projet via la veille réalisée au niveau des marchés (suivi des prix notamment). Les modalités de distribution (nature ou assistance monétaire) pourront être adaptées en fonction des résultats de l'étude de marché, des spécificités de la zone d'intervention, de la présence de prestataires de services financiers et des résultats de la veille des marchés et humanitaire qui aura lieu tout au long du projet.

Pour le début du projet, il est prévu que les achats des kits soient effectués en majorité à Ouagadougou. Des accords-cadres avec plusieurs fournisseurs assureront la qualité (un cahier des charges très précis sera communiqué, afin d'assurer l'harmonisation des kits et par là éviter les tensions communautaires) et la disponibilité des articles. Le transport des articles sera assuré par les fournisseurs. Les modalités de constitution des kits et de transport pourront être revues en fonction de l'étude de marché et de la veille.

Compte tenu de la situation volatile dans les zones ciblées par le projet, une veille de la situation humanitaire et sécuritaire sera réalisée toute au long du projet par les équipes du projet et les équipes sécurité d'HI au Burkina Faso. Elle permettra de suivre notamment l'accessibilité des zones, le fonctionnement des dynamiques communautaires, les déplacements de populations, et favorisera une identification rapide des nouveaux arrivés et de leurs besoins pour une assistance humanitaire d'urgence. Un suivi régulier des marchés prendra la suite de l'étude de marché et permettra d'adapter les modalités de transfert (en nature ou

via une assistance monétaire) en fonction de la situation. Grâce à cette analyse des besoins et du contexte de manière continue, HI sera en mesure d'adapter sa réponse d'urgence, en développant ou réorientant si nécessaire l'intervention vers d'autres localités de la région du Sahel.

Résultat 2 – Activité 2 : Identification des zones prioritaires et ciblage participatif des bénéficiaires

L'identification des zones prioritaires sera réalisée de manière participative avec les acteurs humanitaires (groupe sectoriel Abri/AME et WASH, les autorités locales (COPROSUR, affaires sociales, chefs de secteur, etc.), etc. La priorité sera donnée aux zones ayant déjà un acteur WASH (IRC en secteur 2, 5 et 7, SI en secteur 4, CICR, etc.) afin d'assurer la complémentarité de l'action.

Le ciblage sera réalisé en plusieurs étapes, afin d'adapter la réponse à l'évolution de la situation (extension à d'autres zones, etc.). Une première sélection des ménages se fera dans les deux premiers mois du projet, puis le ciblage des bénéficiaires sera réalisé par vagues, selon le chronogramme des distributions. A chaque fois, le ciblage se fera en plusieurs phases, une approche communautaire sera adoptée et privilégiée pour le pré-ciblage via des comités de ciblage, et une enquête ménage sera ensuite réalisée auprès des ménages pré-ciblés par une équipe d'enquêteurs recrutés et formés par HI: i) Définition des critères de ciblage avec les comités de ciblage. Pour les PDI, les critères pourront être : date d'arrivée, durée de déplacement, perte des actifs et ressources économiques existantes, etc. Pour les populations hôtes, les critères pourront être : revenus du ménage, nombre de personnes accueillies, état de la maison (dommages et besoins de réparation) etc. Les kits abris ne seront distribués que s'il est confirmé que le ménage n'a pas de solution d'hébergement ou que celui-ci est endommagé et peut-être réparé à l'aide d'un kit. Les kits AME seront donnés en priorité aux ménages recevant un kit abris et ayant un score AME critique. Les critères de ciblage seront validés en interne par la cellule technique. ii) Identification des ménages déplacés et hôtes vulnérables à travers l'approche participative. Des listes de ménages seront ainsi proposées par les acteurs impliqués en phase i. iii) Réalisation d'une enquête de chaque ménage de la liste par l'équipe d'enquêteurs (questionnaire standard RRM électronique ou papier en fonction des conditions sécuritaires), afin d'identifier les ménages bénéficiaires de l'assistance Abri et AME. La méthodologie de calcul du score AME utilisée sera celle du RRM, attribuant une note de vulnérabilité pondérée en fonction du nombre et de la qualité des articles possédés ou prêtés, et du nombre de personnes dans le ménage. Le seuil défini comme critique sera le seuil à partir duquel la vulnérabilité matérielle d'un ménage est considérée comme sévère et nécessitant une intervention urgente (score supérieur à 3,8). A l'issue de cette phase, la liste définitive des bénéficiaires sera vérifiée avec les autres acteurs humanitaires afin d'éviter les doublons, puis finalisée.

Une évaluation du processus une fois achevé aura lieu avec toutes les parties impliquées afin de tirer des leçons et impliquer les acteurs dans la réflexion des points d'amélioration. Durant le ciblage, une attention particulière sera portée à la compréhension des dynamiques de mouvements des populations, des interactions au sein des communautés hôtes et déplacées, et de la gestion de l'assistance pendant et après les distributions (redistribution, fraude, corruption). OPH, femmes et personnes âgées seront représentées dans les comités de sélection lors du ciblage.

Résultat 2 – Activité 3 : Information et orientation des bénéficiaires vers les services adéquats en fonction de leurs besoins spécifiques et/ou de base, et de de protection

Les équipes du volet Abris/AME seront formées et accompagnées par les équipes du volet protection/PSS afin d'améliorer leurs connaissances sur la protection (droits, risques, attitudes, etc.) afin qu'ils puissent identifier et orienter au besoin les bénéficiaires vers des acteurs spécialisés apportant des services complémentaires à l'expertise de HI et répondant aux besoins identifiés. HI met à jour régulièrement une cartographie des services existants (santé, éducation, etc.) et de l'assistance humanitaire ; sur cette base, les équipes du projet assureront l'information et l'orientation des personnes identifiées. Avec l'appui des relais abri, les équipes du projet, informées sur la diversité des facteurs d'exclusion environnementaux et personnels (personnes d'âge différent, sexe, statut politique, statut socio-économique, etc.) et les risques de protection, identifieront ensuite les personnes victimes ou à risque parmi les membres des ménages bénéficiaires du projet. Les équipes du projet HI centraliseront et relayeront auprès des relais Abri les informations clés sur les services existants (cf. R3.A6). De même, les équipes HI centraliseront et relayeront les nouvelles informations ou les changements importants comme par exemple la fermeture ou l'ouverture d'un service, le départ ou l'arrivée d'un acteur, etc. Si les services étatiques ne sont pas fonctionnels, les bénéficiaires seront orientés vers les autres acteurs humanitaires et/ou vers les autres projets HI en cours (projets de soutien psychosocial, protection et éducation inclusive). Enfin, les équipes HI orienteront les bénéficiaires identifiés avec un besoin

d'assistance en protection (violence basée sur le genre, perte des documents d'état civil et tension liée à la propriété, gestion du stress pour les personnes déplacées, besoin de secours psychologique, etc.) aux acteurs de protections/ acteurs adéquats présents dans la zone d'intervention (sanitaire, légal, judiciaire, psychosocial, etc.).

Résultat 2 – Activité 4 : Identification, formation et accompagnement de 20 relais Abri

Le présent projet bénéficiera de l'expérience du travail avec les relais communautaires déjà existants dans le cadre des différents projets menés par HI dans la zone ainsi que de leur fort ancrage communautaire permettant par ailleurs une bonne acceptance des équipes de HI au sein des communautés et auprès des autorités locales. Dans chaque quartier ciblé, des séances de présentation du projet, de ses objectifs et des rôles et responsabilités des relais abri seront organisées les autorités locales et religieuses, les services étatiques (service de l'action sociale), le comité provincial de secours d'urgence (COPROSUR), les relais abri et des représentants des communautés des zones ciblées, qui formeront un comité de ciblage. A leur issue, les relais Abri⁷ seront identifiés pour : i) Appuyer la phase de ciblage : pré-identification des ménages vulnérables en appui aux comités de ciblage (les relais Abris ont un rôle de facilitateurs), via l'élaboration de listes. L'enquête ménage sera ensuite réalisée par des enquêteurs recrutés pour cela. ii) L'identification des personnes vulnérables parmi les ménages bénéficiaires qui ont besoin d'information/orientation ou d'assistance en main d'œuvre, iii) Accompagner la distribution des kits abri d'urgence, abri de transition et AME, la vérification de la propriété de la parcelle et fournir un appui à la construction des abris de transition. Les critères de sélection des relais seront définis avec la communauté, l'âge et le genre seront considérés (la participation des jeunes, des personnes en situation de handicap et des femmes sera privilégiée), l'appartenance à la communauté hôte et déplacée, la motivation, etc. HI veillera à la représentation et à l'implication de toutes les communautés (notamment déplacées et hôtes). Les agents HI seront en charge de sensibiliser les autorités locales à l'inclusion des femmes et groupes les plus vulnérables dans l'identification des relais Abri. Chaque relais Abri recevra une formation de deux jours sur le ciblage des bénéficiaires, la mobilisation communautaire, l'inclusion, la protection (en lien avec les équipes du consortium protection et soutien psychosocial du consortium HI et DRC financé par ECHO) et leur rôle et responsabilités dans l'accompagnement des ménages bénéficiaires. Une fois les bénéficiaires du projet identifiés, les relais Abri seront une interface nécessaire entre les bénéficiaires et l'équipe du projet afin de rapporter les éventuelles difficultés et identifier les personnes vulnérables. Une formation de deux jours sera également dispensée par la Croix Rouge, sur les techniques de construction de l'abri de transition type Sahel Shelter (démonstration pratique de la construction, normes de sécurité, etc.). Les relais abris ne seront pas en charge de la validation technique des abris de transition, celle-ci sera réalisée par les techniciens construction HI, sur la base des normes SPHERE et d'une fiche de suivi pour chaque construction. L'équipe HI du projet effectuera des visites régulières de suivi des relais Abri pour s'assurer du bon partage des informations et de la bonne utilisation des outils de suivi de la construction avec l'ensemble des membres et bénéficiaires. Les relais Abri permettront une meilleure appropriation du projet par les bénéficiaires et l'ensemble de la communauté et garantiront ainsi une meilleure participation communautaire favorisant la cohésion sociale. Les relais abri seront identifiés proportionnellement au nombre de bénéficiaire, et des formations pourront être à nouveau organisées dans d'autres zones, en fonction de l'évolution de la situation sécuritaire et humanitaire.

Résultat 2 – Activité 5 : Distribution des kits Abri et AME

Avant les distributions, HI s'appuiera sur les comités de ciblage afin de prévenir les tensions liées au foncier, notamment dans le cas de l'accueil de ménages déplacés par un ménage hôte sur sa parcelle. Une approche participative sera adoptée afin de réduire le risque de tension.

Dans le cas des Abris de transition, un travail participatif sera réalisé avec le cluster Abri, les acteurs humanitaires, les autorités locales (COPROSUR, chefs de secteur, affaires sociales, etc.), et les communautés, afin de réaliser un document (procès-verbal par exemple, signé par le propriétaire de la parcelle, l'autorité locale, le ménage accueilli, etc.) permettant de prévenir les risques de conflit foncier. Ce document pourra contenir un plan de la parcelle, ses limites et le nom du propriétaire. L'archivage des documents sera également décidé de manière participative avec les parties prenantes, par exemple, une copie pourra être conservée par HI, et une autre par les autorités compétentes. Cet outil sera proposé à la

⁷ Les Relais abris ont un rôle complémentaire aux relais communautaires et seront dédiés aux activités liées à la couverture des besoins essentiels, AME et Abris.

communauté hôte et déplacée, afin que ceux-ci puissent faire un choix éclairé, il n'est néanmoins pas une condition à l'appui.

Deux types de kit Abris seront distribués :

- un kit Abri d'urgence minimum (bâche, corde, fil de fer, tenaille, pioche dont la composition correspond aux normes du cluster Abri/AME⁸).
- un kit Abri de transition type Sahel Shelter⁹ avec bâche renforcée, basé sur l'expérience de la Croix Rouge, qui assurera la formation des équipes du projet et des relais Abri. La composition du kit Abri de transition pourra être adaptée en coordination avec le groupe sectoriel Abris/AME et les autres acteurs humanitaires.

En complément de ces kits (entre autres pour aussi éviter la vente des éléments du kit Abris pour couvrir d'autres besoins), chaque ménage bénéficiaire recevra également un kit AME complet (récipients à eau fermé, seaux et bassines, moustiquaires, casseroles et marmites, supports de couchage, etc.) dont la composition correspond aux normes du cluster Abri/AME¹⁰.

Afin de réduire le délai nécessaire pour la réalisation des distributions, les modalités de distribution ainsi que les sites seront choisis en commun accord avec les bénéficiaires, les relais Abri et les autorités locales, également impliqués durant la distribution pour la sécurisation du site. HI prévoit d'organiser des petites distributions, dans des sites temporaires, afin d'assurer la flexibilité et la sécurité de l'intervention. Cette modalité d'intervention permet également de minimiser les risques liés au regroupement d'individus, qui peuvent être mal perçus ou source de tension.

Le choix du kit Abris le plus approprié se fera suite à la mobilisation de la communauté. Les kits abris ne seront distribués que s'il est confirmé que le ménage n'a pas de solution d'hébergement ou que celui-ci est endommagé et peut-être réparé à l'aide d'un kit. Les kits AME seront donnés en priorité aux ménages recevant un kit abris et ayant un score AME critique¹¹. Les critères de ciblage seront validés en interne par la cellule technique. De plus, s'il s'avère que certains ménages hôtes n'ont pas d'accès à des conditions d'hébergements adéquates et qu'un kit abri d'urgence n'est pas suffisant, un abri de transition pourra également leur être proposé.

La modalité d'intervention la plus adaptée sera adoptée après concertation auprès des bénéficiaires, des leaders communautaires et des autorités locales et pourra évoluer en fonction du contexte. Les distributions seront ainsi au plus près des lieux de vie des communautés, et les kits seront transportés du lieu de stockage HI au site de distribution le jour même. Par ailleurs, pour minimiser la divulgation d'information qui peut représenter un risque, les dates de distributions seront communiquées au dernier moment auprès des ménages et ce en fonction du contexte prédominant et des risques sécuritaires identifiés à ce moment-là. Finalement, HI s'assurera de fournir un service inclusif, en considérant les besoins des groupes spécifiques (femmes, personnes en situation de handicap, personnes âgées), ainsi que les barrières auxquelles ils font face, en consultant ces derniers et en ajustant donc les mécanismes de distribution : sites au plus près des bénéficiaires, rampe d'accès mobiles, mégaphone, banderoles et/ou boîtes à image, zone d'attente prioritaire pour personnes en difficulté, aide au portage et/ou distribution porte à porte).

Pour les kits Abris d'urgence, 8 distributions sont prévues au cours du projet, pour 250 ménages à chaque fois. Cependant, HI se garde une flexibilité d'intervention tant sur les populations que sur les modalités selon l'évolution du contexte sécuritaire et des besoins des populations affectées, ainsi que sur l'accès possible aux bénéficiaires. Lors de la distribution, les bénéficiaires seront regroupés en moyenne par groupe de 50 ménages, Ceci pourra être revu et adapté en cours de projet, en fonction de la situation et avec l'implication des communautés.

⁸ https://www.sheltercluster.org/sites/default/files/docs/20191203_kit_abri_vf.pdf

⁹ https://www.sheltercluster.org/sites/default/files/docs/crbf_kit_abri_sahel_0.pdf

¹⁰ https://www.sheltercluster.org/sites/default/files/docs/20191206_kit_ame_complet_vf.pdf

¹¹ La réalisation d'une enquête de chaque ménage (questionnaire standard RRM électronique, modifié si nécessaire en fonction des critères de ciblage définis) permettra d'identifier les ménages bénéficiaires de l'assistance Abri et AME. La méthodologie de calcul du score AME utilisée sera celle du RRM, attribuant une note de vulnérabilité pondérée en fonction du nombre et de la qualité des articles possédés ou prêtés, et du nombre de personnes dans le ménage. Le seuil défini comme critique sera le seuil à partir duquel la vulnérabilité matérielle d'un ménage est considérée comme sévère et nécessitant une intervention urgente (score supérieur à 3,8). A l'issue de cette phase, la liste définitive des bénéficiaires sera vérifiée avec les autres acteurs humanitaires afin d'éviter les doublons, puis finalisée.

Dans le cas des kits Abri de transition (plus volumineux), 8 distributions de 10 ménages sont prévues afin de faciliter le stockage, les distributions et prévenir les risques en termes de sécurité. Les communautés seront également sensibilisées et informées sur le contenu du kit, son utilisation et le travail que représente sa construction. Une identification au préalable aura été faite sur le nombre de personnes disponibles pour la construction dans le foyer, afin d'identifier les besoins appui via la solidarité communautaire, ou en assistance spécifique en main d'œuvre pour les plus vulnérables. Une date de début de construction pourra également être déterminée avec les ménages, afin de faciliter le suivi de celle-ci.

Les relais Abri seront impliqués durant les distributions : i) avant le début de la distribution, une démonstration de l'utilisation possible des éléments présents dans le kit Abri d'urgence sera réalisée devant les bénéficiaires (construction d'un abri ou réparation d'un abri existant). Les normes Abri et la sécurité seront abordées durant les démonstrations, afin de prévenir notamment les risques de blessures durant l'utilisation du kit ; ii) pendant la distribution, par binôme les relais seront chargés d'appuyer les équipes HI pour donner physiquement les kits, et pointer la présence et la fiche de donation certifiant la réception du matériel. Suite à leur formation, les relais Abri seront indemnisés pour leur présence le jour de la distribution. Une attention particulière sera portée aux risques de protection et d'abus, mentionnés dans l'analyse de risque. La main d'œuvre pour la construction des Abri d'urgence sera assurée par la communauté. Les bénéficiaires les plus vulnérables pourront être orientés par les agents HI vers les services adéquats notamment en protection et soutien psychosocial.

Résultat 2 – Activité 6 : Suivi technique de la construction (pour tous) et appui en main d'œuvre et mise en accessibilité des espaces domestiques pour les ménages les plus vulnérables

Les équipes de mise en œuvre du projet assureront un suivi régulier des activités du projet, en partenariat avec les relais Abri, afin de s'assurer de l'avancement des travaux, d'assister les populations dans la construction et de leur procurer des conseils techniques. En cas de retard constaté lors du suivi, les équipes HI seront en charge de la mobilisation des bénéficiaires ou de la recherche de solutions si besoin. Les enquêtes post-distribution permettront de mesurer le niveau de satisfaction des bénéficiaires et l'usage des kits par ceux-ci.

La méthode de construction des Abris de transition proposée dans le cadre de ce projet repose sur une forte participation des bénéficiaires, notamment par la fourniture de main d'œuvre. Afin d'assurer la qualité de la construction, et sa conformité avec les normes SPHERE, du cluster Abri et de la communauté humanitaire, un suivi technique rapproché sera mis en place par les équipes du projet et les relais Abri. Les relais Abris, formés au préalable par les équipes de la Croix Rouge, seront en charge d'appuyer le suivi technique de la construction. La distribution du kit se fera en deux étapes, la deuxième distribution étant conditionnée à la validation technique de la construction de la structure : i) Construction de la structure (charpente, etc.) et validation technique par les équipes techniques HI ; ii) Distribution de la 2^e partie du kit et finalisation de la couverture et des supports de couchage : mise en place des bâches, nattes, etc. Le système de contrôle qualité sera défini par HI, avec la Croix Rouge et en coordination avec les autres acteurs humanitaires. Une fiche de suivi et de validation technique sera élaborée afin d'assurer que les normes Abri et de sécurité sont respectées. Une équipe de 2 relais Abri aideront et guideront de manière pratique (appui direct) la construction de 4 abris pendant 2 jours, en impliquant activement les membres des ménages.

Dans le cadre de la construction des abris de transition, une aide supplémentaire sera fournie aux ménages les plus vulnérables en incapacité de construire leur abri eux-mêmes (30% des ménages bénéficiaires) à travers un appui en main d'œuvre (les travailleurs pourront être des jeunes des communautés hôtes et déplacées identifiés dans les quartiers). Les critères de sélection des travailleurs seront définis avec la communauté de manière participative. Les ménages bénéficiaires de l'appui seront identifiés sur la base des enquêtes ménage et grâce au suivi des relais Abri qui pourront informer l'équipe HI de la vulnérabilité de certains ménages (R1). De plus, une enveloppe de 50 000FCFA est prévue par ménage bénéficiaire afin de permettre de réaliser des aménagements si nécessaires, en termes d'accessibilité.

Résultat 2 – Activité 7 : Suivi post distribution

Un suivi post-distribution sera réalisé par les équipes avec les relais Abri afin de s'assurer de la bonne utilisation des kits, de la finalisation des abris de transition et de la non mise en danger des bénéficiaires suites aux distributions (principe '*ne pas nuire*'). Les enquêtes post-distribution permettront également de mesurer le niveau de satisfaction des bénéficiaires. Le questionnaire d'enquête utilisé sera celui du RRM. (Il pourra être

revu et adapté aux abris de transition). Des rapports de réconciliation achats/stocks/donation seront réalisés de manière hebdomadaire, afin d'assurer la traçabilité des articles distribués. Par ailleurs, un système de gestion des plaintes sera défini de façon collaborative avec les communautés et mis en place dans le cadre de projet pour assurer un suivi et une prise en charge de plaintes éventuelles (décrit dans la section 4.5.1).

4.5.2.2.2 Rapport intermédiaire

- Mise à jour des indicateurs

Résultat 2 – Indicateur 1 : # de personnes ayant accès à des solutions d'abris de base, sûres et dignes

Baseline : 0

Valeur cible : 19 600 personnes (soit 2 800 ménages)

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision

Au 31 janvier 2022, le projet a pu viser 26 786 personnes, soit 1 800 ménages ; cela constitue une réalisation de 136% pour le nombre de personnes, et 64% pour le nombre de ménages, constituant ainsi un résultat satisfaisant.

Résultat 2 - Indicateur 2 : # de personnes identifiées comme vulnérables bénéficiant d'une aide adaptée pour la construction de leurs abris de transition

Baseline : 0

Valeur cible : 240 personnes

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision

Au 31 janvier 2022, 18 personnes ont été identifiées comme vulnérables et bénéficié d'une aide adaptée pour la construction de leurs abris de transition. Cet indicateur rencontre des difficultés, considérant que l'équipe terrain n'a pas rencontré suffisamment de personnes remplissant les critères d'identification pour être incluses dans cet indicateur.

Résultat 2 - Indicateur 3 : # de ménages ayant reçu des articles ménagers essentiels

Baseline : 0

Valeur cible : 2 800 ménages

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision

Au 31 janvier 2022, 2 811 ménages avaient reçu des articles ménagers essentiels, soit un taux de réalisation dépassé.

- Mise à jour des bénéficiaires (statut + nombre)

Activités	# de ménages	Enfants		Adultes		Total	Personnes handicapées	
		Filles	Garçons	Femmes	Hommes		#	%
Nombre de personnes ayant accès à des solutions d'abris de base, sûrs et dignes	1 800	8 172	7 969	5 021	5 624	26 786	650	2%
Nombre de ménages ayant reçu des articles ménagers essentiels (AME)	2 811	5 590	203	611	152	7 064	254	4%

- Mise à jour des activités

Résultat 2 – Activité 1 : Etude de marché et veille humanitaire

Une cartographie du système de marché Abris/AME été réalisée avec les autorités locales, visant à mettre en évidence les répercussions subies par la structure du marché, les capacités, et des performances du système et révélant que seul le marché de Djibo est fonctionnel. Une étude de marché a été réalisée sur ledit marché. L'objectif général de l'étude de marché Abris/AME de type EMMA est de permettre de comprendre le fonctionnement du marché mais également les caractéristiques des systèmes de marché avant, pendant et après la crise afin de proposer des orientations sur les modalités d'intervention. Pour y parvenir, nous avons répertorié les acteurs du marché que sont les commerçants (grossistes et détaillants) des articles abris et AME, les transporteurs, les prétendus bénéficiaires, les ONGs, la mairie, les fabricants des AME (fabricants de marmites). A l'aide des guides d'entretiens spécifiques à chaque acteur du marché, des collectes de données ont été réalisées auprès de ces acteurs par des enquêteurs recrutés et formés par HI. Ces données ont été traitées à l'aide du logiciel Excel et qui a permis de formuler les recommandations. L'étude révèle que

non seulement les prix des kits au niveau local (marché) sont plus chers que les prix proposés par les fournisseurs dans les accords-cadres, mais aussi certains articles d'abris, tels que les tubes PVC, les bâches renforcées ou les nattes végétales, et certains articles d'AME comme les bassines, n'étaient pas disponibles sur le marché local ce qui a poussé le projet à continuer les distributions en nature.

Résultat 2 – Activité 2 : Identification des zones prioritaires et ciblage participatif des bénéficiaires

L'identification des zones prioritaires a été réalisée de manière participative avec les acteurs humanitaires (groupe sectoriel Abris/AME), les acteurs COPROSUR (le maire de Djibo, le Directeur de l'Action Humanitaire). C'est ainsi que les cinq secteurs (1 à 5) de la ville de Djibo ont été retenus en premier lieu. Une cartographie des acteurs réalisée nous a situés sur la présence des intervenants dans ces secteurs pour une complémentarité de nos actions.

La montée de l'insécurité dans certaines zones d'intervention couplée avec l'escalade des violences ont créé de forts besoins en abris d'urgence dans la province du Bam et nous a poussé à étendre notre intervention dans la commune de Bourzanga, province du Bam, dans la région Centre-Nord.

Une méthode classique d'identification (ciblage) réalisée en plusieurs phases a permis d'identifier les ménages bénéficiaires. Cette méthode concerne les ménages (hôtes et PDI) plus ou moins stables (durée de déplacement supérieure à 3 mois) avec néanmoins des conditions précaires en abris et AME. Pour y parvenir, des comités de ciblage ont été mis en place dans tous les secteurs en tenant compte du genre, du handicap, de la commune de provenance, de la tranche d'âge etc. Ils ont pour rôle de participer à la définition des critères de ciblage ; de pré-cibler les ménages ; guider les enquêteurs lors des enquêtes, participer à la validation communautaire, participer à la distribution et être le porte-parole de la communauté. Des outils ont été élaborés tels que la fiche d'identification (questionnaire), les termes de références, le SOP ciblage pour servir de repère. Pour mener à bien les enquêtes, les enquêteurs ont été recrutés et formés par l'équipe avec l'accompagnement du département MEAL. A l'aide des tablettes, les données des ménages ont été collectées, traitées en fonction des critères prédéfinis et analysées. Une liste provisoire des bénéficiaires, qui a fait l'objet d'une validation communautaire, a été produite, afin de retenir la liste définitive des ménages les plus vulnérables. Ces critères sont regroupés en trois grands groupes :

- i) Approche statutaire focalisée sur le statut de déplacement récent du bénéficiaire selon les différentes vagues de mouvement, et principalement utilisée pour définir l'éligibilité en abri transitionnel (convenir avec les communautés sur la période à retenir si les vagues de mouvements sont très importantes) ;
- ii) Approche de vulnérabilité matérielle qui sera basée sur la possession matérielle du ménage, son état de dégradation et le score de vulnérabilité AME ;
- iii) Approche « socio-économique » basée sur les besoins spécifiques et la composition des membres du foyer (les ménages dirigés par des femmes sont le plus souvent plus vulnérables que ceux dirigés par des hommes, la présence de personnes handicapées pourra aussi être considérée) ainsi que leurs revenus.

Les critères de ciblage sont validés en interne par l'équipe du projet avec l'accompagnement du spécialiste technique. La méthodologie de calcul du score AME du RRM (Mécanisme de Réponse Rapide) a été utilisée, attribuant une note de vulnérabilité pondérée en fonction du nombre, de la qualité des articles possédés ou prêtés et du nombre de personnes dans le ménage.

Nous nous sommes également basés sur les résultats des MSA pour identifier les ménages bénéficiaires. C'est le cas des nouveaux PDI.

Quatre ciblage ont été réalisés dans la province du Soum notamment dans les communes de Djibo et de Pobé – Mengao :

- Du 20 au 30 septembre 2020 ;
- Du 15 au 19 mars 2021 ;
- Du 10 au 19 août 2021 ;
- Du 13 au 20 septembre 2021.

1 891 ménages ont ainsi été identifiés et assistés. Nous avons également répondu à trois alertes de mouvement de population dont deux dans la commune de Djibo, province du Soum, en septembre et

novembre 2020, et un à Bourzanga en janvier 2022, dans la province du Bam, où nous avons pu toucher 623 ménages.

Résultat 2 – Activité 3 : Information et orientation des bénéficiaires vers les services adéquats en fonction de leurs besoins spécifiques et/ou de base, et de de protection

L'équipe du volet Abris/AME et les relais communautaires ont été formés et accompagnés par les équipes du volet protection/PSS et Action Humanitaire Inclusive (AHI), afin d'améliorer leurs connaissances sur la protection (droits, risques, attitudes, etc.) et qu'ils puissent identifier et orienter au besoin les bénéficiaires vers des acteurs spécialisés apportant des services complémentaires aux abris et AME. Les questions relatives au PSS et AHI ont été intégrées dans le questionnaire d'enquête. Après les enquêtes toutes les personnes souffrant d'une problématique de stress ont été référencées vers le volet PSS ; ces référencement ont concerné 230 personnes. Par ailleurs, le volet PSS a référencé 130 personnes vers le volet Abris/AME, et le volet AHI a référencé 50 vers le volet Abris/AME.

Résultat 2 – Activité 4 : Identification, formation et accompagnement de 20 relais Abri

20 relais abris issus de la communauté ont été identifiés sur la base des critères comme (i) parler la langue locale (Mooré ou Fulfundé), (ii) être accepté par la communauté ; (iii) avoir la connaissance du milieu ; (iv) être disponible ; (v) savoir lire et écrire ; (vi) adhérer aux principes humanitaires.

Ils ont été formés en construction par la Croix Rouge Burkinabé, en gestion de stress par l'équipe PSS de HI, et en protection et inclusion par l'équipe AHI de HI.

Ils ont pour rôles (i) l'identification des personnes vulnérables parmi les ménages bénéficiaires qui ont besoin d'information/orientation ou d'assistance en main d'œuvre, (ii) d'accompagner les distributions des kits abris d'urgence, abris de transition et AME, (iii) fournir un appui à la construction des abris de transition.

Une prime fixe de 12 000 francs CFA leur est accordée pour chaque abri construit. Pour les activités de sensibilisation, de distribution et autres, un montant journalier de 5 000 FCFA leur est accordé par jour travaillé.

Activité 5 : Distribution des kits Abri et AME

Pour se munir d'un référentiel, nous avons élaboré un SOP distribution qui a été suivi tout au long des différentes phases de la distribution. Les sites de distributions ont été choisis à proximité des magasins de stockage pour faciliter le transport des kits.

Avant la distribution, une demande d'autorisation/d'information a été envoyée au président du Conseil Provincial de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (COPROSUR), en l'occurrence Monsieur le Haut-Commissaire de la province du Soum. Nous avons défini un site de distribution qui répondait au mieux à nos exigences (SOP), notamment accessible par tous mais aussi garantissant la sécurité des bénéficiaires. Avant la distribution, une demande de sortie de stock est envoyée à la logistique précisant les quantités (fiche d'expédition remplie). Cette fiche est mise à jour après la distribution. Un planning de distribution a été établi en indiquant les dates et les heures de passage des différents secteurs. Chaque bénéficiaire reçoit son coupon 3 jours avant. Une séance de simulation est organisée à chaque phase de distribution à l'endroit des relais et les membres de l'équipe conformément au SOP. Les membres des comités de ciblage sont conviés le jour des distributions pour la vérification des identités afin d'éviter tout cas de fraude. Une sensibilisation est faite par une équipe composée de relais et un membre de l'équipe lors des distributions avant que les ménages reçoivent leurs kits. Elle porte sur le mandat de HI, le processus de sélection des bénéficiaires, la composition du kit et son utilisation et le rappel de l'existence du mécanisme de remontée et de gestion des plaintes.

La composition des kits (abris et AME) est celle recommandé par le cluster Abris/AME. Les kits suivants ont été distribués :

- Les articles ménagers essentiels pour les ménages ayant une vulnérabilité matérielle (score card critique) ;
- Les kits d'abris d'urgence, constitués de bâches, cordes, pelles, tenailles pour la réparation des abris ; etc

- Les abris de transition type Sahel Shelter (un abri complet).

Compte tenu des critères d'identification des bénéficiaires d'abris et d'AME, nous dégageons cinq types de bénéficiaires en fonction des distributions ; 7 distributions ont pu être réalisées depuis le début du projet, comme détaillé ci-dessous :

Distribution 1 – du 22 décembre 2020 au 28 janvier 2021 – Djibo

Kits	Nombre
Abris d'urgence et AME	196
Abris de transition et AME	98
Abris de transition	2
Total	296

Distribution 2 – 4 janvier 2021 – Djibo

Kits	Nombre
AME	126
Total	126

Distributions 3 et 4 – du 7 juin au 9 août 2021 – Djibo

Kits	Distribution 3	Distribution 4	Total
Abris d'urgence et AME	6	438	444
Abris de transition et AME	302	5	307
Abris de transition	35	0	35
Abris d'urgence	2	4	6
AME	144	6	150
Total	489	453	942

Distributions 5 et 6 – Décembre 2021 – Djibo/Pobé et Soumbella

Kits	Distribution 5	Distribution 6	Total
Abris d'urgence et AME	91	0	91
Abris de transition et AME	156	0	156
Abris de transition	6	0	6
Abris d'urgence	5	54	59
AME	395	85	480
Total	653	139	792

Distribution 7 – Janvier 2022 – Bourzanga

Kits	Nombre
Abris d'urgence et AME	400
AME	9
Total	409

Activité 6 : Suivi technique de la construction (pour tous) et appui en main d'œuvre et mise en accessibilité des espaces domestiques pour les ménages les plus vulnérables.

Chaque distribution des abris de transition est suivie par des repérages des ménages par l'agent de projet (ADP) construction, en collaboration avec les comités de ciblage. Les relais abris formés par la Croix Rouge, organisés par groupe de trois (03), avec l'appui des bénéficiaires assurent la construction des abris.

Les bénéficiaires participent en tant que main d'œuvre non qualifiée. Pour les ménages ne disposant pas de bras valides, la construction est assurée en intégralité par les relais. Chaque équipe construit entre 1 à 2 abris par jour. Afin d'assurer la qualité de la construction, et sa conformité avec les normes SPHERE, du cluster Abris et de la communauté humanitaire, le chargé de volet (CDV) construction en appui avec l'ADP construction ont assuré le suivi technique de la construction et la validation est assurée par le CDV. Une fiche de suivi et de validation technique est élaborée afin d'assurer que les normes Abris et de sécurité sont respectées.

Tous les ménages bénéficiaires des abris de transition possédant en leur sein des personnes handicapées moteurs et/ou visuels ont bénéficié des aménagements en adéquation avec leurs handicaps, principalement des rampes d'accès. Un prestataire (maçon) a assuré cette activité sous la supervision du CDV construction.

Résultat 2 – Activité 7 : Suivi post distribution

Deux suivis post-distribution ont été réalisés par les équipes en avril et en août 2021, afin de s'assurer de la bonne utilisation des kits abris d'urgence, des kits AME, des abris de transition et de la non mise en danger des bénéficiaires suites aux distributions (principe 'ne pas nuire'). Les deux rapports sont disponibles en annexe.

Les enquêtes post-distribution ont permis également de mesurer le niveau de satisfaction des bénéficiaires et apporter des corrections et améliorations pour les phases suivantes. Un questionnaire d'enquête a été élaboré, des enquêteurs ont été recrutés et formés à cet effet. Par ailleurs, un système de gestion des plaintes est défini de façon collaborative avec les communautés et mis en place dans le cadre de projet pour assurer un suivi et une prise en charge de plaintes éventuelles. Il s'agit de la mise en place des comités de plaintes dans les différents secteurs. Aussi une boîte à suggestions est placée au niveau de la base pour les retours et les plaintes.

4.5.2.2.3 Rapport final

- Indicateurs pour les résultats obtenus

Résultat 2 – Indicateur 1 : # de personnes ayant accès à des solutions d'abris de base, sûres et dignes

Baseline : 0 **Valeur cible :** 19 600 personnes (soit 2 800 ménages) **Valeur finale :** 40 857 personnes, soit 2 716 ménages

Justification : Au 31 août 2022, le projet a pu viser 40 857 personnes, soit 2 716 ménages ; cela constitue une réalisation de 215% pour le nombre de personnes, et 97% pour le nombre de ménages. Cela s'explique par la taille du ménage qui est plus élevée par rapport aux chiffres de la proposition de projet. En effet, beaucoup de ménages ont recueilli des enfants dont les parents avaient été tués, ce qui a agrandi la taille du ménage. C'est pourquoi, bien que le nombre de ménages atteints soit plus faible, le nombre de personnes touchées est plus élevé.

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision.

Résultat 2 – Indicateur 2 : # de personnes identifiées comme vulnérables bénéficiant d'une aide adaptée pour la construction de leurs abris de transition

Baseline : 0 **Valeur cible :** 240 personnes **Valeur finale :** 38

Justification : Au 31 Aout 2022, 38 personnes ont été identifiées comme vulnérables et bénéficié d'une aide adaptée pour la construction de leurs abris de transition, soit un taux de réalisation d'environ 16%. Cet indicateur n'a pas pu être atteint car l'équipe terrain n'a pas rencontré suffisamment de personnes qui répondaient aux critères d'identification pour être incluses dans cet indicateur. Des mesures correctives ont pourtant tenté d'améliorer nos méthodes, mais d'autres facteurs (barrières culturelles par exemple) sont à prendre en compte.

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision.

Résultat 2 – Indicateur 3 : # de ménages ayant reçu des articles ménagers essentiels

Baseline : 0 **Valeur cible :** 2 800 ménages **Valeur finale :** 3 007 ménages

Justification : Au 31 Aout 2022, 3 007 ménages avaient reçu des articles ménagers essentiels, soit un taux de réalisation 107,39%. Ce dépassement est dû à la recrudescence de la violence qui a fortement accru le besoin d'assistance en AME et le nombre de bénéficiaires.

Source : Base de données, rapports d'activités et de supervision.

- Bénéficiaires (statut + nombre)

Activités	# de ménages	Enfants		Adultes		Total	Personnes handicapées	
		Filles	Garçons	Femmes	Hommes		#	%
Nombre de personnes ayant accès à des solutions d'abris de base, sûrs et dignes	2 716	13 993	12 453	7 436	6 975	40 857	582	1,42%
Nombre de ménages ayant reçu des articles ménagers essentiels (AME)	3 007	9 612	9 470	8 045	6 393	33 520	771	2,30%
Total bénéficiaire sans double comptage	3 529	11 004	10 841	9 073	7 184	38 102	789	2,07%

- Activités réalisées

Résultat 2 – Activité 1 : Etude de marché et veille humanitaire

Cette activité a déjà été finalisée et a été renseignée au stade du RI.

Résultat 2 – Activité 2 : Identification des zones prioritaires et ciblage participatif des bénéficiaires

Depuis le rapport intermédiaire, un ciblage supplémentaire a été opéré, portant à 5 le nombre de ciblage réalisés dans la province du Soum (Djibo et de Pobé – Mengao):

- Du 20 au 30 septembre 2020 ;
- Du 15 au 19 mars 2021 ;
- Du 10 au 19 août 2021 ;
- Du 13 au 20 septembre 2021 et
- Du 30 juillet au 02 Aout 2022.

Résultat 2 – Activité 3 : Information et orientation des bénéficiaires vers les services adéquats en fonction de leurs besoins spécifiques et/ou de base, et de de protection

Au 31 août 2022, 230 personnes ont été référencées. Tous ces référencement ont été traité tout en tenant compte du respect des critères de vulnérabilité édictés pour la réponse en abri et AME.

Résultat 2 – Activité 4 : Identification, formation et accompagnement de 20 relais Abri

L'activité est déjà finalisée et a été renseignée au stade du RI.

Résultat 2- Activité 5 : Distribution des kits Abri et AME

8 distributions ont pu être réalisées depuis le début du projet et se résument ainsi :

Distribution 1 – du 22 décembre 2020 au 28 janvier 2021 – Djibo

Kits	Nombre
Abris d'urgence et AME	196
Abris de transition et AME	98
Abris de transition	2
Total	296

Distribution 2 – 4 janvier 2021 – Djibo

Kits	Nombre
AME	126
Total	126

Distributions 3 et 4 – du 7 juin au 9 août 2021 – Djibo

Kits	Distribution 3	Distribution 4	Total
Abris d'urgence et AME	6	438	444
Abris de transition et AME	302	5	307
Abris de transition	35	0	35
Abris d'urgence	2	4	6
AME	144	6	150
Total	489	453	942

Distributions 5 et 6 – Décembre 2021 – Djibo/Pobé et Soumbella

Kits	Distribution 5	Distribution 6	Total
Abris d'urgence et AME	91	0	91
Abris de transition et AME	156	0	156
Abris de transition	6	0	6
Abris d'urgence	5	54	59
AME	395	85	480
Total	653	139	792

Distribution 7 – Janvier 2022 – Bourzanga

Kits	Nombre
Abris d'urgence et AME	400
AME	9
Total	409

Distribution 8 –Aout 2022 – Djibo

<i>Kits</i>	<i>Nombre</i>
<i>Abris d'urgence</i>	486
<i>Abris d'urgence et AME</i>	330
<i>AME</i>	120
<i>Abris transitoire et AME</i>	100
<i>Total</i>	1466

Résultat 2 – Activité 6 : Suivi technique de la construction (pour tous) et appui en main d'œuvre et mise en accessibilité des espaces domestiques pour les ménages les plus vulnérables.

Cette activité est déjà finalisée et a été renseignée au stade du rapport intermédiaire.

Résultat 2 – Activité 7 : Suivi post distribution

Trois suivis post-distribution ont été réalisés par les équipes en avril, en août 2021 et en août 2022, afin de s'assurer de la bonne utilisation des kits abris d'urgence, des kits AME, des abris de transition et de la non mise en danger des bénéficiaires suites aux distributions (principe « ne pas nuire »). Les rapports sont annexés au rapport final (Annexe 1 et Annexe 2).

Les enquêtes post-distribution ont permis également de mesurer le niveau de satisfaction des bénéficiaires et apporter des corrections et des améliorations pour les phases suivantes. Un questionnaire d'enquête a été élaboré, des enquêteurs ont été recrutés et formés à cet effet.

Par ailleurs, un système de gestion des plaintes a été défini en collaboration avec les communautés et a été mis en place durant le projet afin d'assurer un suivi et une prise en charge de plaintes éventuelles. Ainsi, des comités de gestion des plaintes a été mis en place dans les différents secteurs. Une boîte à suggestions est placée au niveau de la base afin de recueillir les retours et les plaintes. Celles-ci étaient divisées en deux catégories et elles étaient enregistrées et traitées par l'équipe de HI, permettant à l'organisation d'améliorer la mise en œuvre des activités au fur et à mesure de l'avancement du projet.

- Moyens et coûts associés finalement engagés

Au total 1 217 980,14 euros ont été engagés pour la réalisation des activités liées au résultat 2 sur les 1 204 219,38 euros prévus soit une consommation de 101,14%.

Ainsi pour le volet besoin de base, l'équipe projet chargé de la mise en œuvre de ce second résultat était au nombre de 8 personnes (1 Chef de projet, 1 Conseiller Technique, 3 Chargés de Volet et 3 Agents de projet).

4.5.2.3 Résultat 3: La prise en charge des besoins spécifiques des personnes handicapées affectées par la crise et ou victimes et leur accès aux services de protection et d'assistante humanitaire sont améliorés

Secteur : Protection

Sous-secteur : Renforcement des capacités

4.5.2.3.1 Au stade de la proposition

Estimation du nombre total de bénéficiaires ciblé par l'action :

- 300 personnes handicapées bénéficieront d'une prise en charge spécifique (distribution d'aide technique à la mobilité, aménagement du lieu de vie, etc.) ;
- 40 Points focaux Inclusion seront identifiés, formés et accompagnés (*voir activités ci-dessous*) ;
- 21 548 personnes seront sensibilisées sur les thématiques de l'inclusion et de handicap (ces personnes seront également ciblées par les activités de sensibilisation dans le cadre des résultats attendus 1 et 2) ;

- 386 acteurs (autorités, cadres de santé, agents de l'Action sociale, personnel d'organisations nationales et internationales) seront sensibilisés et formés afin d'améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire.

Résultat 3 - Indicateur 1 : # personnes handicapées identifiées, assistées et/ou référées vers des services en fonction de leurs besoins de base et/ou spécifiques

Baseline : n/a

Valeur cible : > 300

Source : Base de données du projet, rapports d'activités et de supervision

Résultat 3 - Indicateur 2 : # acteurs humanitaires¹² et étatiques accompagnés pour rendre leurs pratiques/interventions plus inclusives

Baseline : n/a

Valeur cible : 12

Source : Plans d'action organisationnels, rapports de formation et d'activités, base de données du projet

Résultat 3 - Indicateur 3 : # outils élaborés ou adaptés à destination de la communauté humanitaire pour améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire

Baseline : 0

Valeur cible : 5

Source : Outils élaborés (fiches conseils, checklists, dépliants, etc.)

Résultat 3 – Activité 1 : Renforcement des capacités des acteurs locaux (étatiques et non étatiques) sur l'identification des personnes handicapées, leur orientation/référencement et la collecte de données désagrégées

Le diagnostic mené auprès des ONG locales et internationales a confirmé un manque de connaissance et de maîtrise des concepts et outils permettant l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire. Même si les résultats de l'évaluation de terrain ne sont pas encore disponibles, l'expérience d'HI à travers ces différents projets menés dans le Sahel permet d'anticiper des résultats similaires auprès des acteurs locaux. Il s'agira donc de les sensibiliser sur la situation des personnes handicapées et sur l'importance de l'inclusion ; puis, s'ils le souhaitent, de les former sur différents outils en particulier sur l'identification et la collecte de données à travers le questionnaire du Washington Group mais aussi sur comment s'assurer que tous ont réellement accès à l'assistance et aux services. HI pourra ainsi travailler avec les agents de l'Action sociale chargés de l'enregistrement des arrivées des PDI. Le planning des formations dépendra des besoins recensés et de la disponibilité des acteurs.

Ces ateliers seront aussi l'occasion de renforcer le circuit de référencement afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées (*voir activité 7 ci-dessous*).

Résultat 3 – Activité 2 : Identification, formation et accompagnement de Points Focaux Inclusion au niveau communautaire

L'accès à l'information est l'une des barrières les plus importantes auxquelles font face les personnes handicapées et encore plus en contexte de crise. Par exemple, l'information sur les services disponibles, que ce soit de base ou spécifiques, n'arrive pas toujours à ce qui en ont le plus besoin. Il s'agit donc de travailler sur l'accessibilité des messages mais aussi d'identifier des relais d'informations pour transmettre l'information, faciliter l'identification et l'orientation des personnes handicapées et contribuer à sensibiliser leurs pairs sur le handicap et l'inclusion.

S'appuyant sur son expérience dans de nombreux pays, HI propose d'identifier des Points Focaux Inclusion (PFI) au sein des communautés ciblées, de les former et de les accompagner à jouer ce rôle clé de manière pérenne. Il s'agit de personnes ressources au sein de la communauté, dans la mesure du possible de

¹² Dans le cadre de ce financement, la priorité sera donnée aux acteurs humanitaires belges. En amont de l'élaboration de cette proposition de projet, HI s'est réunie avec les autres ONG belges ayant l'intention de répondre à l'appel à propositions de la DGD afin d'identifier des synergies et d'éviter tout doublon. Cet accompagnement sur la problématique de l'inclusion a été discuté.

personnes elles-mêmes handicapées ou ayant une personne handicapée dans leur famille proche, avec des compétences d'animation et du temps (l'équivalent d'une journée par semaine). Pour identifier les futurs points focaux, HI s'appuiera sur sa connaissance de la communauté et sur les leaders communautaires. Lorsque possible, HI sollicitera les organisations de personnes handicapées (OPH) actives dans la zone. Après une présentation des rôles et responsabilités du point focal, les critères de sélection seront établis de manière participative. Autant que possible, un homme et une femme seront sélectionnés pour faciliter l'établissement d'une relation de confiance entre les personnes handicapées et le point focal.

Les PFI seront formés sur les concepts du handicap, de l'inclusion, sur des techniques d'animation et sur le circuit de référencement de leur zone respective. Ils seront équipés de matériel de base afin de pouvoir avoir avec eux un cahier, des fiches de référencement, des images pour la sensibilisation et la liste régulièrement actualisée des services (voir A3, A4 et A7). Ces points focaux seront accompagnés par les agents de projet HI et se retrouveront régulièrement pour échanger par petit groupe au niveau des centres d'écoute.

Résultat 3 – Activité 3 : Sensibilisation sur l'inclusion et le handicap au niveau communautaire via les Points focaux Inclusion

Les perceptions et les attitudes sont une autre barrière importante à la participation sociale des personnes handicapées et à leur accès à la protection et à l'assistance humanitaire. Il s'agit donc d'informer les personnes handicapées sur leurs droits, de sensibiliser les communautés, les prestataires de services et les autorités locales ou communautaires sur le handicap.

L'évaluation des besoins des personnes handicapées affectées par la crise (en cours au moment de l'élaboration de ce projet) permettra d'affiner les messages et les outils de sensibilisation. Les équipes HI travailleront à élaborer des outils simples, accessibles et pertinents qui seront adaptés au besoin à chaque zone (traduction en langue locale par exemple) et à chaque groupe cible (enfant ou adulte). Les PFI seront aussi impliqués dans l'élaboration et la diffusion de ces messages afin de garantir leur adéquation avec les besoins des personnes handicapées de la communauté et les barrières auxquelles elles font face.

Des séances de sensibilisation seront menées dans les communautés et dans les centres d'écoute. En fonction des situations, les PFI, avec l'appui des agents HI, pourront aussi sensibiliser au niveau du ménage ou de la parcelle. Ainsi s'il y a une personne handicapée au sein d'une famille, il pourra être pertinent d'avoir des échanges avec cette famille et ses voisins soit pour protéger les droits de la personnes handicapée (si la situation le requière) soit pour envisager des solutions communautaires pour promouvoir sa pleine participation sociale. Les équipes d'HI pourront aussi mener des séances d'information et de sensibilisation auprès des prestataires de services pour identifier conjointement les barrières potentielles à l'accès et surtout des solutions facilement réalisables au niveau local.

Résultat 3 – Activité 4 : Appui à l'identification par les Points focaux Inclusion et les acteurs formés des personnes handicapées dans les zones ciblées

L'absence de données fiables est un réel défi pour apporter une assistance adaptée aux plus vulnérables. A travers les activités de formation précédemment proposées, il s'agira de renforcer les capacités d'identification par les acteurs locaux des personnes handicapées. Que ce soit au sein de leurs services, pendant les activités communautaires ou dans leur voisinage proche à travers du porte-à-porte, les acteurs formés, et en particulier les PFI, seront chargés d'identifier les personnes handicapées de leur zone. Des outils faciles d'utilisation seront conçus, expliqués et distribués afin d'établir une liste des personnes avec des détails sur leur situation, leurs besoins et leurs attentes. Une attention particulière sera portée à l'importance du consentement du bénéficiaire et à la confidentialité/protection de ces données.

Ces fiches permettront également d'effectuer un suivi de l'assistance apportée. Les PFI auront chacun un petit nombre de personnes à suivre de l'identification à la clôture du cas (fourniture de l'aide technique, provision du service pour lequel ils ont été référés, etc.). A travers des visites régulières (la fréquence dépendra du besoin), une relation de confiance sera créée et permettra d'ajuster la réponse mais également à HI d'approfondir sa compréhension des besoins des personnes handicapées affectées par la crise.

Comme indiqué ci-dessous, les PFI seront accompagnés par les équipes HI. En cas de difficulté, les équipes HI pourront conseiller le point focal et/ou l'accompagner dans ses visites de suivi.

Résultat 3 – Activité 5 : Fourniture d'aides techniques à la mobilité et adaptations locales pour promouvoir l'autonomie des personnes

Lors de leur déplacement, de nombreuses personnes handicapées ou âgées rapportent avoir perdu ou endommagé leur aide technique, ce qui réduit d'autant plus leur participation sociale et limite leur accès aux services et à l'assistance humanitaire. Début 2020, HI a commencé à constituer un stock d'aides techniques à la mobilité (cannes anglaises, béquilles, déambulateurs, tricycles) afin de répondre à ce besoin. Il s'agira de poursuivre cette activité et d'assister davantage de personnes.

L'identification décrite précédemment comprendra certaines questions relatives à la mobilité et à la communication qui permettront d'envisager une évaluation plus approfondie par un technicien kinésithérapeute HI pour mieux cerner le besoin et identifier l'aide technique la plus adaptée. Dans le cas d'une aide à la mobilité, le kinésithérapeute HI sera également chargé de l'accompagnement et du suivi de la personne après la distribution pour s'assurer que l'aide technique est adaptée et utilisée correctement. Dans le cas d'un référencement par un autre acteur humanitaire et non d'une identification par les équipes HI ou les points focaux Inclusion, le même processus sera suivi.

Au-delà des aides techniques à la mobilité et en fonction de l'évaluation réalisée, les équipes HI¹³ pourront identifier d'autres aménagements, dispositifs ou aides techniques réalisables localement pour améliorer l'autonomie des personnes handicapées et leur permettre de contribuer à la vie de la famille et de la communauté. Ces solutions locales seront partagées afin de bénéficier au plus grand nombre.

Résultat 3 – Activité 6 : Appui au référencement vers des services spécialisés ou d'autres acteurs/projets humanitaires en fonction des besoins identifiés

En plus de la réponse aux besoins spécifiques, HI travaillera en coordination avec les autres acteurs humanitaires pour renforcer le circuit de référencement et faciliter l'accès des personnes handicapées aux services de protection et appui psychosocial, services de base (accès à l'information, accès à l'éducation/formation, accès à l'eau, accès à l'emploi, accessibilité physique, etc.).

La cartographie des services déjà réalisée par les équipes HI dans le cadre d'autres projets sera actualisée et complétée pour inclure les services spécialisés et les organisations de personnes handicapées. Il s'agira ensuite de diffuser ces informations-clés à tous à travers le développement de support d'information accessibles à tous (par exemple, des posters de grande taille avec des images et des mots faciles à comprendre par tous, adultes et enfants, sachant lire ou non) qui seront partagés avec les leaders, les relais communautaires et les points focaux inclusion (ou autres personnes ressources identifiées par la communauté), lors des activités de sensibilisation, dans les centres d'écoute et à d'autres emplacements clés accessibles à tous dans la zone d'intervention.

Comme pour les personnes en situation de détresse psychologique nécessitant une assistance supplémentaire (cf. R1.A5), HI apportera un appui financier aux personnes handicapées et/ou à leur famille selon des critères prédéfinis en début de projet (prise en charge du transport au-delà d'une certaine distance, couverture de certains frais si les services sont payants, etc.). La même fiche de référencement et contre-référencement sera utilisée.

Résultat 3 – Activité 7 : Accompagnement d'acteurs humanitaires pour la mise en œuvre de plans d'action « accessibilité et inclusion »

Depuis début 2020, HI sensibilise les acteurs humanitaires sur l'inclusion des personnes handicapées. Plusieurs d'entre eux ont exprimé de l'intérêt pour des formations dédiées voire pour un accompagnement individualisé. HI va donc mettre en place une offre d'appui technique basée sur son expertise globale mais adaptée au contexte burkinabé.

Il s'agira, suite à une expression d'intérêt, de proposer un diagnostic 'inclusion et accessibilité' de la structure ou d'un projet en particulier puis d'élaborer de manière participative un plan d'action et d'accompagnement. Celui-ci pourra comprendre des séances de sensibilisation, des formations, la revue d'outils (par exemple sur le système de collecte de données) mais aussi des actions plus concrètes au sein de leurs projets (à titre d'illustration, un acteur WASH pourra être accompagné dans le design d'un point d'eau afin de garantir l'accès

¹³ Afin de former et d'accompagner les équipes HI dans des activités relativement nouvelles au Burkina Faso (où la profession d'ergothérapeute n'existe pas), HI fera appel pendant deux à trois mois à un(e) ergothérapeute (sous forme de contrat de consultance) qui sera chargé(e) de sensibiliser et de former les équipes ainsi que de développer des outils et guidances faciles à utiliser qui seront également partagées plus largement dans le cadre de l'élaboration de la boîte à outils Action humanitaire inclusive (voir R3.A8).

des personnes à mobilité réduite ; de même, un acteur de l'Education en situation d'urgence pourra être conseillé pour s'assurer de l'inclusion des enfants avec des déficiences sensorielles au sein des espaces temporaires d'apprentissage).

Un binôme HI sera dédié à cette activité d'accompagnement et sollicitera les expertises HI en fonction des besoins du partenaire. Ce binôme sera responsable du suivi conjoint (avec le partenaire) des plans d'action. Une enveloppe financière par partenaire est prévue pour s'assurer que le manque de ressources ne constitue pas un obstacle majeur mais chacun sera invité à contribuer (par exemple, mutualisation des coûts d'organisation des ateliers lorsque possible).

Résultat 3 – Activité 8 : Identification et dissémination des bonnes pratiques au niveau provincial, régional et national sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse

Afin de promouvoir une action humanitaire plus inclusive, des bonnes pratiques dans différents secteurs d'intervention seront collectées auprès des points focaux inclusion, des acteurs formés, des ONG accompagnées et des équipes HI pour constituer un recueil vivant et dynamique de bonnes pratiques¹⁴ accessible aux différents acteurs (l'interface la plus adaptée sera définie en coordination avec les autres acteurs humanitaires – une de options pourrait être de créer une page régulièrement alimentée sur le site internet du cluster Protection en plus d'une version papier en fin de projet pour les acteurs locaux n'ayant pas toujours accès à internet).

Les bonnes pratiques, mais aussi les expériences moins concluantes, les difficultés rencontrées et les solutions identifiées seront partagées afin de contribuer à la réflexion collective. Il s'agira de mettre à disposition des outils facilement utilisables par tous. Par exemple, des *checklists* ou des fiches pratiques pourront accompagner ces bonnes pratiques. Des pratiques venues de contexte similaire pourront aussi être partagées par HI qui met en œuvre des activités similaires dans d'autres pays dont le Niger voisin.

HI s'appuiera pour la diffusion de ces outils sur les différentes instances de coordination humanitaire au niveau provincial, régional et national. Des présentations pourront ainsi être organisées lors des réunions de cluster ou autre groupe de travail.

4.5.2.3.2 Rapport intermédiaire

- Mise à jour des indicateurs

Le niveau d'atteinte des indicateurs à la période couverte par le rapport est ce qui suit :

Résultat 3 - Indicateur 1 : # personnes handicapées identifiées, assistées et/ou référées vers des services en fonction de leurs besoins de base et/ou spécifiques

Valeur cible : > 300

Valeur atteint : confère aux tableaux ci-après :

Personnes handicapées identifiées

	Types de handicap						Total
	Physique	Visuel	Auditif	Intel	Mental	Poly	
Hommes	197	64	31	19	12	44	367
Femmes	159	66	35	29	19	57	365
Filles	40	18	6	7	0	17	88
Garçons	59	20	5	13	4	12	113
Total	455	168	77	68	35	130	933

Personnes référées

	Types de handicap						Total
	Physique	Visuel	Auditif	Intel	Mental	Poly	

¹⁴ Fin 2019 un premier recueil global de bonnes pratiques a été publié ([lien](#)), il s'agit de poursuivre cette dynamique.

Hommes	76	14	13	22	16	33	174
Femmes	118	22	25	35	28	44	272
Filles	26	0	1	3	0	14	44
Garçons	49	0	0	4	0	12	65
Total	269	36	39	64	44	103	555

Personnes assistées (ATM et/ ou Rééducation)

	Types de handicap						Total
	Physique	Visuel	Auditif	Intel	Mental	Poly	
Hommes	72	28	0	0	0	0	100
Femmes	65	11	0	0	0	0	76
Filles	15	0	0	0	0	0	15
Garçons	17	0	0	0	0	0	17
Total	169	39	0	0	0	0	208

Résultat 3 - Indicateur 2 : # acteurs humanitaires¹⁵ et étatiques accompagnés pour rendre leurs pratiques/ interventions plus inclusives

Baseline : n/a

Valeur cible : 12

Valeur atteint : 04 et 08 en cours

Résultat 3 - Indicateur 3 : # outils élaborés ou adaptés à destination de la communauté humanitaire pour améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire

Baseline : 0

Valeur cible : 5

Valeur atteinte : 03

- Mise à jour des bénéficiaires

- 308 personnes handicapées (sur 300 prévues) ont bénéficié d'une prise en charge spécifique (distribution d'aide technique à la mobilité, aménagement du lieu de vie, etc.) ;
- 40 points focaux Inclusion (sur 40 prévus) ont été identifiés, formés et accompagnés ;
- 22 984 personnes (sur 21 548 prévues) ont été sensibilisées sur les thématiques de l'inclusion et de handicap.
- 386 acteurs (autorités, cadres de santé, agents de l'Action sociale, personnel d'organisations nationales et internationales) seront sensibilisés et formés afin d'améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire.

- Mise à jour des activités

Résultat 3 – Activité 1 : Renforcement des capacités des acteurs locaux (étatiques et non étatiques) sur l'identification des personnes handicapées, leur orientation/référencement et la collecte de données désagrégées

Au total ces renforcements de capacités ont touché 425 personnes (sur 386 prévues). Le tableau ci-dessous affiche les données détaillées :

		Personnes handicapées	Total
--	--	-----------------------	-------

¹⁵ Dans le cadre de ce financement, la priorité sera donnée aux acteurs humanitaires belges. En amont de l'élaboration de cette proposition de projet, HI s'est réunie avec les autres ONG belges ayant l'intention de répondre à l'appel à propositions de la DGD afin d'identifier des synergies et d'éviter tout doublon. Cet accompagnement sur la problématique de l'inclusion a été discuté.

	Sans handicap	Physique	Visuel	Auditif	Intel	Psychologique	Poly	
Hommes	256	26	4	0	2	0	2	290
Femmes	107	21	3	2	0	0	2	135
Total	353	47	7	2	2	0	4	425
							62	

Les renforcements de capacités des acteurs humanitaires se déroulent sous trois formats :

D'abord, quatre sessions de formation de trois jours : celles-ci ont concerné des autorités locales, travailleurs sociaux, cadres de santé et de l'éducation, staffs et membres d'ONG, associations, Organisations des Personnes Handicapées (OPH), intervenant dans les cinq provinces prioritaires, à savoir du Soum et du Séno dans la région du Sahel, du Sanmatenga et du Bam dans le Centre Nord et du Loroum dans le Nord. Les formations ont pour but de permettre aux participants d'accroître leurs connaissances sur les concepts clés du handicap, d'inclusion, de barrières auxquelles font face les personnes handicapées ainsi les standards et cadres légaux en matière d'action humanitaire inclusive. Ces formations ont également abordé la collecte des données désagrégées sur les personnes handicapées à travers l'utilisation du questionnaire court du Washington Group. Au-delà de l'acquisition de connaissances théoriques, les sessions ont donné lieu à des échanges qui ont permis d'identifier les gaps, mais aussi les avantages d'une action humanitaire inclusive. A la suite, des engagements ont été pris par les différents acteurs et des recommandations formulées dont une attention particulière pour la prise en compte de l'inclusion et cela à travers l'implication des organisations des personnes handicapées dans le processus de mise en œuvre des interventions. Il a aussi été recommandé la mise en accessibilité physique des services sociaux aux personnes handicapées par la réalisation des adaptations.

Ensuite, des sessions de renforcements de capacités sont organisées à l'endroit des acteurs humanitaires bénéficiaires de l'accompagnement technique pour rendre leurs interventions plus inclusives des personnes conformément aux plans d'action établies de commun en accord. Dans ce cadre, quatre acteurs humanitaires du secteur WASH ont bénéficié d'un diagnostic et ont été accompagnés pour adapter leurs pratiques les rendre plus inclusives au handicap. Ainsi ces acteurs ont été renforcés sur les Normes IASC, la CRDPH, la collecte de données inclusives, l'action humanitaire inclusive ;

Enfin, douze séances de présentation/communication sous forme de sensibilisation et/ou plaidoyer ont été réalisées à l'intention des organisations humanitaires et clusters tant au niveau national qu'au niveau local.

Il ressort du suivi post-formation, que ces différentes sessions ont eu des effets positifs sur les interventions des acteurs. A titre illustratif, une attention est désormais accordée à la question du handicap lors de l'enregistrement des personnes déplacées internes par l'utilisation systématique de la version courte du questionnaire du Washington Group.

Résultat 3 – Activité 2 : Identification, formation et accompagnement de Points Focaux Inclusion au niveau communautaire

Afin de favoriser un ancrage au niveau communautaire, HI s'appuie sur des personnes ressources locales appelées points focaux inclusion. Ainsi, 40 points focaux inclusion (8 dans chacune des 5 provinces prioritaires de l'intervention) soit 17 femmes et 23 hommes dont 7 personnes handicapées (6 personnes handicapées physiques et une personne handicapée visuelle) ont été identifiés et formés.

L'identification des points focaux a été réalisée de façon participative et suivant des critères convenus avec les membres des communautés hôtes, déplacées et des OPH.

Après l'identification, une série de formation a été réalisée à l'intention de chaque groupe (8 points focaux inclusion) dans les 5 provinces soit au total 40 points focaux identifiés et formés. Les sessions de formation avaient pour objectif d'outiller les participants sur le handicap et l'inclusion afin de leur permettre d'identifier les personnes handicapées et les risques particuliers auxquels elles sont exposées. Il s'agira également de faciliter l'accès aux biens et services humanitaires pour les personnes handicapées, leur visibilité et leur participation au niveau communautaire. Les points focaux sont formés aussi sur les techniques d'animation,

la communication inclusive, les visites à domicile afin de les doter de capacités de suivi/référencement et les sensibilisations communautaires.

Résultat 3 – Activité 3 : Sensibilisation sur l'inclusion et le handicap au niveau communautaire via les Points focaux Inclusion

Des séances de sensibilisation, notamment des causeries éducatives et des entretiens, sont réalisées sur le handicap, le respect de la diversité, la prise en compte des besoins spécifiques, l'inclusion, l'accessibilité, la préparation aux urgences inclusives par les points focaux inclusion au profit des communautés hôtes et déplacées, des membres d'OPH, des familles des personnes handicapées.

En plus des points focaux inclusion, les agents de projet assurent également des sensibilisations au sein des communautés.

Ces sensibilisations sont favorablement perçues eu égard au nombre sans cesse croissant de personnes qui y assistent.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des participants aux activités de sensibilisation :

	Sans handicap	Personnes handicapées						Total
		Physique	Visuel	Auditif	Intel	Mental	Poly	
Hommes	5 740	556	207	120	52	19	42	6 736
Femmes	9 491	648	216	129	47	64	49	10 644
Filles	2 929	0	0	0	0	0	0	2 929
Garçons	2 675	0	0	0	0	0	0	2 675
Total	20 835	1 204	423	249	99	83	91	22 984

Résultat 3 – Activité 4 : Appui à l'identification par les Points focaux Inclusion et les acteurs formés des personnes handicapées dans les zones ciblées.

Une fiche d'identification élaborée sur la base du questionnaire court du Washington Group sert d'outil de base pour l'identification des personnes handicapées dans les zones ciblées. L'identification est réalisée conjointement par les agents de projet et les points focaux inclusion directement ou en collaboration avec les services de l'action sociale, des organisations des personnes handicapées, des autres projets HI et des organisations non gouvernementales intervenant dans la zone de couverture du projet. A l'étape actuelle, le nombre de personnes handicapées identifiées est de 933, et le tableau suivant donne des détails sur les personnes identifiées :

Sexe	Total
Hommes	367
Femmes	365
Filles	88
Garçons	113
Total	933

Résultat 3 – Activité 5 : Fourniture d'aides techniques à la mobilité et adaptations locales pour promouvoir l'autonomie des personnes.

La fourniture d'aides techniques à la mobilité (ATM) constitue l'assistance directe majeure à l'endroit des personnes handicapées. Cette fourniture s'effectue suivant une feuille de route préétablie, dont le processus passe par l'identification, la sélection des bénéficiaires en tenant compte des critères, la consultation et la prescription de l'aide technique à la mobilité par un professionnel de santé/réadaptation, la dotation, l'accompagnement à l'utilisation et le suivi.

Le tableau ci-dessous donne des détails sur la répartition des aides techniques à la mobilité :

Personnes assistées (ATM et/ ou Rééducation)

	Types de handicap						Total
	Physique	Visuel	Auditif	Intel	Mental	Poly	
Hommes	72	28	0	0	0	0	100
Femmes	65	11	0	0	0	0	76
Filles	15	0	0	0	0	0	15
Garçons	17	0	0	0	0	0	17
Total	169	39	0	0	0	0	208

Parmi les 208 bénéficiaires d'ATM, 28 personnes ont reçu des séances de kinésithérapie, et cela en collaboration avec des centres de rééducation à Dori et à Kaya.

Résultat 3 – Activité 6 : Appui au référencement vers des services spécialisés ou d'autres acteurs/projets humanitaires en fonction des besoins identifiés

Sur la base de la cartographie des services existants et des collaborations établies, les personnes handicapées identifiées sont référées en fonction de leurs besoins spécifiques ou non à l'aide d'une fiche de référencement et de contre référencement. Ces référencement se font tant avec les autres projets de HI (PSS, RRM, Education Inclusive, Abris et Besoins de base) que vers d'autres structures comme les services étatiques (l'action sociale, la santé, les mairies), les services de rééducation/réadaptation (OCADES, IFC, MORISA) ainsi que vers d'autres acteurs humanitaires (ONG nationales et internationales).

Le tableau ci-après récapitule la situation des référencement :

	Types de handicap						Total
	Physique	Visuel	Auditif	Intel	Mental	Poly	
Hommes	76	14	13	22	16	33	174
Femmes	118	22	25	35	28	44	272
Filles	26	0	1	3	0	14	44
Garçons	49	0	0	4	0	12	65
Total	269	36	39	64	44	103	555

Résultat 3 – Activité 7 : Accompagnement d'acteurs humanitaires pour la mise en œuvre de plans d'action « accessibilité et inclusion ».

Le processus d'accompagnement a été déclenché depuis Janvier 2021 avec la première phase qui a concerné 4 acteurs humanitaires actifs dans la réponse WASH. La deuxième phase, en cours, concerne 8 acteurs humanitaires du secteur de la protection. A noter que les clusters ont été au cœur de ce processus tant au niveau de l'identification des acteurs que des zones à prioriser. A ce jour dans cette deuxième phase, les étapes déjà franchies se résument l'élaboration des outils, l'appel à candidature, la sélection des structures bénéficiaires, le diagnostic. Les prochaines étapes restent l'élaboration des plans d'action, la signature du MoU, la mise en œuvre du plan d'action, le suivi et l'évaluation.

Résultat 3 – Activité 8 : Identification et dissémination des bonnes pratiques au niveau provincial, régional et national sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse.

Cette activité est en cours de réalisation. A cet effet, une fiche de collecte des bonnes pratiques a été élaborée et mise à la disposition de l'équipe du projet ainsi que des partenaires. Au terme de cette collecte, un atelier sera organisé en vue d'une mise en commun, avant de procéder à la dissémination.

4.5.2.3.3 Rapport final

- Indicateurs pour les résultats obtenus

Le niveau d'atteinte des indicateurs à la période couverte par le rapport est ce qui suit :

Résultat 3 - Indicateur 1 : # personnes handicapées identifiées, assistées et/ou référées vers des services en fonction de leurs besoins de base et/ou spécifiques

Valeur cible : > 300

Valeur finale : 1 183 (confère aux tableaux ci-après) :

Valeur atteinte : confère aux tableaux ci-après :

Personnes handicapées identifiées

	Types de handicap						Total
	Physique	Visuel	Auditif	Intel	Mental	Poly	
Hommes	248	84	48	29	22	47	478
Femmes	187	75	35	25	20	63	405
Filles	80	29	13	8	2	16	148
Garçons	81	29	11	13	4	14	152
Total	596	217	107	75	48	140	1183

Personnes référées

	Types de handicap						Total
	Physique	Visuel	Auditif	Intel	Mental	Poly	
Hommes	98	20	17	27	16	36	214
Femmes	124	28	29	40	28	47	296
Filles	34	5	7	4	3	24	77
Garçons	57	3	5	2	0	20	87
Total	313	56	58	73	47	127	674

Personnes assistées (ATM et/ ou Rééducation)

	Types de handicap						Total
	Physique	Visuel	Auditif	Intel	Mental	Poly	
Hommes	107	28	0	0	0	22	157
Femmes	96	17	0	0	0	16	129
Filles	24	2	0	0	0	8	34
Garçons	32	1	0	0	0	9	42
Total	259	48	0	0	0	55	362

Justification :

L'indicateur liée à ce résultat a été atteint et dépassé. Les écarts positifs enregistrés au niveau des trois indicateurs sont dus à la forte demande liée à la dégradation de la situation humanitaire. Celle-ci a été marquée

par l'augmentation continue du nombre de PDIs, engendrant ainsi un accroissement des vulnérabilités et des besoins, en particulier chez les personnes handicapées.

Source :

Les sources de vérifications sont les fiches d'indentification, les certificats de dons, les fiches de référencement et de contre référencement.

Résultat 3 - Indicateur 2 : # acteurs humanitaires¹⁶ et étatiques accompagnés pour rendre leurs pratiques/interventions plus inclusives

Baseline : N/A

Valeur cible : 12

Valeur finale : 13

Justification :

L'indicateur a été atteint et dépassé. L'écart positif démontre une fois de plus l'intérêt et le besoin réel de renforcement de capacités des acteurs humanitaires pour rendre leurs interventions plus inclusives envers les personnes handicapées.

Source :

Les sources de vérification ici sont les cadres de collaborations ou MoU signés entre HI et les partenaires accompagnés, les rapports d'analyse diagnostic, les plans d'action, les Termes de références, les listes de présence aux sessions de renforcements de capacités.

Résultat 3 - Indicateur 3 : # outils élaborés ou adaptés à destination de la communauté humanitaire pour améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire

Baseline : 0

Valeur cible : 5

Valeur finale : 5

Justification :

Cet indicateur a été atteint. Le besoin d'accompagnement pour l'élaboration ou l'adaptation d'outils a été clairement exprimé dans plusieurs plans d'action des acteurs humanitaires bénéficiaires de l'accompagnement technique de HI.

Source :

Les sources de vérification sont les fiches de collecte de données, et les bases de données des organisations coachées.

- Bénéficiaires (statut + nombre)

- 452 personnes handicapées (sur 300 prévues) ont bénéficié d'une prise en charge spécifique (Fourniture d'aide technique à la mobilité y compris les conseils pour l'utilisation, aménagement du lieu de vie, etc.) soit :
 - 362 ATM et 112 adaptations locales (90 adaptations réalisées directement au profit des personnes handicapées au sein des ménages et 22 autres dans des lieux publics) ;
 - 206 femmes et 246 hommes dont 48 enfants (22 filles et 26 garçons).

¹⁶ Dans le cadre de ce financement, la priorité sera donnée aux acteurs humanitaires belges. En amont de l'élaboration de cette proposition de projet, HI s'est réunie avec les autres ONG belges ayant l'intention de répondre à l'appel à propositions de la DGD afin d'identifier des synergies et d'éviter tout doublon. Cet accompagnement sur la problématique de l'inclusion a été discuté.

- 40 points focaux Inclusion (sur 40 prévus) ont été identifiés, formés et accompagnés soit 17 femmes et 23 hommes dont 7 personnes handicapées (6 personnes handicapées physiques et une personne handicapée visuelle)
- 30 451 personnes (sur 21 548 prévues) ont été sensibilisées sur les thématiques de l'inclusion et de handicap dont 11 875 hommes et 18 576 femmes, soit presque deux fois plus de femmes sensibilisées par rapport aux hommes (61 % de femmes contre 39% d'hommes) et 2 672 personnes handicapées soit 1206 femmes et 1466 hommes
 - 1 334 personnes handicapées moteurs,
 - 521 personnes handicapées visuelles,
 - 338 personnes handicapées auditives,
 - 220 personnes handicapées intellectuelles et psychologiques,
 - 259 personnes polyhandicapées
- 425 acteurs (autorités, cadres de santé, agents de l'Action sociale, personnel d'organisations nationales et internationales) ont été sensibilisés et formés afin d'améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire soit 290 hommes et 135 femmes, 62 personnes handicapées (47 personnes handicapées physique, 7 personnes handicapées visuelles, 02 personnes handicapées auditives, 2 personnes handicapées intellectuelles et 04 personnes polyhandicapées)

- Activités réalisées

Résultat 3 – Activité 1 : Renforcement des capacités des acteurs locaux (étatiques et non étatiques) sur l'identification des personnes handicapées, leur orientation/référencement et la collecte de données désagrégées

Cette activité a déjà été réalisée et rapportée lors du rapport intermédiaire.

Résultat 3 – Activité 2 : Identification, formation et accompagnement de Points Focaux Inclusion au niveau communautaire

Cette activité a déjà été réalisée et rapportée lors du rapport intermédiaire

Résultat 3 – Activité 3 : Sensibilisation sur l'inclusion et le handicap au niveau communautaire via les Points focaux Inclusion

Les perceptions et les attitudes négatives demeurent une réalité au sein des communautés et constituent une barrière importante à la participation sociale des personnes handicapées, à leur accès à la protection et à l'assistance humanitaire. A ce titre, la sensibilisation des communautés s'est révélée être un moyen efficace pour faire passer des messages sur le respect de la diversité, la non-discrimination et la participation de tous à la vie de leurs communautés. Les points focaux inclusion (PFI) ont joué un rôle important dans l'élaboration et la diffusion de ces messages de sensibilisation afin de garantir leur adéquation avec les besoins des personnes handicapées de la communauté et les barrières auxquelles elles font face. Des séances de sensibilisation ont été menées dans les communautés (sites, lieux publics, concessions...) et dans les centres d'écoute. Elles ont été animées sur la base des guides ou de la boîte à images en fonction des situations et conduites soit par les agents de HI, soit par les PFI ou conjointement. Les thématiques développées portaient principalement sur le concept du handicap, de l'inclusion des PH, les relations avec les PH, la communication inclusive, les droits des personnes handicapées à l'éducation, de leur inclusion les activités de distribution de l'assistance humanitaire et la participation communautaire des personnes handicapée.

Ainsi, 1928 séances de sensibilisation ont été réalisées et ont permis de toucher 30 451 personnes dont 11 875 hommes et 18 576 femmes, 2 672 personnes handicapées (1 334 personnes handicapées moteurs, 521 personnes handicapées visuelles, 338 personnes handicapées auditives, 220 personnes handicapées intellectuelles et psychologiques, 259 personnes polyhandicapées). Ces séances de sensibilisation démontrent déjà des effets positifs au sein des communautés, avec de réelles prises de conscience sur la situation des PH et des attitudes positives à leur égard. Suites aux séances de sensibilisation, les communautés reconnaissent la réalité et les effets négatifs des préjugés et les attitudes négatives à l'égard des personnes handicapées au sein des familles et de la société.

Des leaders d'opinion se sont engagés à corriger ces comportements négatifs dans leur communauté à travers la veille et la promotion des bonnes attitudes. Les personnes handicapées commencent à être acceptées et à sortir de leur isolement. A titre d'exemple, dans la commune de Kongoussi suite aux séances de sensibilisation et des visites à domicile, une famille a accepté de mettre en place une activité de petit commerce pour l'une de ses membres, une personne handicapée qui avait été isolée et cachée dans une maison depuis plusieurs années.

Résultat 3 – Activité 4 : Appui à l'identification par les Points focaux Inclusion et les acteurs formés des personnes handicapées dans les zones ciblées.

Une fiche d'identification élaborée sur la base du questionnaire court du Washington Group a servi de base pour la collecte des données sur les personnes présentant des difficultés fonctionnelles et sur leurs conditions sociales dans les zones ciblées. Cette identification permet ensuite de bénéficier d'une éventuelle prise en charge (psychologique, médicale, ATM, référencement, etc.).

Elle a été réalisée par les agents du projet appuyés par les points focaux inclusion et en collaboration avec les services de l'action sociale, les OPH et les organisations non gouvernementales intervenant dans la zone de couverture du projet et en synergie avec d'autres projets HI.

Ainsi, 1 183 personnes handicapées ont été identifiées dans la zone d'intervention au cours de la période de mise en œuvre du projet (478 hommes et 405 femmes, dont 152 garçons et 148 filles). Ces personnes présentaient des difficultés fonctionnelles suivantes :

- 596 avec des difficultés physiques-motrices ;
- 217 avec des difficultés visuelles ;
- 107 avec des difficultés auditives ;
- 123 avec des difficultés psychologiques et intellectuelles ;
- 140 avec plusieurs difficultés fonctionnelles.

Résultat 3 – Activité 5 : Fourniture d'aides techniques à la mobilité et adaptations locales pour promouvoir l'autonomie des personnes.

Le processus de fourniture des aides techniques à la mobilité a consisté à l'identification des personnes handicapées, l'évaluation des besoins et de leur vulnérabilité, la remise de l'ATM et l'accompagnement pour une meilleure utilisation.

La fourniture des ATM s'est effectuée sur la base d'une feuille de route qui intègre l'identification, la prescription de l'ATM adaptée par un spécialiste, la dotation de l'ATM, l'appui conseil pour l'utilisation et le suivi. Ainsi, parmi les personnes handicapées identifiées, 362 personnes handicapées ont bénéficié d'ATM composées de :

- 72 fauteuils roulants ;
- 67 cannes blanches ;
- 32 cannes anglaises ;
- 59 béquilles axillaires ;
- 17 déambulateurs ;

- 48 cannes simples ;
- 67 tricycles à chaînes.

Aussi des adaptations locales ont été réalisées à Kongoussi et à Kaya. Les adaptations sont composées essentiellement de rampes d'accès aussi bien dans les ménages que des services publics, des dispositifs de guidances des personnes aveugles et ainsi que les WC etc. Ainsi au total 112 adaptations locales ont été mises en place pour le bien être des personnes handicapées. A noter que cette activité a été réalisée par les coordinations provinciales des associations des personnes handicapées à travers une convention qui a été signée entre HI et ces deux entités. A l'issue, de ces réalisations notamment les rampes d'accès dans certains services publics, les autorités se sont vues interpellées en raison de leur responsabilité et le devoir de mise en accessibilité des infrastructures pour tous.

Résultat 3 – Activité 6 : Appui au référencement vers des services spécialisés ou d'autres acteurs/projets humanitaires en fonction des besoins identifiés

Dans les différentes zones d'intervention du projet, une cartographie des services a été réalisée et des collaborations ont été établies dans le cadre du référencement. Les personnes handicapées dont les besoins n'avaient pas été pleinement satisfaits par le projet ont été référées vers d'autres services/structures pour une prise en charge complémentaire. Pour ce faire, une fiche de référencement et de contre référencement a été produite dans le but de suivre les personnes référées. De ce fait, 674 personnes (soit 56% de personnes identifiées) ont été orientées vers d'autres structures telles que les services étatiques (santé, action sociale), les centres spécialisés de la réadaptation fonctionnelle, d'autres organisations humanitaires ou projets HI (projet Education Inclusive, Soutien Psychosocial Abri/AME, Safe school ...). Les situations ayant suscité ces référencement sont relatives à des besoins suivants :

- Prise en charge psychosociale ;
- Abris/AME ;
- Soins de santé (rééducation fonctionnelle notamment) ;
- Alimentaire ;
- Education etc.

Les personnes référées bénéficient des mesures d'accompagnement telles que la prise en charge des frais de transport et de certains frais médicaux. Environ 60% des personnes référées ont obtenu une prise en charge de leur besoin (selon le retour des fiches de contre-référencement).

Résultat 3 – Activité 7 : Accompagnement d'acteurs humanitaires pour la mise en œuvre de plans d'action « accessibilité et inclusion ».

L'objectif principale de cet accompagnement est de favoriser l'accès et l'inclusion des personnes handicapées dans l'assistance humanitaire. Plus spécifiquement, il s'agissait de :

- Evaluer le niveau d'accessibilité et d'inclusivité des interventions des acteurs humanitaires sélectionnés ;
- Elaborer des plans d'actions pour rendre inclusives les actions planifiées et en cours d'exécution des acteurs humanitaires sélectionnés ;
- Renforcer les capacités des acteurs humanitaires sélectionnés ;
- Suivre et évaluer la mise en œuvre des plans d'actions ;
- Identifier des bonnes pratiques en vue de leur documentation et dissémination.

Pour se faire, l'accompagnement des acteurs humanitaires afin de rendre leur intervention plus inclusive envers les personnes handicapées a suivi un processus dont les principales étapes se résument comme suit :

1. Appel à manifestation d'intérêt, fiche d'expression des besoins, sélection des organisations;
2. Diagnostic inclusion :

- Analyse de l'accessibilité et de l'inclusivité des stratégies, politiques, programmes et services
- Identifier les gaps à combler et les bonnes pratiques à renforcer)

Cette analyse est assortie d'un rapport de diagnostic qui a été présenté à l'organisation accompagnée.

3. Elaboration d'un plan d'actions (de façon participative)
4. Signature du MoU
5. Exécution du plan d'actions ;
6. Suivi-évaluer

La stratégie de mise en œuvre de cette action a consisté à mettre en avant les coordinations sectorielles, c'est à dire que la tutelle a été portée par ces entités et que HI s'est chargée d'assurer l'appui financier et technique. Cette approche visait à favoriser l'appropriation, l'ancrage et la diffusion des bonnes pratiques à l'issue de l'accompagnement dans le secteur dont les acteurs étaient les bénéficiaires. Ainsi les coordinations sectorielles de protection et de la Wash ont été principalement ciblées compte tenu de leur grand intérêt manifesté à la suite des communications tenues. Au total, 13 acteurs humanitaires dont 04 du cluster Wash et 09 de la protection ont bénéficié de l'accompagnement technique de HI. Au niveau du secteur du Wash, l'appel à manifestation d'intérêt a permis de retenir 5 organisations composées d'ONG nationales et de structures étatiques (Association Dignus, SOLIDEV, AGED, la direction régionale de l'eau et l'assainissement de la Boucle du Mouhoun et Solidarité Internationale qui n'a pas pu poursuivre le processus en raison de difficultés internes).

Pour ce qui concerne les acteurs de la protection, 09 acteurs ont été bénéficiaires de cet accompagnement. Ils étaient constitués de (05) services étatiques et de (04) ONG nationales et internationales (REACH ITALIA, ECPAT, HELP, ACF, UNIJED, Directions régionales en charge de l'action humanitaire du Nord, de Centre Nord, du Sahel et de l'Est).

A l'issue de la phase de sélection, un questionnaire aux fins de diagnostic « inclusion et accessibilité » a été soumis aux organisations. Les données collectées ont permis de réaliser une analyse globale des structures à accompagner. Les points de vigilance de l'analyse étaient en lien avec le niveau de connaissances de la convention relative au droit des personnes handicapées, l'inclusion au niveau politique, l'inclusion dans la planification, le suivi et l'évaluation, l'accessibilité des infrastructures et des interventions, la prise en compte des personnes handicapées dans les activités de lobbying, le plaidoyer ou le réseautage. Cette analyse a permis de dégager les forces et les faiblesses tant du point de vue institutionnel et programmatique qu'opérationnel des organisations et de disposer d'orientations objectives pour l'élaboration des plans d'actions d'accompagnement. Suite à ce diagnostic, un atelier a été organisé et servi de cadre pour l'élaboration des plans avec chaque organisation.

La mise en œuvre des plans d'action est précédée par la signature d'un cadre de collaboration (MoU) entre l'organisation bénéficiaire et HI. Son contenu prend en compte essentiellement les engagements entre les deux parties et le plan d'action validé d'un commun accord. Les actions dégagées dans ces plans d'action se résument notamment à des renforcements de capacités (le handicap et l'inclusion, les droits des personnes handicapées, les directives IASC pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, l'action humanitaire inclusive, la communication inclusive et la collecte des données inclusives à travers l'utilisation des sets des questions du Washington group) et l'adaptation des outils de collecte de données.

A l'issue de la mise en œuvre des plans d'action, des suivi-post formation s'appuyant sur le guide a permis de mesurer le niveau d'appropriation des connaissances et des effets, les changements positifs adoptés ainsi que les gaps à combler. Le constat qui s'est dégagé est que la plupart des acteurs bénéficiaires de l'accompagnement ont adopté des approches d'intervention de plus en plus sensibles au handicap à travers l'adaptation des outils de collecte de données et la prise en compte du handicap dans la mise en œuvre de leurs activités. Mais, pour avoir plus d'éléments tangibles, il est envisagé une étude de capitalisation sur les actions d'accompagnement de ces acteurs.

L'activité d'accompagnement s'avère très pertinente au vue du besoin réel de renforcement de capacités manifesté par les acteurs humanitaires, et du fait qu'elle constitue un moyen pour parvenir à une réponse humanitaire plus inclusive des personnes handicapées mais pour être encore plus efficace, elle requiert suffisamment de ressources (humaines, temps, financiers).

Résultat 3 – Activité 8 : Identification et dissémination des bonnes pratiques au niveau provincial, régional et national sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse.

L'identification des bonnes pratiques a été réalisée d'une part à travers le suivi post-formation qui a permis aux acteurs formés et/coachés de partager avec l'équipe HI des exemples de pratiques et de réussites et d'autre part lors d'un atelier d'identification et de partage des bonnes pratiques.

Cet atelier a été réalisé avec les acteurs humanitaires notamment ceux du cluster Wash, ainsi qu'avec des OPH et les services en charge de l'action humanitaire à la suite du processus d'accompagnement assuré par HI. Lors de cet atelier les participants ont été répartis en différents groupes par type d'acteurs afin de documenter les bonnes pratiques. Pour plus d'efficacité, chaque type d'acteurs a été invité à identifier une bonne pratique d'inclusion des personnes handicapées dans le cadre de ses interventions, de justifier la pertinence de la pratique, de présenter les résultats obtenus et de faire des recommandations. De plus, l'atelier a permis aux acteurs d'apprendre des uns et des autres en matière de promotion et de protection de personnes handicapées de façon générale et plus particulièrement, de l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire.

D'autre part, les différentes sessions de renforcement de capacités, de coaching et tout autre appui (accompagnement des acteurs pour l'élaboration d'une feuille de route inclusion) ont été des occasions pour l'équipe du projet de partager des exemples de pratiques réussies avec les différents acteurs.

Aussi, un résumé contenant l'ensemble des bonnes pratiques d'inclusion des personnes handicapées est en cours de finalisation par l'équipe projet et sera distribué aux acteurs et aux cadres de coordination humanitaire ultérieurement.

- Moyens et coûts associés finalement engagés

Moyens RH du volet AHI :

L'équipe chargée de la mise en œuvre du résultats 3 à savoir le volet action humanitaire inclusive était composée de 9 staffs soit : 07 personnes pour l'équipe opérationnelle (01 chef de projet, 01 chargé de volet formation, 01 charge de volet mobilisation communautaire et 04 agents de projet) ; 02 personnes pour l'équipe technique (01 spécialiste inclusion pays, 01 spécialiste Action humanitaire inclusive régional).

Coûts financiers :

Au total 135095 euros ont été engagés pour la réalisation des activités liées au résultat sur une prévision de 129802 euros soit un taux de consommation de 104%.

4.6 Plan de travail (par exemple, annexe diagramme de Gantt)

Voir la page suivante.

4.6.1 [INT] Plan de travail révisé en cas de changement après la proposition

Pour le volet PSS, le plan de travail n'a pas subi de modification. Il a cependant été décliné en planning mensuel pour permettre de suivre les progrès réalisés selon le site d'intervention et selon les jalons de la mise en œuvre des activités.

En ce qui concerne les volets AHI et Abris/AME, il faut noter que quelques changements ont été apportés sur le plan de travail. En effet, certains processus de mise en œuvre se sont avérés plus longs que prévus (accompagnement d'acteurs humanitaires, étude de marché, ciblage participatif, etc.), décalant ainsi parfois la réalisation des activités.

Par ailleurs, certains réaménagements de calendrier sont parfois nécessaires, engendrés par des contraintes liées au contexte. Pour ce faire, des plans d'actions mensuels et annuels sont établis et mis à jour régulièrement. Ces modifications n'ont eu aucun impact sur les résultats et les indicateurs.

Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Activités préparatoires																								
Recrutement et formation des équipes	•	•																						
Atelier de lancement		•																						
Résultat 1																								
R1.A1. Formation sur la santé mentale, la gestion du stress et à l'approche inclusive intégrée			•	•											•	•								
R1.A2. Sensibilisation sur les problématiques de santé mentale et de protection	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
R1.A3. Prise en charge psychologique et psychosociale	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
R1.A4. Espaces d'écoute et de jeu	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
R1.A5. Renforcement du circuit d'orientation/référencement				•	•	•						•						•						
R1.A6. Déploiement de la « ligne verte »	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Résultat 2																								
R2.A1. Etude de marché et veille humanitaire					•	•	•	•	•															
R2.A2. Ciblage participatif des bénéficiaires					•	•					•	•		•	•			•	•			•		
R2.A3. Information et orientation des bénéficiaires							•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
R2.A4. Identification et accompagnement des relais Abri					•			•	•				•			•			•		•	•		
R2.A5. Distribution des kits Abri et AME								•	•				•			•	•		•		•		•	
R2.A6. Suivi technique et mise en accessibilité										•	•			•	•		•	•		•	•		•	•
R2.A7. Suivi post distribution												•				•							•	
Résultat 3																								
R3.A1. Renforcement des capacités des acteurs locaux		•	•	•										•	•	•								
R3.A2. Identification et accompagnement des PFI				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
R3.A3. Sensibilisation sur l'inclusion et le handicap					•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
R3.A4. Identification des personnes handicapées		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
R3.A5. Fourniture d'aides techniques à la mobilité					•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
R3.A6. Accompagnement d'acteurs humanitaires							•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
R3.A7. Appui au référencement					•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
R3.A8. Identification/dissémination des bonnes pratiques															•			•				•	•	•
Activités transversales																								
Coordination externe	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Suivi-Evaluation des activités	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Mécanisme de redevabilité (gestion des plaintes)			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Evaluation finale																						•	•	•

4.7 Suivi, évaluation, audit et autres études

4.7.1 Suivi des activités (expliquer comment, par qui)

L'action fera l'objet d'un suivi conformément aux lignes directrices établies dans la Politique de planification, de suivi et d'évaluation (PSE) de HI, qui vise à assurer la mesure et le maintien des normes de qualité, d'apprentissage et de responsabilisation dans tous les programmes de HI, et ce, de manière adaptée et efficiente. Le chef de projet sera responsable du pilotage de l'action et s'appuiera sur les outils PSE développés par l'organisation (PM-Box) avec des revues projets réalisées au moins trois fois par ans impliquant les équipes opérationnelles, techniques et support. Le système de suivi sera développé avec toute l'équipe afin d'assurer une compréhension commune des responsabilités de chacun et comprendra les éléments suivants : (1) Un plan de travail, (2) Un tableau de suivi avec des indicateurs quantitatifs et qualitatifs, (3) un système de mesure et de contrôle de la collecte des données (4) un suivi financier mensuel (suivi des dépenses) et trimestriel (ajustements budgétaires) avec le soutien de l'équipe administrative du programme, garante du respect des règles et procédures de qualité et durabilités requises. Un(e) chargé(e) MEAL est présent sur chaque base opérationnelle de HI afin d'accompagner les équipes projet et il bénéficie du soutien du département MEAL régional basé à Ouagadougou.

Au lancement du projet, un atelier sera organisé avec les équipes opérationnelles et support afin de communiquer sur les outils, la planification, la mise en œuvre commune des activités etc. Un partage mensuel des données et un suivi du projet (activités, indicateurs, etc.) sera réalisé entre le terrain et la coordination basée à Ouagadougou, incluant l'implication et le suivi par le coordinateur terrain, les chefs de projet, la cellule technique qui accompagne le projet. Les agents de suivi et d'évaluation à Ouagadougou apporteront également leur expertise et support au besoin. En plus de cette mise à jour mensuelle, chaque trimestre, une revue de projet sera organisée à Ouagadougou avec les équipes projets et les équipes techniques, ainsi que les spécialistes techniques pour passer en revue le projet, les activités, les challenges, et les leçons apprises pour capitaliser sur le projet en cours, les défis et difficultés afin de réajuster la réponse avec tous les partenaires impliqués.

Finalement, un système de gestion des plaintes accessible sera mis en place via des focus groupes, une boîte de gestion des plaintes, et les relais abri. La communauté sera consultée afin d'adapter le mécanisme de rétroaction et de gestion des plaintes et de le rendre accessible. Pour cela, des rencontres communautaires seront organisées par les équipes HI afin de mettre en place le dispositif. Les équipes HI organiseront également des rencontres de suivi/bilan du mécanisme de redevabilité avec les communautés.

4.7.2 Cochez les cases correspondant aux études qui seront éventuellement entreprises:

☐	Évaluation	externe	pendant	l'action
☒	Évaluation	externe	après	l'action
☐	Audit	externe	pendant	l'action
☒	Audit	externe	après	l'action
☐	Evaluation interne ou audit interne relatif à l'action			

4.7.3 Autres études: ☐ Veuillez préciser:

5. QUESTIONS TRANSVERSALES

5.1 Veuillez décrire le niveau escompté de durabilité et/ou de connexité.

Cette action vise à couvrir les besoins d'assistance immédiats et à renforcer les capacités locales dans la réponse aux besoins et la prévention des risques futurs. La mobilisation des dynamiques de soutien familial et communautaire et de cohésion sociale, le renforcement des stratégies d'adaptation positives au niveau individuel et communautaire, le renforcement des capacités locales et des services de l'Etat doivent ainsi permettre aux individus et aux communautés de mieux faire face aux chocs.

Dans la mesure du possible, HI s'appuiera sur les ressources existantes au sein de la communauté et évitera de créer des structures parallèles pour assurer un réel ancrage des activités et d'éviter de se substituer aux services étatiques. Ceux-ci seront ainsi associés aux différentes formations organisées afin de renforcer les compétences locales, l'appropriation et la pérennisation des acquis du projet. Les équipes HI seront

sensibilisées sur la nécessité de 'ne pas nuire' et l'approche sensible au conflit pour limiter les risques de tensions et identifier les forces intrinsèques sur lesquelles bâtir.

La crise sécuritaire ayant exacerbé des tensions intercommunautaires préexistantes, le projet s'attachera à garantir le plein accès aux différents groupes affectés et à promouvoir la cohésion sociale comme facteur de résilience. Ainsi, les activités communautaires, psychosociales et spécialisées recevront les différents groupes de PDI mais également des personnes issues des communautés hôtes qui sont elles-mêmes lourdement impactées par le conflit armé et profondément déstabilisées par l'afflux massif des personnes déplacées. Les critères de participation seront clairement basés sur le besoin d'assistance et les activités seront organisées dans le respect des us culturels des uns et des autres. Une information sur les objectifs et les critères de participation aux activités sera donnée afin de promouvoir les principes de non-discrimination portés par l'ONG et de ne pas créer de dissension ou sentiment d'injustice. Par expérience, les activités récréatives et sportives sont avant tout perçues comme un moment de détente bénéfique pour tous qui favorise le rapprochement et le « vivre ensemble », et les activités de sensibilisation permettent également aux uns et autres de se reconnaître mutuellement comme victimes des événements et aussi acteurs de leur rétablissement. Enfin, le cadre structuré et protégé des activités de soutien en groupe restreint encourage les participants à s'ouvrir aux autres, à prendre conscience du vécu des autres et à retrouver aussi au sein du groupe des valeurs d'entraide et de confiance en soi et dans l'autre « différent ».

L'intervention prévoit par ailleurs le renforcement des services existants sur la prise en compte des personnes à besoins spécifiques et personnes handicapées : appui technique sur l'inclusion, et accessibilité physique et communicationnelle. L'activité de renforcement des acteurs étatiques et humanitaires et l'élaboration d'outils (bonnes pratiques, checklists, fiches outils, etc.) permettra d'améliorer les pratiques des acteurs au niveau national à plus long terme.

Finalement, à ce stade, une stratégie de sortie de l'action ne semble envisageable que dans l'hypothèse d'une amélioration significative du niveau de sécurité avec pour corollaire la réduction du nombre de personnes déplacées et la réduction des besoins d'assistance humanitaire.

5.2 Stratégie de continuité (liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement)

En raison du contexte sécuritaire très délétère, HI œuvrera en synergie avec les acteurs locaux, associations ou services de base, pour la mise en œuvre efficiente et effective des activités du présent projet. Le présent projet bénéficie d'un bon ancrage des interventions de santé mentale et protection à base communautaire dans ces provinces et d'une capitalisation de connaissances, dispositifs et savoir-faire transposables. Les activités seront coordonnées de manière à optimiser la complémentarité des actions et le partage des pratiques dans l'objectif d'élargir la réponse à de nouvelles personnes telles que les victimes de violation de droit, et de développer des dispositifs complémentaires tels que l'espace d'écoute et de jeu parents-enfants.

5.3 Intégration (par exemple, réduction des risques de catastrophes, enfants, droits de l'homme, égalité des sexes, impact environnemental, autres à préciser)

HI dispose d'un marqueur et de guidance Genre, Age et Handicap ([lien](#)) sur la prise en compte des besoins spécifiques des filles et des femmes, des enfants ou des adolescents, des personnes âgées et des personnes handicapées. Les équipes analyseront ces facteurs et vulnérabilités pendant l'intervention proposée en répondant aux besoins et vulnérabilités spécifiques des femmes, des hommes, des filles et des garçons, selon leur âge et handicap par le biais d'interventions sur mesure. Le troisième résultat de cette proposition est ainsi dédiée à renforcer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire.

Le soutien psychosocial et les services de protection s'adressent à toutes les personnes affectées par un événement psychologique, hommes, femmes, enfants, avec ou sans handicap. Ainsi, les enfants seront reçus avec au moins un de leurs parents et les sensibilités culturelles seront respectées en recrutant des relais et personnes ressources des deux sexes (PSP individuel femme/femme, homme/homme). Les matériels de sensibilisation prendront également en compte chaque groupe et les personnes ressources seront sensibilisées au cours des activités de formation à tenir compte des besoins spécifiques de chacun.

Dans la mesure du possible, les équipes de terrain seront équilibrées en termes de genre pour améliorer les résultats du projet. Les outils du système de suivi-évaluation seront sensibles au genre : les données

collectées seront systématiquement désagrégées par âge et sexe (et dans la mesure du possible par handicap), et le rôle que jouent les femmes dans la survie des familles en situation de déplacement sera particulièrement suivi, ainsi que l'impact du projet sur les relations femmes-hommes. Ces informations seront capitalisées de façon à formuler des recommandations spécifiques relatives à l'amélioration et à l'inclusion des interventions en faveur des personnes affectées par le conflit.

Au Burkina Faso, HI est actuellement en train d'élaborer un plan d'action relatif à ses politiques institutionnelles de Protection de l'Enfance et de Protection contre l'Exploitation, les Abus et le Harcèlement Sexuels avec des activités de formation des équipes, l'élaboration d'outils pour renforcer l'analyse des risques, la prévention et le système de réponse à tous les niveaux de l'organisation.

Enfin, HI cherche à évaluer et à atténuer les impacts de ses activités sur l'environnement en intégrant des considérations écologiques au programme, et ainsi prévenir tout dommage environnemental avec l'impératif constant de développer des solutions réalistes, adaptées à chaque contexte et compatibles avec la portée de l'intervention. Par exemple, des panneaux solaires ont été installés dans les bureaux HI pour limiter le recours aux générateurs. Cela inclut également une attention particulière lors d'achats de matériaux et l'utilisation de sources locales d'approvisionnement si celles-ci sont disponibles. HI s'engage ainsi à prêter une attention particulière aux fournisseurs qui limitent l'utilisation des plastiques à usage unique dans la constitution des différents kits d'urgence qui seront distribués à travers ce projet.

5.4 [INT] En cas de changements ou de problèmes à traiter, veuillez préciser

➤ Veuillez décrire le niveau escompté de durabilité et/ou de connexité.

Le projet a d'abord été présenté aux autorités locales (COPROSUR de Djibo) et à la communauté afin d'avoir un bon ancrage et une bonne acceptation de la part de la population. Les communautés sont au centre des activités, commençant par l'identification des bénéficiaires. Il y a eu une forte implication du service de l'action humanitaire dans la formation des enquêteurs et la supervision des enquêtes par des enquêteurs locaux recrutés et formés par HI.

Du reste, et comme initialement prévu, les différentes activités communautaires, psychosociales et spécialisées sont réalisées dans un cadre d'inclusion, de façon à garantir un plein accès à toute personne affectée.

Pour un meilleur ancrage des activités et une bonne appropriation du projet et de l'organisation, le projet s'appuie sur la communauté. Des comités de ciblage et de plaintes sont mis en place et sont sollicités tout au long des activités (pré-ciblage, ciblage, distribution, PDM etc).

Les trois volets d'intervention fonctionnent également en synergie, avec des référencements d'un volet à l'autre.

➤ Stratégie de continuité (liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement)

Le projet intervient dans des secteurs principaux dans l'intervention humanitaire. Les abris permettront aux ménages de se protéger contre les intempéries. Il assure la santé, la sécurité des moyens d'existences et une vie de famille. Le projet a opté de construire avec des matériaux de très bonne qualité (bâches renforcées, tube PVC pression, poteaux métalliques, etc.), conférant ainsi à l'abri une durée de vie plus longue. Les relais (issus de la communauté) formés en construction des abris servent d'appui (réparation des abris, gestion de stress, inclusion) aux ménages même après le projet.

➤ Intégration (par exemple, réduction des risques de catastrophes, enfants, droits de l'homme, égalité des sexes, impact environnemental, autres à préciser)

Le projet applique l'approche « Genre, Age et Handicap » ; les candidatures féminines sont encouragées lors des recrutements et le nombre du personnel féminin actuel est passé de 4 à 8 femmes. Tenant compte du contexte culturel, des us et coutumes des localités, et considérant que le genre peut influencer la qualité de la relation d'aide, dans la mise en œuvre du projet, les relais communautaires fonctionnent par binôme femme/homme sur les animations des séances de sensibilisation et les permanences dans les Centres d'écoute et de jeu. Cette logique est appliquée dans la mesure du possible dans l'équipe du projet et il en est ainsi pour les Agents de Projet à Gorom-Gorom, Dori, Kaya, Kongoussi et Djibo. Chez les Chargés de Volet,

le site de Titao et Kaya obéissent à cette règle. Les outils de sensibilisation sur la gestion de stress et les PSP sont conçus en tenant compte des indices de l'environnement et des choses courantes et familières des populations cibles et sur les principes du marqueur Genre, Age et handicap de sorte que les hommes, femmes, enfants vivants ou non avec un handicap indépendamment de son appartenance politique ou ethnique s'identifient aux contenus des boîtes à images facilement.

Les déterminants Genre, Age et Handicap sont suivis au niveau des collaborateurs.

Finalement, la collecte des informations et des données dans le cadre de l'évaluation des indicateurs de rapportant aux objectifs spécifiques ou le cadre de collecte de routine tient compte du marqueur Genre, Age et Handicap et les données sont ventilée suivant ces variables pour une égalité d'accès des interventions.

De plus, pour la construction des abris, hormis les nattes végétales, des matériaux industriels ont été utilisés en lieu et place de matériaux locaux, afin de préserver au mieux l'environnement (coupe de bois, tiges de mil etc.) et éviter des pénuries, ainsi qu'une plus grande exposition (des abris) aux aléas climatiques, tels que les vents violents, les sécheresses etc.

5.4.1 [FIN] En cas de changements ou de problèmes à traiter, veuillez préciser

➤ *Veuillez décrire le niveau escompté de durabilité et/ou de connexité.*

La pérennité du projet est favorisée par l'approche participative de l'intervention mais aussi par la nature des activités telles que le plaidoyer, la mise en place des points focaux inclusion, les sensibilisations au niveau communautaire, les renforcements de capacités ainsi que l'accompagnement des acteurs humanitaires, les acteurs étatiques (les services en charge de l'action humanitaire) et des OPH et la participation des OPH à la réponse humanitaire grâce à l'accompagnement technique et financier de HI. En effet, ces activités ont des effets multiplicateurs importants. A titre illustratif, les suivis post-formations ont permis de recueillir des témoignages d'acteurs humanitaires ayant révisé leurs pratiques et ayant conçu des adaptations pour être inclusifs. Il en est de même des activités d'accompagnement des organisations des personnes handicapées ont contribué à ce qu'elles s'inscrivent de plus en plus dans une dynamique de participation à la réponse humanitaire dans les zones affectées par le conflit au Burkina Faso. Les ONG sont également de plus en plus sensibles à la question du handicap dans la planification et la mise en œuvre des activités. Aussi, le transfert de compétences (formation et accompagnement technique spécialisé) aux structures étatiques notamment, les services en charge de l'action humanitaire, de la santé, des collectivités territoriales, constituent une réelle base de pérennisation qui doit être consolidée.

La communauté bénéficiaire s'est vu renforcer ses capacités en technique de construction d'abris et d'entretien des abris d'urgences à travers un accompagnement des relais communautaires. Ceci leur a permis de mieux se protéger à l'approche des périodes de survenue des catastrophes naturelles. A cet effet des modèles d'abris ont été développés afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes vivant avec un handicap. Des sensibilisations ont été organisées afin de permettre à la communauté bénéficiaire d'appréhender le concept d'une approche « Genre, Age et Handicap » et d'accompagner HI dans la mise en œuvre du projet.

Les renforcements de capacités organisés au profit des acteurs étatiques a permis une meilleure collaboration tout au long du projet permettant ainsi une reprise des activités d'appui d'urgence psychosociales au profit des PDIs et de la communauté hôte. A savoir que ces appuis ont permis de les outiller pour faire face aux chocs subis par la communauté due à la crise multiforme que vit la région du Sahel avec des mouvements massifs de population et le blocus sur la ville de Djibo créant une inflation insoutenable par les populations résidentes et déplacées.

Pour le volet PSS, la stratégie de sortie a été pensée après une année de mise en œuvre du projet à travers une forte implication de la communauté dans toutes les activités. La formation et le renforcement des capacités des ressources locales – dont les associations partenaires - sonnent comme un transfert de compétence qui se fait par étape. Cette action a également permis une meilleure appropriation de la problématique du stress par la communauté. Par ailleurs, les CEJ sont coanimées avec une cellule mise en place composée d'anciens

bénéficiaires des représentants des organisations de personnes handicapées. Toutes ces actions ont contribué à augmenter la résilience communautaire dans le cadre psychosociale.

➤ **Stratégie de continuité (liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement)**

Bien que cette intervention se situe dans l'aide d'urgence, l'approche utilisée et les actions menées ont un impact dans la réhabilitation et le développement. La prise en charge (soins, ATM ...) et l'accompagnement (renforcement de capacités, mise en œuvre des plans d'action) des personnes handicapées et de leurs organisations, ainsi que le changement positif de comportement au niveau communautaire suite aux actions de sensibilisation, ont permis d'accroître l'autonomisation et la participation des personnes handicapées, plus à même de jouer un rôle en tant qu'acteurs de développement. Aussi les actions de plaidoyer auprès des autorités favorisent la prise en compte de l'inclusion dans les plans de développement. Finalement, les structures étatiques et les ONG, bénéficiaires de l'accompagnement technique intégreront dorénavant cette dimension dans tout type de programmation dont la réhabilitation et le développement.

HI a su profiter de son ancrage à travers les interventions de santé mentale et protection à base communautaire dans les zones cibles. De ce fait HI a concentré la réponse multisectorielle autour du même ménage qui reçoit le package complet dont l'appui psychosociale, la construction de l'abri, l'assistance AME, l'Action Humanitaire Inclusive, ce qui lui permet une meilleure inclusion et une bonne acceptation au sein de la communauté d'accueil. Les communautés déplacées sur une période plus longue ont été prises en compte dans les projets de développement de HI et pour certains référés à d'autres acteurs locaux pour une complémentarité de la réponse. HI à travers le volet PSS a contribué à l'amélioration du bien-être psychosocial des populations les encourageant à se tourner vers l'avenir. Les activités partagées et les activités projet qui sont des activités psychosociales donc à visée thérapeutique donnent également une ouverture vers des activités de développement. Le volet PSS à travers ces types d'activités jette les bases aussi bien de la réhabilitation que du développement.

➤ **Intégration (par exemple, réduction des risques de catastrophes, enfants, droits de l'homme, égalité des sexes, impact environnemental, autres à préciser)**

La politique Age Genre et Handicap (AGH) prônée par HI a été portée dans la mise en œuvre de cette intervention. Dans toutes les activités une attention particulière a été accordée au respect de ces trois dimensions et leur intersectionnalité a été prise en compte dans l'identification des bénéficiaires de l'appui direct du projet. Aussi, le projet a fortement contribué à l'appropriation et à la promotion de cette approche par les différents acteurs.

De plus, les principes de protection transversale et l'approche sensible au conflit ont été respectés dans la mise en œuvre du projet.

Également, tous les staffs, les partenaires et les fournisseurs ont été sensibilisés au respect des politiques de protection des bénéficiaires et des enfants ainsi que de la lutte anti-fraude mise en place par HI.

Enfin, les mécanismes de redevabilité et de plaintes étaient bien établis et fonctionnels tout au long du déroulement du projet.

6. MESURES DE SÉCURITÉ ET D'URGENCE

6.1 Mesures d'urgence (plan B/ mesures d'atténuation à prendre si les risques et hypothèses exposés dans le cadre logique se concrétisent)

Voir page suivante.

6.2 Aspects relatifs à la sécurité

6.2.1 Situation sur le terrain. Veuillez donner une brève description

La situation sécuritaire au Burkina Faso et en particulier dans les zones d'intervention du projet n'a cessé de se dégrader depuis 2015 avec une intensification des incidents de sécurité liés à une présence et une emprise

toujours plus grandes d'éléments des groupes armés radicaux (JNIM, Ansarul Islam, EIGS) et de l'effondrement du système de sécurité de l'appareil d'Etat. Les services de l'Etat ont progressivement reculé (2 410 écoles fermés et 249 centres de santé fermés ou fonctionnant à minima à fin janvier 2020). L'espace humanitaire s'est également réduit, de nombreuses zones n'étant plus accessibles pour des raisons sécuritaires et par conséquent l'assistance ne parvient plus aux populations les plus vulnérables.

Au moment d'élaborer ce projet, les équipes HI ont accès aux zones d'intervention ciblées, parfois limitées aux chefs-lieux tel qu'à Djibo, mais la complexification des attaques avec un accroissement constant de l'usage d'IED et attaques complexes sur les cibles dures (FdS) ainsi qu'une extension du ciblage à l'ensemble des agents de l'Etat (agents de l'éducation, personnels administratifs de l'Etat et des collectivités locales) pose un réel risque aux acteurs humanitaires.

HI a un département dédié à la Sécurité et à l'Accès humanitaire chargées d'accompagner les équipes opérationnelles. Des protocoles de sécurité, des plans de contingence et des procédures opérationnelles permanentes (SOP) ont été mis en place et sont régulièrement revus. Des plans de formation ont également été élaborés pour renforcer les compétences de tout le personnel présent dans des zones à risques. Le tableau présenté ci-dessus reprend les principales menaces identifiées, les niveaux de risques associés et les mesures de suivi et de mitigation. Ce tableau sera régulièrement actualisé. HI tiendra informé le bailleur de tout changement important de la situation ayant un impact sur la mise en œuvre.

Pré-conditions et hypothèses de mise en œuvre	Menaces identifiées et risques encourus	Probabilité	Impact	Risque	Gestion et suivi du risque – Mesure de mitigation
		(1/faible à 5/important)			
Une situation politico-sécuritaire stable qui permet de mettre en œuvre les activités prévues et de travailler avec les autorités locales et nationales.	• Dégradation de la situation politico-sécuritaire • Réticence voire blocage des autorités locales ou centrales vis-à-vis des interventions des ONG • Publication de décrets ou décisions relatifs à l'état d'urgence limitant les mouvements et les activités dans certaines zones	4	4	16	• Suivre l'évolution de la situation politique et adapter la stratégie • Se coordonner avec les autres acteurs internationaux intervenant dans les zones d'intervention • Maintenir et renforcer les canaux d'information et de communication avec les autorités locales • Mettre à jour régulièrement l'analyse et le plan de contingence/réponse • Maintenir une communication régulière avec les bailleurs de fonds sur les difficultés rencontrées et les réorientations envisagées
Les acteurs humanitaires ne sont pas pris comme cibles par les parties au conflit	• Difficulté/Impossibilité pour les équipes de se rendre sur les zones d'intervention • Menaces directes sur les ONG	2	4	8	• Se doter et revoir régulièrement les plans d'adaptation des projets • Appliquer les règles de visibilité HI (si nécessaire les revoir) • Continuer à développer une stratégie d'acceptance au niveau local • Définir un modèle localisé de présentation de HI (et former les équipes) • Eviter la proximité avec des forces armées
Intérêt, volonté et implication de tous les acteurs et parties prenantes (écoles, centres de santé, leaders communautaires, etc.)	• Pas d'appropriation du projet • Faible niveau de participation • Attentes démesurées des parties prenantes • Tensions intercommunautaires ou entre acteurs	2	2	4	• Se doter de temps de réflexion, de compréhension et d'analyse sur base régulière avec tous les partenaires et acteurs concernés • Renforcer la communication entre HI, ses partenaires et toutes les autres parties prenantes • Réaliser le ciblage des bénéficiaires de manière participative et transparente
Les parties prenantes restent en place du début à la fin du projet	• Importante rotation du personnel éducatif et des agents communautaires • Fermeture des services de base (éducation, santé) et départ des autorités locales du fait de l'insécurité • Système de référencement rendu inefficace	3	4	12	• Maintenir un contact régulier et expliquer le besoin de pérenniser les acquis du projet • Prévoir des recyclages réguliers et des activités d'accompagnement en plus des formations • Renforcer les activités et les capacités des acteurs communautaires.

Pré-conditions et hypothèses de mise en œuvre	Menaces identifiées et risques encourus	Probabilité	Impact	Risque	Gestion et suivi du risque – Mesure de mitigation
		(1/faible à 5/important)			
La situation politico-sécuritaire permet l'organisation d'activités collectives (ex. sensibilisation au niveau communautaire)	• Pas d'autorisation pour les activités, en particulier celles regroupant un grand nombre de personnes • Ciblage par les GAO des regroupements • Refus de participation de la population par peur de représailles	3	2	6	• Communication avec les autorités dès le démarrage de l'intervention • Choix d'activités en petits groupes et si besoin par genre ou tranche d'âge
L'inflation des prix dans le pays réduit les capacités d'achat des kits abris et AME.	• Rupture de stock chez les fournisseurs • Difficulté d'achat de kits harmonisés	2	3	6	• Signature de contrats cadre avec les fournisseurs
Les centres d'écoute sont des espaces sûrs, protecteurs et accessibles aux populations vulnérables, adultes et enfants.	• Difficulté des populations à accéder aux centres d'écoute • Réticence de la population à participer aux activités du centre • Vol du matériel PSS des centres d'écoute	3	4	12	• Etablir les centres d'écoute de manière centrale et à distance de sites sensibles et assurer une visibilité HI • De manière régulière, 'délocaliser' certaines activités de groupe en dehors du centre pour permettre à ceux vivant plus loin de participer • Communiquer sur les activités des centres d'écoute au niveau communautaire lors des activités de sensibilisation • Au sein du centre, s'assurer d'espaces permettant d'avoir des échanges respectant le principe de confidentialité • Mettre en place un système de gardiennage pour les centres
Les communautés comprennent les critères de ciblage	• Tensions communautaires • Tentative de récupération politique en cette année électorale par des leaders	2	4	8	• Définition participative des critères de ciblage avec les autorités locales et les communautés • Représentation des communautés hôtes et déplacées dans les comités de ciblage • Attention particulière dans la collaboration avec les autorités locales
Les zones d'intervention sont accessibles	• Difficulté ou impossibilité de rejoindre les zones d'intervention du projet • Multiplication des contrôles irréguliers • Accidents de la route ou liés à un IED	4	3	12	• Assurer une veille continue • Mettre à jour régulièrement l'analyse et le plan de contingence • Former les équipes HI sur les principes humanitaires et le mandat HI

Pré-conditions et hypothèses de mise en œuvre	Menaces identifiées et risques encourus	Probabilité	Impact	Risque	Gestion et suivi du risque – Mesure de mitigation
		(1/faible à 5/important)			
					• Former les équipes aux premiers secours, à l'éducation aux risques et mettre en place des kits premiers secours • Former les chauffeurs et les usagers de motos sur les règles de base et la vérification des véhicules avant le départ • Tenir compte de la saison pluvieuse dans la planification • S'appuyer sur les relais communautaires pour assurer la continuité des activités
Les partenaires de mise en œuvre se coordonnent pour l'ensemble des activités et recherchent des solutions conjointes aux problèmes rencontrés	• Insuffisance de communication et de coordination entre les partenaires du projet • Gap ou doublons dans la couverture des besoins humanitaires	1	3	3	• Tenue régulière de comités de pilotage et de réunions techniques • Partage d'informations régulier et planification conjointe le cas échéant
Les espaces de concertation entre acteurs sont opérationnels	• Analyse des besoins incomplète • Gap ou doublons dans la couverture des besoins humanitaires • Méconnaissance des projets par les autres acteurs	2	2	4	• Plaidoyer auprès des Nations unies pour une coordination effective des acteurs humanitaires • Participation active de HI aux mécanismes de coordination humanitaire au niveau provincial, régional et national
Des équipes qualifiées sont en place pour mettre en œuvre le projet	• Difficultés à recruter ou Turn-over important des équipes du fait des conditions de vie dans des zones à risque	2	3	6	• Recrutements locaux dès que possible • Formation et accompagnement des équipes (ex. gestion du stress) • Dispositif de supervision clinique ouvert à tous
Les équipes disposent des ressources et moyens nécessaires pour mettre en œuvre leurs activités	• Fermeture des marchés empêchant l'approvisionnement localement • Pénurie de carburant limitant les déplacements • Manque de liquidités au niveau local	3	3	9	• Définition de modalités d'intervention flexibles et adaptées au contexte (in-kind/coupons/cash) • Constitution de stocks de contingence • Planification régulière et revue des plans d'approvisionnement • Identification de prestataires locaux pour les transferts monétaires
Les politiques institutionnelles sont en place pour assurer la protection des bénéficiaires, lutter	• Cas de fraude ou de corruption • Manquement aux principes humanitaires et valeurs de HI	1	4	4	• Formation/recyclage des équipes sur les politiques institutionnelles et le Code de conduite HI

Pré-conditions et hypothèses de mise en œuvre	Menaces identifiées et risques encourus	Probabilité	Impact	Risque	Gestion et suivi du risque – Mesure de mitigation
		(1/faible à 5/important)			
contre l'exploitation et les abus sexuels et éviter la fraude ou la corruption	• Bénéficiaires et populations vulnérables à risque sans possibilité de s'exprimer ou de faire remonter leurs plaintes				• Signature par l'ensemble des équipes, les partenaires et les prestataires des politiques institutionnelles HI • Mise en œuvre du plan d'action Redevabilité en 2020

Par ailleurs, la réponse proposée par HI a été conçue de manière à assurer une flexibilité d'intervention dans un contexte extrêmement volatile. En fonction de la veille humanitaire, sécuritaire et ainsi qu'une analyse des marchés qui sera effectuée dès le début du projet, les zones géographiques (zone rurale ou urbaine), les modalités de ciblage (en cas de mouvements soudain de population par exemple) et les modalités d'intervention pourront être revues et adaptées. Un lien étroit sera maintenu avec les acteurs humanitaires et étatiques locaux, se basant sur leur expertise et connaissance du contexte, et sur les mécanismes de veille et de réponse d'urgence déjà en place.

A mi-parcours, un atelier réunissant les équipes opérationnelles, sécurité et services partagés sera organisé pour faire le bilan, revoir la stratégie d'intervention et proposer des réorientations si besoin. HI s'appuiera sur la méthodologie développée au Burkina Faso pour identifier les points de basculement nécessitant une adaptation du projet ou de certaines activités du fait d'une évolution significative du contexte. La DGD sera informée de tout changement significatif. En fonction de leur disponibilité et intérêt¹⁷, une journée de réflexion pourra être organisée avec les autres acteurs humanitaires belges présents au Burkina Faso et à laquelle des représentants de l'Ambassade de Belgique seront conviés.

Finalement, compte tenu de la fragilité du contexte actuel au Burkina Faso, l'intervention d'HI sera particulièrement attentive à son influence sur les conflits intra et inter communautaires, notamment entre les communautés hôtes et déplacées (ex : perception de la gestion de l'aide humanitaire comme partielle et non-équitable). HI s'assurera de mesurer l'influence et l'interaction que les activités mises en œuvre ont sur le contexte, pour minimiser les impacts négatifs (*ne pas nuire*) et maximiser les impacts positifs sur les dynamiques locales. Ainsi, l'intervention garantira une approche intégrée d'assistante directe et via l'orientation des bénéficiaires, et contribuera de manière plus large à renforcer la protection des populations affectées par la crise.

6.2.2 Un protocole de sécurité spécifique a-t-il été établi pour cette action?

Oui ☐ Non ☐ Procédures standard ☒

(Si oui, précisez)

6.2.3 Le personnel sur le terrain et les expatriés ont-ils reçu des informations et une formation concernant ces procédures?

Oui ☒ Non ☐

6.3 [INT] En cas de changements ou de problèmes à traiter, veuillez préciser

Le niveau et le sentiment d'insécurité au Burkina Faso vont crescendo, tenant compte de la fréquence (une moyenne de 5 à 8 incidents de sécurité au quotidien depuis fin 2020), de l'intensité et de la sévérité des attaques armées ; des proportions géographiques des incidents et de la multitude d'acteurs de violence. Ainsi, la superposition des crises sécuritaire, communautaire et humanitaire au Burkina Faso, a engendré une massification des conséquences socio-économiques partout dans le pays. Bien que la situation sécuritaire soit ressentie globalement, le constat fait état d'une particulière précarité dans les régions du Sahel, du Nord et du Centre Nord, qui constituent les zones d'intervention du projet.

Les civils subissent des harcèlements et sont enlevés ou tués, les structures administratives sont constamment détruites (préfectures, mairies, etc.). 3 405 écoles ont été constatées fermées à la date du 31 Janvier 2022. A la même période, et sur les trois régions d'intervention (Sahel, Nord, Centre Nord), on dénombre 113 formations sanitaires fermées et 115 autres qui fonctionnent à minima selon les chiffres de OCHA. Les forces de défense et de sécurité (FDS) et leurs supplétifs appelés Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP) demeurent les cibles principales des attaques qui ont évolué de l'usage d'armes individuelles à celui des lance-roquettes, d'engins explosifs improvisés sur les chemins publics etc.

L'impact majeur de cette crise sécuritaire pour les humanitaires est sans doute la perte ou la réduction de l'accès aux zones d'interventions. Cela s'explique par la multiplication des incidents sur le personnel humanitaire et leurs biens (détections, enlèvements et car-jackings), les incursions et actions des groupes armés sur des zones ciblant des partenaires (personnels administratifs, leaders communautaires, civils et

¹⁷ Comme indiqué en note de bas de page 26, une rencontre entre acteurs humanitaires belges s'est tenue en amont de l'élaboration de cette proposition de projet. La pertinence d'un atelier conjoint a ainsi été abordée.

structures étatiques, etc.) ; les opérations militaires ; les restrictions administratives, les déplacements massifs de certains bénéficiaires ou potentiels bénéficiaires, etc.

La détérioration continue de la situation sécuritaire sous différentes formes génère également une augmentation importante des besoins humanitaires du fait de l'accroissement du nombre des personnes déplacées, estimé à 1.741.655 le 31 Janvier 2022 dont environ 1.380.083 sur les 3 régions d'intervention. Ainsi 79% des PDIs se trouvent concentrés sur le Sahel, le Nord et le Centre Nord.

Cette situation a également engendré des difficultés d'accès à certaines zones du projet. C'est par exemple le cas de la localité de Titao à laquelle nous n'avons plus accès depuis décembre 2021 ; les axes routiers sont jugés trop à risque : contrôles irréguliers des GANE et multiplication des IED. Seuls les vols UNHAS permettent d'accéder à la localité, et ce de manière sporadique. L'équipe HI a été évacuée le 25 décembre 2021 et est en appui sur les autres bases de la mission.

Le tableau présenté ci-dessus reprend les principales menaces identifiées, les niveaux de risques associés et les mesures de suivi et de mitigation. Ce tableau sera régulièrement actualisé. HI tiendra informé le bailleur de tout changement important de la situation ayant un impact sur la mise en œuvre.

Pré-conditions et hypothèses de mise en œuvre	Menaces identifiées et risques encourus	Probabilité	Impact	Risque	Gestion et suivi du risque – Mesure de mitigation
		(1/faible à 5/important)			
Une situation politico-sécuritaire stable qui permet de mettre en œuvre les activités prévues et de travailler avec les autorités locales et nationales.	• Dégradation de la situation politico-sécuritaire • Réticence voire blocage des autorités locales ou centrales vis-à-vis des interventions des ONG • Publication de décrets ou décisions relatifs à l'état d'urgence limitant les mouvements et les activités dans certaines zones	4	4	16	• Suivre l'évolution de la situation politique et adapter la stratégie • Se coordonner avec les autres acteurs internationaux intervenant dans les zones d'intervention • Maintenir et renforcer les canaux d'information et de communication avec les autorités locales • Mettre à jour régulièrement l'analyse et le plan de contingence/ réponse • Maintenir une communication régulière avec les bailleurs de fonds sur les difficultés rencontrées et les réorientations envisagées
Les acteurs humanitaires ne sont pas pris comme cibles par les parties au conflit	• Difficulté/Impossibilité pour les équipes de se rendre sur les zones d'intervention • Menaces directes sur les ONG	3	4	12	• Former les équipes HI à la négociation d'accès puis à la gestion d'incidents critiques • Se doter et revoir régulièrement les plans d'adaptation des projets • Appliquer les règles de visibilité HI (si nécessaire les revoir) • Continuer à développer une stratégie d'acceptance au niveau local • Définir un modèle localisé de présentation de HI (et former les équipes) • Éviter la proximité avec des forces armées
Intérêt, volonté et implication de tous les acteurs et parties prenantes (écoles, centres de santé, leaders communautaires, etc.)	• Pas d'appropriation du projet • Faible niveau de participation • Attentes démesurées des parties prenantes	2	2	4	• Se doter de temps de réflexion, de compréhension et d'analyse sur base régulière avec tous les partenaires et acteurs concernés • Renforcer la communication entre HI, ses partenaires et toutes les autres parties prenantes

Pré-conditions et hypothèses de mise en œuvre	Menaces identifiées et risques encourus	Probabilité	Impact	Risque	Gestion et suivi du risque – Mesure de mitigation
		(1/faible à 5/importa nt)			
	• Tensions intercommunautaires ou entre acteurs				• Réaliser le ciblage des bénéficiaires de manière participative et transparente
Les parties prenantes restent en place du début à la fin du projet	• Importante rotation du personnel éducatif et des agents communautaires • Fermeture des services de base (éducation, santé) et départ des autorités locales du fait de l'insécurité • Système de référencement rendu ineffectif	3	4	12	• Maintenir un contact régulier et expliquer le besoin de pérenniser les acquis du projet • Prévoir des recyclages réguliers et des activités d'accompagnement en plus des formations • Renforcer les activités et les capacités des acteurs communautaires.
La situation politico-sécuritaire permet l'organisation d'activités collectives (ex. sensibilisation au niveau communautaire)	• Pas d'autorisation pour les activités, en particulier celles regroupant un grand nombre de personnes • Ciblage par les GAO des regroupements • Refus de participation de la population par peur de représailles	3	2	6	• Communication avec les autorités dès le démarrage de l'intervention • Choix d'activités en petits groupes et si besoin par genre ou tranche d'âge
L'inflation des prix dans le pays réduit les capacités d'achat des kits abris et AME.	• Rupture de stock chez les fournisseurs • Difficulté d'achat de kits harmonisés	2	3	6	• Signature de contrats cadre avec les fournisseurs
Les centres d'écoute sont des espaces sûrs, protecteurs et accessibles aux populations vulnérables, adultes et enfants.	• Difficulté des populations à accéder aux centres d'écoute • Réticence de la population à participer aux activités du centre • Vol du matériel PSS des centres d'écoute	3	4	12	• Etablir les centres d'écoute de manière centrale et à distance de sites sensibles et assurer une visibilité HI • De manière régulière, 'délocaliser' certaines activités de groupe en dehors du centre pour permettre à ceux vivant plus loin de participer • Communiquer sur les activités des centres d'écoute au niveau communautaire lors des activités de sensibilisation • Au sein du centre, s'assurer d'espaces permettant d'avoir des échanges respectant le principe de confidentialité • Mettre en place un système de gardiennage pour les centres
Les communautés comprennent les critères de ciblage	• Tensions communautaires • Tentative de récupération politique en cette année électorale par des leaders	2	4	8	• Définition participative des critères de ciblage avec les autorités locales et les communautés • Représentation des communautés hôtes et déplacées dans les comités de ciblage • Attention particulière dans la collaboration avec les autorités locales
Les zones d'intervention sont accessibles	• Difficulté ou impossibilité de rejoindre les zones d'intervention du projet	4	3	12	• Se doter d'une stratégie d'accès • Faire des plaidoyers auprès du CMCoord et de GT Accès

Pré-conditions et hypothèses de mise en œuvre	Menaces identifiées et risques encourus	Probabilité	Impact	Risque	Gestion et suivi du risque – Mesure de mitigation
		(1/faible à 5/important)			
	• Multiplication des contrôles irréguliers • Accidents de la route ou liés à un IED • Opérations militaires • Absence de réseau de communication suite à des destructions par les GOA • Contrôle de zone/axe par les radicaux (actuellement axe Kongoussi Djibo) • Irrégularité des vols UNHAS				Assurer une veille continue • Mettre à jour régulièrement l'analyse et le plan de contingence • Former les équipes HI sur les principes humanitaires et le mandat HI • Former les équipes aux premiers secours, à l'éducation aux risques et mettre en place des kits premiers secours • Former les chauffeurs et les usagers de motos sur les règles de base et la vérification des véhicules avant le départ • Tenir compte de la saison pluvieuse dans la planification • S'appuyer sur les relais communautaires pour assurer la continuité des activités
Les partenaires de mise en œuvre se coordonnent pour l'ensemble des activités et recherchent des solutions conjointes aux problèmes rencontrés	• Insuffisance de communication et de coordination entre les partenaires du projet • Gap ou doublons dans la couverture des besoins humanitaires	1	3	3	• Tenue régulière de comités de pilotage et de réunions techniques • Partage d'informations régulier et planification conjointe le cas échéant
Les espaces de concertation entre acteurs sont opérationnels	• Analyse des besoins incomplète • Gap ou doublons dans la couverture des besoins humanitaires • Méconnaissance des projets par les autres acteurs	2	2	4	• Plaidoyer auprès des Nations unies pour une coordination effective des acteurs humanitaires • Participation active de HI aux mécanismes de coordination humanitaire au niveau provincial, régional et national
Des équipes qualifiées sont en place pour mettre en œuvre le projet	• Difficultés à recruter ou Turn-over important des équipes du fait des conditions de vie dans des zones à risque	3	3	9	• Recrutements locaux dès que possible • Formation et accompagnement des équipes (ex. gestion du stress) • Dispositif de supervision clinique ouvert à tous
Les équipes disposent des ressources et moyens nécessaires pour mettre en œuvre leurs activités	• Fermeture des marchés empêchant l'approvisionnement localement • Pénurie de carburant limitant les déplacements • Manque de liquidités au niveau local	3	3	9	• Définition de modalités d'intervention flexibles et adaptées au contexte (in-kind/coupons/cash) • Constitution de stocks de contingence • Planification régulière et revue des plans d'approvisionnement • Identification de prestataires locaux pour les transferts monétaires
Les politiques institutionnelles sont en place pour assurer la protection des bénéficiaires, lutter contre l'exploitation et les abus sexuels et	• Cas de fraude ou de corruption • Manquement aux principes humanitaires et valeurs de HI • Bénéficiaires et populations vulnérables à risque sans possibilité de	1	4	4	• Formation/recyclage des équipes sur les politiques institutionnelles et le Code de conduite HI • Signature par l'ensemble des équipes, les partenaires et les prestataires des politiques institutionnelles HI • Mise en œuvre du plan d'action Redevabilité en 2020

Pré-conditions et hypothèses de mise en œuvre	Menaces identifiées et risques encourus	Probabilité	Impact	Risque	Gestion et suivi du risque – Mesure de mitigation
		(1/faible à 5/important)			
éviter la fraude ou la corruption	s'exprimer ou de faire remonter leurs plaintes				

6.3.1 [FIN] En cas de changements ou de problèmes à traiter, veuillez préciser

Justifications

Le Burkina Faso connaît la plus importante vague de déplacements de personnes à cause du terrorisme, dans le Sahel, selon le Comité international de la Croix rouge au Burkina Faso (CICR), qui précise que trois personnes déplacées sur quatre dans le Sahel sont originaires du Burkina Faso.

Le contexte sécuritaire continue ainsi de se dégrader de manière encore plus inquiétante et incontrôlable avec des acteurs armés (Force de défense et de sécurité « FDS » et leurs supplétifs Volontaires de Défense de la Patrie « VDP » ; Groupe Armés Non Etatiques « GANE ») de plus en plus déterminés. Pendant ce temps, le nombre de victimes civiles va crescendo et la situation humanitaire se catastrophise davantage.

Le maintien de la dynamique de conflit actuel est plus à mettre à l'actif des groupes de combattants radicaux du JNIM et de l'EIGS. La légère diminution d'occurrence des incidents en Aout 2022 ne doit pas occulter l'impact du conflit sur l'accès humanitaire qui a connu une réduction certaine. En effet, plusieurs zones à fortes opérations humanitaires ont été progressivement mises sous blocus/enclave par les combattants du JNIM/GNIM (Groupe de Soutien à l'Islam et aux Musulmans) depuis le début de l'année 2022 (Blocus de Djibo depuis février 2022 ; Blocus de Sebba depuis juin 2022 ; blocus temporaire de Dori et Gorom après une série de sabotage du pont de Naré sur la route nationale N3 etc.) obligeant les organisations humanitaires à revoir ou à mettre en place certaines dispositions pour non seulement continuer à se mouvoir sur terrain mais aussi à assurer la continuité des opérations avec les nouvelles contraintes d'accès. Ces dispositions à l'interne pourraient expliquer d'ailleurs la baisse des incidents ONG depuis cette période.

Pour sa part, HI a adopté des mesures allant de la révision, la mise à jour des SoP déplacements à des suspensions de certaines missions. Les déplacements sur les localités comme Djibo et Sebba sont systématiquement fait via le service UNHAS. Par ailleurs à la suite de l'arrêté portant « Interdiction de circulation d'engin motorisés dans la région du Sahel » en Juillet 2022, le service HAS a produit une note (Cf Note Réf. : 002-2022-HAS) d'analyse et de recommandation visant à donner les consignes de sécurité et à adapter les modalités de déplacements du personnel sur les provinces du Séno, de l'Oudalan et du Yagha (OSY) tenant compte de nouvelles mesures restrictives prises par les autorités.

Les travailleurs humanitaires bien que ne constituant pas une cible particulière des acteurs armés, demeurent néanmoins exposés surtout lors de leurs déplacements avec notamment la recrudescence des contrôles irréguliers et des arrestations temporaires, les actes de prédation sur les axes, les offensives militaires, les IED etc.

La fragmentation de la société civile, la crise humanitaire et sécuritaire persistante et les dissensions au sein de l'armée restent toujours une source d'incertitudes quant à la stabilité politique du pays.

7. COORDINATION SUR LE TERRAIN

7.1 Coordination sur le terrain (veuillez indiquer la participation de l'Organisation humanitaire aux mécanismes de coordination avec d'autres parties prenantes, tels que les "clusters", les ONG, les agences des Nations unies, autres (à spécifier), ainsi que les liens avec la procédure d'appel consolidée, si nécessaire)

HI se coordonne déjà avec les différents acteurs œuvrant dans la zone, à la fois pour avoir une compréhension la plus large possible de la situation humanitaire et des interventions menées mais aussi en vue de développer un système de référencement fort et fonctionnel. HI est un membre actif de divers cadres de coordination au niveau national :

- le Forum des ONGI d'Assistance Humanitaire au Burkina Faso qui favorise l'échange inter-ONGI, la représentativité et le plaidoyer humanitaire;
- Le groupe sécurité des ONGI qui contribue à l'échange en « temps réel » des incidents sécuritaires et à l'analyse conjointe du contexte;
- Le forum humanitaire organisé par OCHA;
- HI est président du Cadre de Coordination des ONGI intervenant dans le domaine du Handicap ;
- Les clusters Protection et Abris/AME ;
- Les groupes de travail Protection de l'Enfant en Situation d'urgence et Santé mentale et soutien psychosocial (dont HI est le co-lead).

Au niveau régional et provincial, HI participe à divers mécanismes :

- Le Groupe Sectoriel Santé Sahel lors duquel les questions de santé mentale sont traitées;
- Le Groupe de Travail Sahel sur la Protection de l'Enfant;
- Le Forum Humanitaire Région du Sahel (Dori) piloté par OCHA;
- Les rencontres partenaires Santé, piloté par la Direction Régionale de Santé à Dori;
- Les rencontres mensuelles humanitaires du Soum qui se tiennent à Djibo;
- Le Cadre de Concertation Provincial du Soum piloté par le Haut-Commissariat où tous les acteurs humanitaires et étatiques sont conviés et qui permet de tracer un bilan des interventions;
- La section régionale du Groupe Technique Protection de l'Enfant du Nord. Elle regroupe tous les acteurs intervenant dans la région (TDH, DRC, HI, Educo, Plan International) et les institutions étatiques (police, santé, éducation) sous le lead du ministère de l'Action Sociale;
- Le sous-groupe du secteur protection du Centre Nord qui réunit toutes les 2 semaines les acteurs protection intervenant dans la région ;
- L'inter-secteur qui se réunit mensuellement à Kaya sous le lead de OCHA et regroupe tous les acteurs intervenant dans la région.

Au-delà de ces cadres, le projet communiquera et se coordonnera avec les organisations nationales et internationales recensées qui interviennent dans la zone du projet sur les questions de santé mentale et de soutien psychosocial. Il y aura également une forte coordination avec la Croix-Rouge dans le cadre de la réponse en Abris/AME dans le Sahel afin d'assurer la cohérence des interventions en particulier sur les critères de ciblage des bénéficiaires. Des renforcements mutuels des capacités sont ainsi prévues (formation sur le montage des kits Sahel Shelter par la Croix-Rouge, sensibilisation sur l'Inclusion par HI).

7.2 Autorités nationales et locales (relations établies, autorisations, coordination)

Les autorités locales ne sont pas présentes de manière uniforme dans l'ensemble des communes d'intervention. Là où elles sont présentes, les autorités civiles seront informées des activités proposées et des domaines ciblés. Dans le cadre d'un système de référencement vers des structures associatives locales et des structures étatiques (CSPS par ex), HI travaillera en étroite collaboration avec celles-ci. Toutefois le projet veillera aussi à préserver la volonté des communautés qui, pour certaines, ont actuellement une réserve ou une méfiance vis-à-vis de l'Etat et de ses représentants.

En particulier, HI travaillera en étroite collaboration avec les acteurs en charge du suivi et de l'enregistrement des PDI. Cet enregistrement est fait soit par demande des personnes déplacées auprès de l'Action Sociale, soit par recensement direct de l'Action Sociale auprès des groupes des personnes déplacées identifiées par le système d'alerte précoce. Les chiffres de déplacement, diffusés par OCHA, sont collectés par la CONASUR.

Il n'existe pas d'autre mécanisme d'enregistrement des déplacés au-delà des listes des bénéficiaires des interventions humanitaires.

Finalement, le principe '*ne pas nuire*' reste central et primordial dans la mise en place du projet et dans la collaboration avec l'Etat, pour les bénéficiaires d'une part, et les équipes dédiées au projet d'autre part.

7.3 Eventuelle coordination avec la représentation diplomatique belge

HI a des contacts réguliers avec les représentations diplomatiques belges dans la région et reçoit des financements DGD depuis de nombreuses années (projet ESSPOIR puis PASSEPORT POUR GRANDIR depuis juin 2019). Fin 2019, HI a ainsi participé au dialogue stratégique organisé par l'Ambassade de Belgique dans le cadre de la mise en œuvre du CSC. Comme indiqué dans les sections précédentes, des rencontres ont eu lieu entre acteurs humanitaires belges et se poursuivront tout au long de l'action.

7.4 [INT] En cas de changements ou de problèmes de coordination, veuillez préciser

Au cours de la période de mai à décembre, 3 réunions d'UGP (Unité de Gestion de Projet) ont été tenues, le 29 septembre à Titao, le 2 novembre à Kaya et le 6 décembre à Djibo. Ces rencontres ont permis par deux fois l'organisation et la collecte conjointes des données pour mesurer les indicateurs d'objectif spécifique 1 et 2 en septembre et en décembre. Elles sont à la base de l'adaptation et priorités d'interventions pour tenir compte du contexte.

L'appui au service de l'action sociale constitue une opportunité qui sera mise à profit pour un plaidoyer pour une meilleure inclusion des bénéficiaires dans les projets et programmes des acteurs réunis dans les conseils provinciaux de secours d'urgence et de réhabilitation et des cadres de concertation provinciale. De même le Groupe de Travail Santé Mentale et Soutien Psychosocial et le Cluster Protection vont être accompagnés dans les actions de coordination.

Le projet participe aux rencontres du cluster Abris. Les autorités locales sont informées de nos activités à travers un atelier de présentation des projets à Djibo et des notes d'informations pour les activités phares comme les enquêtes, les distributions, les constructions etc.

7.4.1 [FIN] En cas de changements ou de problèmes de coordination, veuillez préciser

Tout au long du projet les équipes ont participé aux réunions des cluster abris et protection ainsi qu'aux groupes de travail.

Par exemple, lors des réunions du cluster abris, des discussions ont porté sur l'adaptation des abris en fonction de la taille des ménages. Les abris étant dimensionnés pour un ménage de 7 personnes, il y a eu des échanges sur la dimension des abris pour des ménages comprenant entre 8 et 13 personnes. Il a été décidé que des abris de plus petite taille pouvaient s'ajouter aux abris standard destiné à 7 personnes.

8. PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

HI a fait le choix d'une intervention directe avec des équipes expérimentées déployées sur les différentes zones d'intervention. Néanmoins comme indiqué dans les sections précédentes, une attention particulière sera mise sur la collaboration avec les structures locales (autorités administratives, services de base, leaders communautaires) et la coordination avec les autres acteurs humanitaires afin d'assurer une réponse humanitaire complémentaire avec un circuit de référencement et de contre-référencement effectif.

Nom et adresse du ou des partenaires de mise en œuvre

NOM	TEL	EMAIL
Association des Jeunes pour le bien être Familiale AJBF /Ouahigouya	70 29 23 03 /78 85 2527	Ajbf_ouahigouya@yahoo.fr
Association Eveil Club pour le Développement ECLUD /Djibo	76 73 54 03/ 70 98 68 60	eclud2005@yahoo.fr

Association ALLAH Walou des femmes vivant avec un handicap de Seno/Dori	75 67 68 23 / 71 58 35 09	Honokabore34@gmail.com
Association féminine « FAÏDA » Oudalan		
Association TEEL-TAABA pour le Développement de la Jeunesse du Bam (ATDJB) Kongoussi	70 14 64 82	Asstdjb21@gmail.com Lassaneoueder2903@gmail.com
Association des Jeunes Leaders pour le Développement de la Région du Centre-Nord (AJLD/RCN) Kaya	72 41 72 41/ 75 36 84 24	ajldrcn@gmail.com

8.1 Statut des partenaires de mise en œuvre (par exemple: ONG, autorités locales, etc.) et rôle joué par eux

Statut du partenaire	Rôle
Directions provinciales de l'action sociale (Kaya/Dori/Gorom/Djibo/Kongoussi/Ouahigouya)	Autorité de tutelle partenaire dans les référencement pour les cas de protection
Associations locales avec convention de partenariat	Contribuent à la mise en œuvre du projet à travers les sensibilisations et identifications

8.2 Type de relation avec le ou les partenaires de mise en œuvre et les rapports attendus de la part du partenaire de mise en œuvre

le type de relation avec les partenaires de mise en œuvre est une relation sceller par une convention de partenariat où le partenaire s'engage a respecter les principes de valeurs qui sont chères à HI. Le déblocage de fond est conditionné par un plan d'action des activités qui sont dans les objectifs du volet PSS.

Les documents attendus de la part du partenaire sont : les rapports des activités terrain ; la base de données ; un rapport narratif intermédiaire et final et un rapport financier à la fin de la convention.

8.3 [INT] En cas de changements, veuillez préciser

8.4 [FIN] En cas de changements, veuillez préciser

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités PSS (notamment de sensibilisation pour une approche communautaire et durable), des conventions de partenariat ont été nouées. Ainsi, après la fermeture du centre d'écoute de Titao, et l'ouverture du CEJ de Ouahigouya, il était important d'identifier un partenaire et signer une nouvelle convention de partenariat.

Il n'y a eu aucun changement concernant le volet AHI.

9. ACTIVITÉS DE COMMUNICATION, DE VISIBILITÉ ET D'INFORMATION

9.1 Activités de communication programmées

La communication sur les activités au Nord du Burkina Faso reste très sensible d'où la nécessité d'une extrême prudence dans la gestion de sa visibilité et de celle des bailleurs.

Pour mitiger les risques, et après consultation du département Sécurité et Accès humanitaire de HI, il a été décidé de l'utilisation d'une visibilité forte de l'ONG pour leur personnel (à travers les logos, la communication,

les bannières, etc.) mais d'une utilisation faible concernant les bailleurs. HI est connue dans la zone du projet à travers son logo et il est important, pour une identification facile et efficace, que la visibilité de terrain reste simple à identifier.

La perception de la neutralité et de l'indépendance de HI constitue un facteur déterminant pour l'accès humanitaire dans les zones d'intervention. Etant donné l'implication de l'Union européenne et de ses membres dans les stratégies de sécurité et en particulier dans le financement du G5 Sahel, l'affichage du logo du bailleur peut entraîner un risque d'amalgame et faire dès lors courir le risque d'une assimilation perçue de l'action présente à un agenda politique plus large. La nature de ce risque et l'impact qu'il entraînerait s'il se matérialisait motive HI à demander une dérogation pour la visibilité sur tout équipement et biens distribués dans les zones d'intervention du projet. *Voir section suivante.*

9.2 Visibilité sur les équipements durables, les fournitures, ainsi que sur le lieu du projet

La situation sécuritaire, dégradée dans les trois provinces d'intervention du projet, est caractérisée par la circulation de groupes armés, des prêches radicaux dans certains villages et des attaques contre certaines écoles, centres de santé ou autre représentation de l'Etat Burkinabè.

Elle est également marquée par la présence de différentes forces : outre l'armée du Burkina Faso, il est prévu que le G5 Sahel déploie des troupes et l'armée française, à travers l'opération Barkhane, intervient désormais dans la région du Sahel.

Pour marquer son indépendance, sa neutralité vis à vis des groupes armés ou politiques et de tout acteur associé d'une manière ou d'une autre au conflit au Burkina Faso, Humanité & Inclusion communique auprès des bénéficiaires, partenaires et des différentes parties au conflit la présentation de leur logo, afin de renforcer la sécurité pour leurs employés et de leurs biens dans le but de faciliter les déplacements opérationnels dans les localités à risque. Ainsi, les équipements roulants et autres outils de visibilité ne portent que la mention "Humanité & Inclusion" (sans le logo du bailleur).

Au regard de tout ce qui précède, HI sollicite une dérogation auprès de la DGD pour ne conserver que le logo « Humanité & Inclusion » dans les zones d'interventions du projet.

9.3 Activités de publication prévues

Au regard des mesures de précaution relatives au contexte sécuritaire, les supports de communication utilisés dans le cadre des activités du projet (boîtes à images, affiches, dépliants) et les informations diffusées auprès des populations sur les zones d'intervention ne mentionneront pas explicitement l'identité du bailleur. En revanche, cette identité sera clairement mentionnée dans toutes les communications formelles avec les autorités, les services de l'état et les acteurs du secteur humanitaire (rencontres, réunions, termes de références des formations, etc.).

HI utilisera également son site et les réseaux sociaux pour communiquer sur le projet avec l'identité du bailleur. Cette visibilité sera assurée sur les documents types « fiche projet », diffusés sous format plaquette ainsi qu'en version numérique sur les sites des organisations. La visibilité du bailleur sera également garantie dans les articles et autres communications relatives au projet diffusés auprès des membres et donateurs des organisations.

9.4 [INT] En cas de changements, veuillez préciser

Comme initialement prévu, et ce compte tenu des mesures de précaution relatives au contexte sécuritaire, le logo du bailleur n'est pas intégré sur les supports de communication utilisés avec les bénéficiaires (coupons, banderoles, états d'émargement). Ces supports contiennent uniquement le logo de HI.

Cependant, le logo du bailleur est associé à celui de HI pour toutes communications internes (termes de références, présentations, etc.) ainsi que sur tous courriers et termes de références adressés aux autorités locales, régionales ou nationales. De plus, le logo du bailleur est également utilisé lors des rencontres de présentation du projet aux autorités administratives, coutumières, religieuses, aux associations et aux ONG nationales et internationales.

9.5 [FIN] Rapport sur les activités pertinentes

En ce qui concerne le volet AHI les outils de sensibilisation tels que la boîte à image et la banderole produits et utilisés dans le cadre des séances de sensibilisation et de formation

portent conjointement les logos de HI et de la DGD. Lors de certaines sessions de formation, le nom du bailleur est mis en exergue à travers une brève présentation du projet.

10. RESSOURCES HUMAINES

10.1 Veuillez indiquer les chiffres globaux par fonction et par statut

Fonction	Statut	Nombre de personnes	Nombre d'hommes/ mois	Remarques
Equipe Protection et Soutien psychosocial	Local	30	226 mois	1 Chef d'équipe, 1 adjoint Chef d'équipe, 10 psychologues (chargés de volet PSS d'urgence) et 1 psychologue responsable de la Ligne verte, 12 agents de projet, 1 Spécialiste technique national SMSPS, 4 psychologues stagiaires en appui à la Ligne verte – Cette équipe est responsable de la mise en œuvre du R1 dans l'ensemble des 6 provinces d'intervention
Equipe Abris	Local	8	148 mois	1 Chef d'équipe, 1 Chargé de volet Construction, 1 Chargé de volet mobilisation, 1 Chargé étude et suivi de marché, 3 Agents de projet et 1 Spécialiste Accessibilité – Cette équipe basée dans le Sahel est responsable de la mise en œuvre du R2.
Equipe Action humanitaire inclusive	Local	8	93 mois	1 Chef d'équipe, 1 Chargé de volet Formation, 1 Chargé de volet communautaire, 1 Kinésithérapeute, 3 Agents de projet et 1 Spécialiste Inclusion – Cette équipe est responsable de la mise en œuvre du R3 dans l'ensemble des 6 provinces d'intervention ainsi qu'au niveau de la coordination humanitaire à Ouagadougou.
Responsable de Zone Nord	Local	1	10 mois	Le Responsable de zone basé à Djibo (Sahel) sera responsable de la coordination des trois équipes et de la représentation de HI dans les zones d'intervention du projet. Il est également responsable de la coordination avec les autres projets HI mis en œuvre dans la zone.
Equipe MEAL	Local	2	14 mois	1 Chargé MEAL basé à Djibo sera responsable des activités de suivi-évaluation du projet (et en particulier de la base de données du projet). Il sera appuyé par le Responsable MEAL basé en capitale.
Personnel logistique et approvisionnement	Local	9	60 mois	1 Logisticien et 1 assistant appro seront basés à Djibo en appui aux équipes opérationnelles, en particulier pour les activités de distribution. A Ouagadougou, 1 Responsable logistique, 1 Logisticien Appro, 1 Logisticien Services Généraux, 1 Assistant Log Appro, 1 Assistant IT et 1 aide appro appuieront les équipes, en particulier pour l'achat et le transport des kits.
Personnel finances et audit interne	Local	8	46 mois	A Djibo : 1 Administrateur Base et 1 Assistant FIN/RH. A Ouagadougou : 1 Contrôleur Financier Régional, 1 Responsable financier, 1 Financier capitale, 1 comptable, 1 gestionnaire trésorerie et 1 assistant financier
Personnel Ressources Humaines	Local	3	19 mois	1 Responsable RH, 1 Chargé RH et 1 Assistant RH basés à Ouagadougou : en charge du recrutement, du suivi des carrières, de la gestion administrative et de la paie.
Personnel Accès humanitaire et sécurité	Local	2	9 mois	1 Superviseur Sécurité et Accès humanitaire basé à Djibo, appuyé par un Responsable Sécurité et Accès humanitaire à Ouagadougou : en charge de la sécurité des équipes à travers une analyse du contexte et des risques
Unité technique	Expatrié	4	11 mois	1 Spécialiste SMSPS, 1 Spécialiste Besoins de base (Abris/AME), 1 Spécialiste Inclusion et 1 Spécialiste Accessibilité. Cette unité technique est chargée de l'accompagnement technique des équipes, de la validation des outils et du contrôle qualité des interventions.
Responsable des opérations	Expatrié	1	4 mois	La Responsable des opérations est chargée du pilotage de l'ensemble des interventions de HI au Burkina Faso, du développement au suivi des projets ainsi que de la coordination interne et externe.

Resp. Régional Sécurité et Accès humanitaire	Expatrié	1	3 mois	Le Responsable régional Sécurité et Accès humanitaire est chargé du renforcement des capacités département Sécurité et Accès humanitaire au Burkina Faso, du pilotage des plans de sécurité et de contingence et du respect des procédures de sécurité de l'organisation.
Responsable Régional Logistique	Expatrié	1	2 mois	Le Responsable régional Logistique est chargé du renforcement des capacités département Logistique au Burkina Faso et du respect des procédures logistiques de l'organisation.
Responsable Régional MEAL	Expatrié	1	1 mois	Le Responsable régional Suivi-Evaluation-Apprentissage-Redevabilité (MEAL) est chargé du renforcement des capacités département MEAL au Burkina Faso. La stratégie MEAL 2019-2022 met en particulier l'accent sur le marqueur Genre, Age et Handicap et les mécanismes de redevabilité.
PSO - ANB	Siège	1	2 mois	La Chargée de Partenaires Institutionnels basée à Bruxelles est chargée d'accompagner le programme HI sur le respect des exigences de la DGD, elle assure également le lien entre HI et le bailleur.

10.2 [INT] En cas de changements, veuillez préciser

Volet PSS : Les ressources humaines sont telles que listées ci-dessus, avec 12 psychologues au lieu de 10. Il est également à noter que le projet n'a pas encore eu recours aux stagiaires pour la Ligne Verte ; ce sera le cas plus tard dans l'année à la suite de la délocalisation de la ligne verte.

10.3 [FIN] En cas de changements, veuillez préciser

Aucun changement n'est intervenu depuis le rapport intermédiaire.

11. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

11.1 Nom et titre du représentant légal signant la convention

Erwin Telemans, Directeur Handicap International Benelux

11.2 Nom, numéro de téléphone, adresse e-mail et titre de la (des) personne(s) chargée(s) de la gestion administrative du dossier

Constance Wanert, Chargée de Partenaires Institutionnels, Handicap International Belgique
c.wanert@hi.org et +32 22 33 01 48

11.3 Nom, numéro de téléphone et de fax et adresse e-mail du représentant dans la zone d'intervention

Philippe ALLARD, Directeur Programme Régional Burkina Faso/Niger/Togo/Bénin,
 Humanité & Inclusion – Handicap International
p.allard@hi.org et +226 76 69 00 71

11.4 Compte bancaire

Nom de la banque: ING Belgique SA
 Adresse de l'agence: Avenue Marnix, 24 ; B – 1050 Bruxelles
 Désignation précise du titulaire du compte: Handicap International asbl
 Numéro de compte complet (y compris code(s) bancaire(s)):
 Code IBAN: BE93 3631 4776 2867
 Code SWIFT: BRUBEBB