



ROYAUME DE BELGIQUE
Service public fédéral
**Affaires étrangères,
Commerce extérieur et
Coopération au Développement**

Direction générale de la Coopération au
Développement – DGD

Service D5.1 – Aide Humanitaire

FORMULAIRE UNIQUE POUR LE FINANCEMENT D'UNE ACTION HUMANITAIRE ¹

(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):

Croix-Rouge de Belgique - Communauté francophone - Activités internationales (date agrément: 20/05/16)

Titre de l'action :

Projet d'appui à l'amélioration des conditions de subsistance et à la résilience des populations les plus vulnérables affectées par les conflits dans les régions les plus touchées du Burkina-Faso.

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

Burkina Faso : Régions du Sahel (DS de Dori et Djibo), du Centre Nord (villages d'accueil des personnes déplacées internes), du Plateau Central (villages d'accueil des déplacés internes) ou toutes autres parties (régions) du Burkina Faso accueillant beaucoup de déplacés internes suite à la crise sécuritaire.

Date de démarrage de l'action: 01/07/2020

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

1.3 Date de début d'éligibilité des dépenses: 01/07/2020, corrélée à la date de signature de l'Arrêté Ministériel d'octroi des fonds.

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

Proposition initiale	x	date: 24-02-2020
Proposition révisée n°.	x	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	x	date: jj-mm-aa

¹Les spécifications utilisées dans ce formulaire ont été en grande partie reprises sur base du "Formulaire Unique" en usage, pour le même type d'actions, à la Commission Européenne (ECHO).

Pour une bonne compréhension de celles-ci, se référer aux lignes directrices édictées par ECHO:

http://ec.europa.eu/echo/about/actors/fpa_fr.htm

Les points précis se rapportant à la législation belge (Arrêté Royal du 19/04/2014) sont indiqués et soulignés dans le texte, à la suite du point spécifique concerné.

Au stade de la proposition, complétez les paragraphes numérotés, sauf ceux qui commencent avec [INT] (à remplir au stade du rapport intermédiaire) ou [FIN] (à remplir au stade du rapport final). Au stade des rapports intermédiaire et final, ne modifiez (biffez) que les données principales dans les paragraphes numérotés.

Rapport final x date: jj-mm-aa

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

2. ÉVALUATION DES BESOINS

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

L'évaluation des besoins est basée sur l'expérience de la Croix-Rouge de Belgique – Communauté francophone (CRB) et de la Croix-Rouge du Burkina Faso (CRBF) dans la zone d'intervention ainsi que d'autres études et évaluations réalisées par des organisations partenaires.

- A. Février/juillet/octobre 2019: enregistrements/ciblages des personnes déplacées internes (PDI) dans le Centre Nord et Sahel** (Rapport interne Croix-Rouge): Ces ciblage ont permis d'apporter une assistance alimentaire à 850 ménages en urgence, 8.228 ménages pendant la période de soudure pendant 3 mois et 2.446 nouveaux ménages dans le mois de novembre. En plus de l'assistance alimentaire, 1.300 abris ont été construits au profit des PDI, 1.325 kits distribués et des visites à domicile (VAD) ont été réalisées pour sensibiliser sur l'hygiène et l'assainissement du milieu ayant permis de toucher 6.160 personnes.
- B. Juillet 2019 : enquête post-distribution monitoring (PDM) au Soum** (Rapport interne Croix-Rouge): après la première distribution de juin 2019, une enquête post distribution a été faite dans le but d'identifier les insuffisances et les goulots d'étranglement et de proposer des solutions pour améliorer la suite de l'assistance.
- C. Juillet 2019 : évaluation des besoins et des moyens d'existence des ménages déplacées internes et hôtes au Soum** (Rapport interne Croix-Rouge): Une évaluation des moyens d'existence des PDI a été faite par le projet à travers les volontaires, avec l'utilisation de l'outil ODK. Elle a permis d'apprécier à quelle ampleur les bénéficiaires ont été touchés dans leurs moyens de survie à la suite de leur déplacement.
- D. Juillet 2019: Évaluation Rapide de protection dans la commune de Bourzanga, région du Centre-Nord** (ONG Danish Refugee Council) : cette évaluation a permis d'identifier les gaps en matière de protection et sur cette base, le projet a construit 380 abris au profit des déplacés de la zone.
- E. Septembre 2019: Mission exploratoire MdM France/Espagne au Sahel et Centre-Nord pour évaluer les besoins sanitaires en réponse d'urgence** (ONG MdME et MdMF): Cette évaluation a permis de faire le diagnostic des besoins sanitaires urgents et planifier les réponses.
- F. Septembre 2019: Évaluation du marché local pharmaceutique par la QUAMED, demandée par MdME (lead), CRB, HELP, LVIA, MdMF, ACF** : Cette évaluation a permis d'évaluer la qualité des structures publiques et privées auprès desquelles les approvisionnements en médicaments se faisaient au profit des populations. La CAMEG (Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels) sera évaluée en février 2020 car pour des raisons internes elle n'avait pas pu l'être en septembre 2019.
- G. Septembre 2019 : enquête end line du projet d'assistance multisectorielle financé par la DG ECHO** (Rapport interne Croix-Rouge) : Elle a permis d'avoir les appréciations/satisfaction des bénéficiaires sur les opérations de distribution, l'utilisation des kits d'assistance et le niveau des indicateurs du volet assistance.
- H. Evaluation pilote réalisée en Novembre 2019 sur les besoins multisectoriels des personnes vivant dans des localités des régions du Sahel et du Centre-Nord, y compris les localités difficiles d'accès** (REACH Burkina) : Cette évaluation a permis de collecter, d'analyser et de partager des informations actualisées concernant les besoins humanitaires dans l'ensemble des régions, y compris dans les zones difficilement accessibles. Les informations collectées concernent les besoins humanitaires multisectoriels, l'accessibilité des services de base et les dynamiques de déplacement.
- I. Décembre 2019 : Evaluation multisectorielle rapide des besoins dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Sahel et du Nord : Conclusions principales** (ONG Terre des Hommes). Cette évaluation rapide multisectorielle a révélé des besoins évidents dans chacun des secteurs qui devront être affinés par des évaluations sectorielles ciblées géographiquement. Parmi les besoins immédiats, ce rapport souhaite

mettre en avant les recommandations d'intervention liées à des **besoins de base et besoins spécifiques ciblés sur l'enfance**.

- J. **SMART 2019 : Enquête nutritionnelle nationale 2019 (SMART)**. Enquête nationale sur la situation nutritionnelle réalisée en octobre 2019 par le ministère de la santé en suivant la méthodologie SMART. Elle renseigne la situation nutritionnelle parmi les enfants de 0 à 59 mois par région et par district.
- K. **Rapid SMART 2019** : Enquête nutritionnelle dans les communautés et sites d'accueil des PDI au Burkina Faso selon la méthodologie Rapid SMART. Réalisée en octobre 2019 dans les six communes ayant les effectifs les plus élevés de PDI à savoir Barsalogho, Djibo, Kaya, Arbinda, Matiacoali, Titao ainsi que dans le site d'accueil de Barsalogho.
- L. **Rapports OCHA** : <https://www.humanitarianresponse.info/en/search?search=burkina+faso>

2.2 ***Veillez résumer les résultats de l'évaluation (le cas échéant, annexer un rapport complet) en établissant un lien avec l'action***

Analyse des problèmes, des besoins et des risques au Burkina Faso

Le Burkina Faso est situé en Afrique de l'Ouest, dans une zone fragile faisant face à de nombreux défis : une pauvreté extrême, une démographie galopante, une insécurité sans précédent, des conflits intercommunautaires, des déplacements massifs de population, des conséquences négatives du changement climatique, des épidémies et des aléas naturels probables...

La crise régionale qui touche directement le Mali, le Burkina Faso et le Niger et qui est à la base des mouvements de populations observés actuellement est due à une forte dégradation sécuritaire, causée par des conflits internes et transfrontaliers (groupes d'opposition armés et autres groupes radicaux), qui conduit à une dégradation de la situation nutritionnelle, alimentaire, d'accès à l'eau, l'accès aux services de santé et en général à toute autre ressource et service.

La situation humanitaire au Burkina Faso, en particulier dans les cinq régions du Sahel, Nord, Centre Nord, Est et la Boucle du Mouhoun, devient de plus en plus préoccupante suite à la dégradation persistante et accrue de l'insécurité. La situation est de plus en plus complexe et volatile, et requiert une importante flexibilité et capacité d'adaptation de l'ensemble des intervenants humanitaires avec une coordination solide.

Les caractéristiques de cette crise, sont les suivantes :

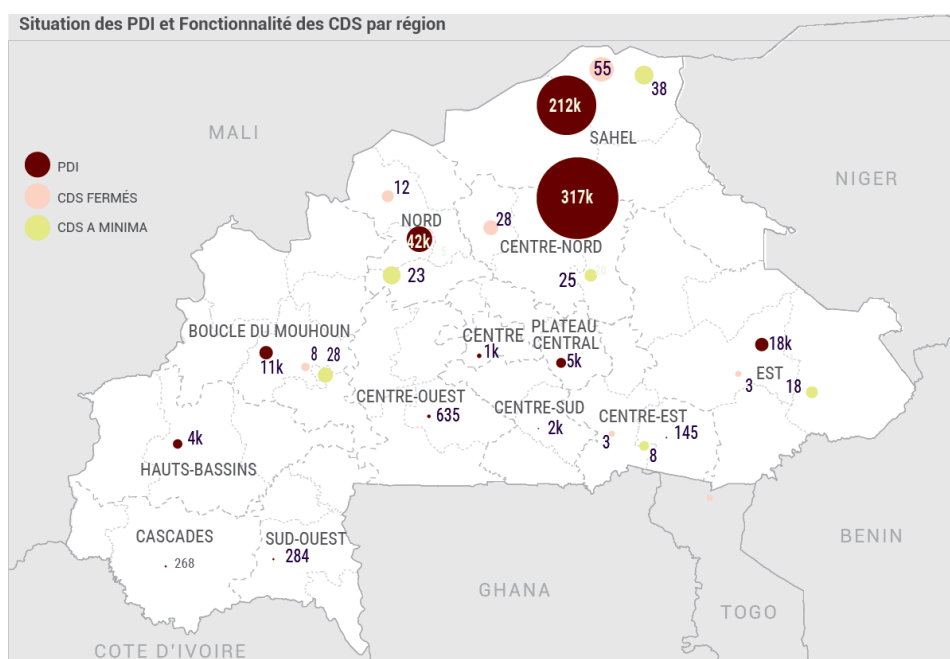
- ✓ Une **détérioration de la situation humanitaire et sécuritaire**, due à la présence de groupes armés radicaux (attaques répétées) et aggravée par des violations du Droit International Humanitaire notamment en termes d'accès humanitaire;
- ✓ Des **déplacements forcés de populations** en constante progression avec perte des moyens d'existence (la situation est passée de 48.000 personnes déplacés à fin 2018 à plus de 760.000 personnes déplacés en février 2020, soit une augmentation de 1500%);
- ✓ Une **situation nutritionnelle alarmante** surtout dans les zones peu accessibles du pays (la plupart des régions citées plus haut sont considérées comme prioritaires) avec des prévalences au-delà des seuils d'alerte de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et avec une limitation des services nutritionnels disponibles (fermeture des Centres de Santé et de Promotion Sociale - CSPS).
- ✓ Une très **grande vulnérabilité chronique des zones touchées**, aggravée encore par la crise (insécurité alimentaire, accès très limité aux services de base...);
- ✓ Au niveau des zones frontalières (le triangle Mali, Niger et Burkina Faso), des **débordements de la crise**, détérioration rapide de la situation, besoins humanitaires croissants versus accès humanitaire entravé par le niveau d'insécurité notoire.
- ✓ Une **détérioration massive de l'environnement** et du cadre de vie des populations de par la forte pression des populations déplacées qui se concentrent subitement dans un même endroit avec des coupes de bois comme source d'énergie, l'assèchement des retenues, prolifération des déchets plastiques. En effet, les équipes de la Croix-Rouge (CR) constatent que, dans les zones de grosse affluence de déplacés, les déchets plastiques augmentent pour différentes raisons. Les distributions de denrée alimentaires dans des sacs, bidons et autres sachets peuvent être l'une des causes de cette dégradation, mais cela s'explique également par le fait que les déplacés se retrouvent dans des zones qui ne disposent pas de services communautaires de gestion de déchets. Les déplacés ont aussi la nécessité de se protéger des pluies et d'autres intempéries et utilisent tout type de

bâches ou sac, pas forcément adaptés, qui quand ils se déchirent contribuent à la pollution de l'environnement.

- ✓ Une **psychose générale de la population** ayant subi des traumatismes psychologiques car ont été victimes de tueries (assassinats) de certains membres valides des familles, les autres membres ont fui dans la précipitation et la peur. Cet état de fait engendre un besoin important en prise en charge et soutien psychologique aux populations. En effet selon l'UNHCR (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés), dans ses rapports de monitoring de protection, de plus en plus de personnes sont victimes de violences physiques, assassinats, enlèvements, menaces, etc.

A l'automne 2017, on constate les premiers déplacements de population dans la région du Sahel, en particulier dans la province du Soum. Dès ces premiers mouvements de population, la CRBF, soutenue par la CRB et le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), est le premier acteur à apporter une assistance aux personnes déplacées. Depuis lors, alors que la situation sécuritaire et humanitaire continue de se détériorer, la CRBF et le Mouvement CR n'a cessé d'étendre son assistance auprès des populations déplacées.

A l'heure de l'écriture de cette proposition (janvier/février 2020), ces déplacements s'intensifient surtout dans les 5 régions citées plus haut. Le Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies (OCHA) comptabilise près de de 614 000 PDI et de 25.800 réfugiés au Burkina Faso, au 06 février 2020. Les prévisions de la CONASUR sont estimées à plus de 900.000 PDI d'ici la fin du mois de Mars 2020 (Information du Cluster Nutrition du 29 janvier 2020).



Situation des PDI et Fonctionnalité des Centres de Santé par région, Aperçu de la situation humanitaire, Burkina Faso, OCHA, 06 février 2020²

Une situation de sécurité alimentaire très dégradée...

La situation dans le domaine de la **sécurité alimentaire** est très inquiétante: les saisons agricoles ne sont plus exploitées par le fait que les gens ont fui leurs terres pour se retrouver dans des familles d'accueil ou dans des sites provisoires, mains vides et dépendants de l'assistance alimentaire.

²https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/20200127_apercu_de_la_situation_humanitaire_bfa_fr.pdf

Cette situation a impacté négativement les revenus des familles d'accueil et, l'arrivée des personnes déplacées a augmenté la pression sur les ressources naturelles disponibles déjà très faibles et limitées et les services sociaux de base.

Les femmes et les enfants sont particulièrement affectés par cette dégradation.

En effet, on observe que les femmes et les enfants sont les plus touchés par les déplacements de population (voir ci-contre). Avec des conséquences directes sur leur sécurité alimentaire et nutritionnelle et leur santé.

Aux besoins urgents liés à la sécurité alimentaire s'ajoutent des besoins importants dans les domaines suivants :

Eau, Hygiène et Assainissement: il est important d'améliorer l'accès à l'eau potable (quantité/qualité), de réhabiliter des puits, construire des forages ou installer des points d'eau. De plus, la sensibilisation sur l'hygiène et le lavage de mains s'avère aussi importante pour la prévention des maladies transmissibles.

Abris et Biens non-alimentaires: La plupart des ménages déplacés ont perdu leurs maisons et tous leurs biens. Il existe un important besoin dans le domaine des articles ménagers essentiels.

Enfin, un besoin d'analyse plus approfondie des besoins en termes de **Protection et Rétablissement des Liens Familiaux** est nécessaire. Certains éléments préliminaires laissent craindre des cas de perte de liens familiaux.

Détérioration du cadre de vie et de l'environnement : comme dit plus haut la crise a engendré une détérioration du cadre de vie et de l'environnement avec une coupe abusive des quelques arbres qui existent dans les zones à forte concentration de PDI, la prolifération des déchets plastiques, le creusage des sols pour avoir de la terre afin de bâtir des maisons de fortune, etc. Tout ceci dans un climat aride, chaud et de beaucoup d'érosion où le changement climatique global a déjà des effets négatifs importants.

... aggravée par une difficulté d'accès aux soins de santé

Les PDI et les populations hôtes ont une grande difficulté d'accès aux soins de santé de base dans les cinq régions de Boucle du Mouhoun, Centre-Nord, Est, Nord et Sahel. Dans certaines zones, les centres de santé ont tous fermé leurs portes, les professionnels de santé sont devenus aussi des déplacés et dans d'autres zones, d'autres formations sanitaires ont un fonctionnement à minima. D'après l'OMS, **il y a 98 Formations Sanitaires qui sont fermées dans ces zones et 138 Formations Sanitaires qui fonctionnent à minima**, avec un total de plus de 1.200.000 personnes que n'ont pas accès ou ont un accès limité aux structures de santé. Comme l'atteste l'enquête SMART plus bas, cette situation a un impact direct sur la santé des femmes et des enfants.

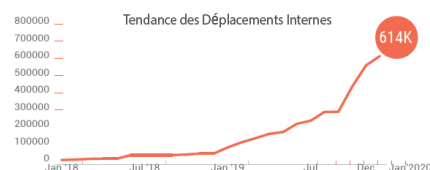
Suite aux incidents sécuritaires à répétitions et les professionnels de santé qui sont devenus eux-mêmes des PDI en abandonnant leurs milieux de prestation, les CSPS sont fermés et ceux qui fonctionnent à minima connaissent d'énormes difficultés d'approvisionnements en médicaments essentiels génériques et intrants nutritionnels dû à l'isolation et le risque d'approvisionnement causé par la dégradation de la sécurité. Le matériel médicotechnique est devenu vétuste pour ceux qui existent encore dans ces zones et certaines fois les stocks des médicaments sont emportés par des personnes armées.

Les populations victimes de ces violences sont touchées psychologiquement et ont un réel besoin dans ce sens. Mais très peu d'acteurs répondent à ce besoin et cela constitue un gap majeur à combler.

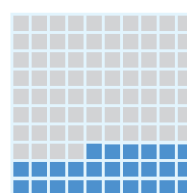
DÉPLACEMENT

613,792
PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES¹

25,868
REFUGIÉS²

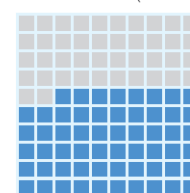


26%
FEMMES PDI



¹ Au 27 janvier 2020

58%
ENFANTS (<18 ANS)



² Au 27 janvier 2020

Aperçu de la situation humanitaire, Burkina Faso, OCHA, 06 février 2020.

...et par la méconnaissance du Droit International Humanitaire et l'incompréhension des principes humanitaires qui régissent l'aide humanitaire

Dans ce contexte très détérioré, où la dégradation sécuritaire s'étend de plus en plus et qui oppose les forces de sécurité étatiques (y compris les volontaires pour la défense de la patrie) et différents groupes armés (groupes djihadistes, kolweogo, dozo, etc.), la reconnaissance du positionnement neutre et impartial des acteurs humanitaires, y compris la Croix-Rouge, devient essentiel afin de garantir l'accès aux populations vulnérables tout en préservant la sécurité des agents et volontaires engagés dans la réponse humanitaire.

Afin d'être perçu comme un acteur neutre par toutes les parties, une large diffusion du Droit International Humanitaire (DIH) et des principes humanitaires s'avère indispensable. Le CICR, de par son mandat et son expérience, est l'acteur de référence dans la diffusion du DIH et des principes qui y sont liés et mène déjà des activités en ce sens au Burkina Faso. Dans une logique d'approche concertée et coordonnée du Mouvement CR, les équipes du CICR pourront faire bénéficier de leur expertise dans le cadre des activités menées par les autres partenaires CR, y compris celle présentée ici.

Analyse de la réponse

- **Assistance alimentaire aux personnes affectées par des conflits :**

L'assistance aux ménages déplacés internes et à leurs hôtes les plus vulnérables se fera à travers la distribution de coupons de commodités qui donneront accès à des vivres via des commerçants locaux sélectionnés en fonction de (i) leur capacité à fournir le service, (ii) leur proximité géographique avec les ménages ciblés et (iii) la qualité des vivres.

Le choix du transfert monétaire est un moyen efficace pour répondre immédiatement à des besoins divers tout en respectant la dignité de chacun, en donnant aux bénéficiaires la possibilité de faire des choix, en soutenant les marchés locaux, en relançant la reprise de l'économie locale et en ne mettant pas les gens en dangers avec des distributions organisées avec une grande logistique (rassemblement de personnes qui attendent plusieurs heures pour recevoir leur ration alimentaire).

La valeur du coupon, pour contribuer à la couverture des besoins journaliers de 2.100 kcal/personne, sera d'une moyenne de 50.000 FCFA par mois, conformément au coût réajusté selon le marché.

Le choix de cette modalité ainsi que la composition du coupon ont été décidés par l'ensemble des composantes du Mouvement CR intervenant dans ce domaine, y inclus le CICR, dans le cadre de l'approche collective. Ils sont constamment réévalués en fonction de l'évolution de la situation et des besoins ainsi que des normes en la matière (SPHERE), et harmonisés avec les programmes d'assistance mis en œuvre par les autres acteurs humanitaires dans la région.

Le CICR et la CRB/CRBF sont aujourd'hui en train d'explorer la possibilité de changer entre des coupons restreints à des coupons valeur, système qui donnerait plus de choix aux bénéficiaires qui pourront dès lors acheter exactement les vivres qu'ils préfèrent.

Des contrôles de qualité des vivres seront réalisés avant chaque distribution par des services compétents pour s'assurer que le projet apporte des vivres de qualité et sains à la consommation pour les bénéficiaires. D'autres modalités d'assistance pourraient être envisagées si la situation se compliquait et que les commerçants locaux n'étaient plus en mesure de répondre à nos attentes.

Des distributions de farines enrichies aux enfants non malnutris de 6 à 23 mois seront combinées à la distribution des vivres en vue de prévenir et lutter contre la malnutrition. Les enquêtes Smart 2019 et Smart rapide dans les zones d'insécurité et à forte concentration de PDI ont montré de très fortes prévalences de malnutrition et, si des mesures draconiennes ne sont pas mises en œuvre, la situation va s'aggraver.

Les besoins des personnes déplacées et hôtes en eau/hygiène/assainissement, en abris et bien non alimentaires ainsi qu'au niveau du Rétablissement des liens familiaux sont traités par les autres membres du Mouvement CR (CICR, CR Luxembourgeoise).

- **Rétablissement des moyens d'existence des personnes les plus vulnérables affectées par les conflits: Activités génératrices de revenus**

Comme indiqué plus haut, la crise humanitaire actuelle mène à une paupérisation et à un effritement des moyens d'existence, tels que la vente de cheptel ou l'amenuisement de la source de revenu habituel. **Il est essentiel de freiner cette dégradation des moyens d'existence afin de permettre aux ménages de**

reconstruire progressivement leur capacité à faire face à leurs besoins essentiels. C'est à cette fin que le présent programme accompagnera l'assistance par un soutien à l'autonomisation des ménages déplacés internes (première priorité basé sur la vulnérabilité) et de leurs hôtes les plus vulnérables à travers la protection et la relance de leurs moyens d'existence. La priorité en termes de cibles pour ces activités génératrices de revenus (AGR) sera les femmes cheffes de ménages, les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées, les groupements de femmes, etc.

Cela passera par une analyse préalable des moyens d'existence actuels des ménages vulnérables ciblés pour ce volet, ainsi qu'une évaluation des activités supplémentaires/complémentaires qu'ils voudraient développer. Sur base des services (étatiques ou organisations non-gouvernementales - ONG) présents sur place, et selon l'activité identifiée par les ménages ciblés, des renforcements de capacités seront proposés (par exemple en matière de production animale, agriculture, etc.).

Enfin, des appuis sous forme de transferts monétaires seront réalisés afin de permettre aux ménages de démarrer ou redémarrer l'activité adaptée à leurs besoins et au contexte.

Ce soutien aux moyens d'existence permettra aux ménages vulnérables de reconstruire progressivement leur propre capacité à faire face aux crises.

- **Maintenir et renforcer l'accès aux services de santé et de lutte contre la malnutrition à travers une approche communautaire:**

Selon les résultats de l'enquête SMART 2019 au niveau national, la situation nutritionnelle est très préoccupante. Les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale au plan national, sont respectivement de **8,1% (dont 1,1% de forme sévère), 25,4% et 17,3%**.

Les prévalences de la malnutrition aiguë au niveau régional ont varié de **5,5% au Centre-Sud à 9,7% au Sahel**. Pour ce qui est de la malnutrition chronique, les prévalences ont varié de **10,7% au Centre à 36,7% au Sahel**. Enfin, l'insuffisance pondérale quant à elle, ses prévalences ont varié de **9,6% au Centre à 25,3% au Sahel**.

Une enquête SMART Rapid a été organisée dans les zones de conflits avec beaucoup de déplacés et a abouti aux conclusions suivantes :

D'une façon générale, toutes les communes enquêtées ont des prévalences de la malnutrition aiguë globale au-delà du seuil d'alerte de 10% selon l'OMS, en dehors de la commune de Kaya. Cette situation est particulièrement plus critique (**>15%**) à **Barsalogho**, aussi bien sur le **site d'accueil** des déplacés (**19,7%**) que dans la **commune (17,2%)**, et également à **Djibo (16,9%)**, témoignant d'une situation nécessitant une intervention d'urgence. L'extrême gravité de la situation est confirmée par une prévalence de la **malnutrition aiguë sévère (MAS)** particulièrement élevée dans le **site de Barsalogho (7,8%)**, les communes **d'Arbinda (6,4%) et de Djibo (5,1%)**.

L'analyse des données n'a pas permis de conclure à une différence significative de la prévalence de la malnutrition aiguë entre les enfants déplacés et les enfants autochtones.

Tableau de répartition de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois selon l'indice P/T par commune/site

COMMUNE/SITE et Statut de résidence	Poids-Taille (en z-scores) chez les enfants de 6-59 mois		
	n	Malnutrition aiguë globale	Malnutrition aiguë sévère
		z-scores<-2 et/ou œdèmes (I.C95%)	z-scores<-3 et/ou œdèmes (I.C95%)
ARBINDA*	173	12,7% (8,1-19,4)	6,4% (3,2-12,1)
BARSALOGHO	559	17,2% (14,8-19,9)	3,6% (2,3-5,4)
Population hôte	207	13,0% (9,4-17,8)	1,4% (0,4-4,9)
PDI	352	19,6% (17,5-21,9)	4,8% (3,2-7,3)
KAYA*	493	9,3% (5,5-15,4)	2,6% (1,0-6,6)
Population hôtes	470	9,4% (5,7-14,9)	2,6% (1,0-6,2)
DJIBO*	451	16,9% (12,8-21,8)	5,1% (2,9-8,9)
Population hôtes	305	16,4% (11,2-23,4)	4,3% (2,0-8,7)
TITAO*	428	11,2% (8,9-14,0)	2,6% (1,5-4,3)
Population hôtes	380	11,3% (8,8-14,4)	2,9% (1,7-4,8)

MATIACOALI*	342	11,7% (8,5-15,9)	1,5% (0,7-3,2)
PDI	207	11,6% (8,1-16,3)	1,5% (0,5-4,3)
SITE DE BARSALOGHO	309	19,7% (11,5-31,7)	7,8% (4,0-14,7)

* Les prévalences n'ont pas pu être calculées pour les strates qui n'ont pas atteint la taille minimale requise.

Les indicateurs de vaccination et de morbidité des enfants de moins de cinq ans montrent aussi une dégradation de la situation.

La fermeture des formations sanitaires et les fonctionnements à minima de certaines font que les populations n'ont pas un accès aux services de santé pour bénéficier des soins de qualité.

Pour pallier à cette insuffisance, forte d'une expérience de plus de 10 ans de la CRB/CRBF en matière de santé et lutte contre la malnutrition communautaire, le projet prévoit un renforcement ou une mise en œuvre des stratégies PCIME-PCIMA³ communautaires (selon les zones). Il s'agira pour ce faire de former les Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) et des volontaires communautaires, les doter en outils, supports et intrants pour la prise en charge et le suivi des enfants de 2 à 5 mois souffrant de pathologies courantes (palu simple, diarrhée simple et malnutrition aiguë sans complications). Pour poursuivre et renforcer sa stratégie communautaire, la CR pourra s'appuyer sur les politiques et directives du ministère de la santé (direction de la nutrition), notamment le protocole simplifié et des directives pour prise en charge et le suivi des enfants de 6 à 59 mois et des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrant de malnutrition aiguë au niveau communautaire par les ASBC qui ont récemment été élaborés.

La mise en œuvre de cette stratégie dans sa zone d'intervention contribuera à améliorer l'accès aux soins de santé/nutrition aux populations surtout sa tranche vulnérable (enfants de moins de 5 ans, FEFA).

En matière de santé mentale, le programme veillera à développer des synergies et collaborations avec d'autres acteurs à l'intérieur et à l'extérieur du Mouvement CR, tels que la Croix-Rouge Espagnole (CRE) qui travaille sur cette thématique dans le cadre d'un Programme en lien avec la Migration ou Humanity & Inclusion (HI).

- **Renforcer la cohésion sociale et la gestion de l'environnement pour renforcer la résilience des communautés**

D'après le Cadre sur la Résilience Communautaire de la Fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), une communauté résiliente présente 6 caractéristiques :

- la connaissance des risques, la **bonne santé** et la capacité de ses membres à répondre à **leurs besoins essentiels**
- la **cohésion sociale**
- les **possibilités économiques**
- la présence d'infrastructure et de **services bien gérés** et accessibles
- la capacité de gérer et **préservier ses ressources naturelles**
- faire partie d'un réseau

Dans le contexte actuel de crise que connaît le Burkina Faso, la priorité sera naturellement donnée à la couverture des besoins essentiels des individus (assistance alimentaire, abris, eau, etc.). En cohérence avec l'approche Nexus, il est également important de travailler sur le relèvement à moyen et long termes et le renforcement de la résilience, non seulement au niveau individuel (à travers des AGR) mais également au niveau des communautés. En effet, au-delà de la crise sécuritaire actuelle, rappelons que le Burkina Faso est également particulièrement affecté par les conséquences et risques liés au changement climatique.

Aussi, à côté du travail effectué pour maintenir un accès minimal aux services de santé/nutrition, le projet propose de travailler également sur les aspects de cohésion sociale et environnemental en instituant et animant **des groupes de réflexion mixtes déplacés/hôtes** sur les problèmes environnementaux, en particulier sur les sites d'accueil ou à forte concentration de personnes déplacées.

Ces groupes de réflexion seront chargés de trouver **des solutions et activités à mettre en place pour assainir et préserver l'environnement**. Ces activités pourront par la suite être mise en œuvre à travers un

³ PCIME : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

PCIMA : Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë

PCIMA/PCIME-com : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau communautaire

programme de « cash for work » (qui, avec les AGR, offre également une nouvelle opportunité économique pour les personnes les plus vulnérables, qu'elles soient déplacées ou non. Outre le fait de permettre aux communautés concernées et les nouvelles populations de mettre en œuvre des solutions concrètes qu'elles auront définies, la démarche vise également à offrir un espace d'échanges et créer des liens entre communautés d'accueil et populations déplacées.

- **Face à des besoins croissants, renforcer la capacité locale de préparation et réponse aux crises**

Le projet s'inscrit dans la réponse aux alertes du consortium Rapid Response Mechanism (RRM) qui couvre les régions de l'Est, du Sahel et du Centre Nord. Le consortium, composé de plusieurs ONG, est responsable de récolter les alertes de mouvements de personnes et d'effectuer les évaluations rapides qui doivent être conduites dans un délai de quelques jours suivant l'alerte. Suite à ces évaluations rapides, les autres acteurs, dont la CR, qui ont une capacité de réponse pourront intervenir de manière coordonnée à travers les différents clusters.

Le système de détection précoce (cf. plus bas) que le projet prévoit piloter s'inscrira également dans la logique de partage d'infos afin de s'assurer que les cas détectés (épidémiologiques ou nutritionnels) puissent être pris en charge rapidement.

Au-delà de participer aux mécanismes de réponse rapide récemment mis en place grâce notamment à des financements internationaux, le programme vise également à renforcer les capacités locales de préparation et réponse aux crises à travers le renforcement de la CRBF et ses démembrements.

En effet, la détérioration de la situation sécuritaire et humanitaire impose à la CRBF, acteur humanitaire local de référence, de faire face à des besoins humanitaires plus conséquents et à de nouveaux défis opérationnels, notamment en termes de gestion de la sécurité, de veille humanitaire, de mobilisation communautaire et de redevabilité.

- ✓ **Améliorer les capacités de réponse des comités provinciaux et locaux**

Il s'agira de renforcer les capacités locales de la CRBF à identifier rapidement les besoins et à y répondre. Outre la mise à disposition d'équipements, le programme propose de mettre en place un « fonds » au sein de la CRBF qui permettra de soutenir les actions de réponse spontanée proposées par les Comités Provinciaux/locaux de la CRBF. En effet, certains de ces comités, notamment dans la région du Plateau Central, sont très dynamiques et voudraient pouvoir apporter une première réponse lorsque des ménages arrivent dans leurs localités. Or, ces comités ne possèdent pas les moyens pour pouvoir atteindre leurs ambitions et les subventions obtenues pour la réponse à la crise sont marquées au niveau géographique et ne peuvent pas toujours être mobilisés pour ces initiatives.

- ✓ **Améliorer les capacités de gestion de l'information par la CRBF**

Un système de détection précoce à base communautaire reposant sur la plateforme digitale Nyss⁴ sera implémenté dans une zone pilote du projet. Cette plateforme digitale a été développée par la CR Norvégienne en partenariat avec la CRB et testée au Sénégal grâce à un financement de la DGD (*Open Source App for Community Based Surveillance by local humanitarian actors : Development, Field test and Preparation for scale up*). Elle vise à mettre en place un système de détection épidémiologique à base communautaire. Il s'agira donc de pouvoir faire bénéficier à la CRBF de l'expérience acquise par la CR Sénégalaise et les délégués techniques de la CRB et adapter l'outil aux besoins actuels de la CRBF et des autres acteurs humanitaires dans le pays.

Le mécanisme de collecte et de gestions des plaintes et des réclamations déjà mis en place sera renforcé, notamment à travers un suivi et des appuis réguliers de la Référente technique en charge des aspects « Engagement et Redevabilité Communautaire » (ECR).

Une collaboration ULB-Coopération et, à travers elle, l'Institut de Géographie et d'Aménagement du Territoire de l'ULB (IGEAT) est également à l'étude notamment pour renforcer la CRBF dans l'utilisation et la création de carte SIG.

- ✓ **Améliorer les capacités de gestion de la sécurité l'accès humanitaire**

Un ensemble de formation sur les principes humanitaires et le DIH, la gestion de la sécurité, les risques liés aux « improvised explosive devices » (IED) et l'accès plus sûr sera réalisé au profit du personnel, des volontaires, membres des comités provinciaux de la CR et les acteurs locaux intervenant dans les actions de la société nationale sur le terrain en pleine collaboration avec le CICR. La diffusion des principes

⁴ <https://www.cbsrc.org/>

humanitaires par divers canaux permettra d'améliorer l'accès à l'espace humanitaire pour apporter une réponse aux besoins humanitaires.

Nous sommes convaincus que le renforcement des capacités opérationnelles et logistiques de la CRBF, à travers notamment le renforcement des capacités locales à identifier rapidement les besoins et à y répondre; coordonner l'assistance humanitaire avec les autres acteurs du secteur; améliorer l'engagement communautaire et la redevabilité aux communautés, permettra à termes de renforcer à la fois la pertinence des réponses apportées et l'acceptation locale de ces réponses humanitaires.

En conclusion, notons que cette proposition répond s'inscrit entièrement dans l'approche des engagements du Grand Bargain, pris lors du Sommet Humanitaire Mondial du 23 au 24 mai 2016, à Istanbul, comme par exemple la promotion des transferts monétaires, davantage d'analyses conjointes des besoins, une meilleure adéquation des besoins des bénéficiaires (via des enquêtes auprès des bénéficiaires pour recueillir leurs besoins prioritaires et après la distribution) et la localisation de l'aide (avec notre partenaire, la CRBF).

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

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

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

La Croix-Rouge de Belgique

La Croix-Rouge de Belgique est présente au Burkina Faso depuis 20 ans en appui et accompagnement de la Croix-Rouge Burkinabé dans l'exécution de programmes d'urgence et de développement.

Entre 1997 et 2011, elle a notamment soutenu des programmes d'appui et de réinsertion des enfants vulnérables en milieu urbain et rural (plans triennaux DGD) et a apporté de l'aide également auprès des mères les plus défavorisées dans le domaine de la prévention de l'extrême vulnérabilité de leurs enfants (grâce à un financement de l'Union Européenne). Depuis 2017, la CRB appuie la CRBF dans la mise en œuvre d'un programme intégré de santé communautaire visant à renforcer la résilience des communautés du district de Mandogara (province de la Comoé, région des Cascades) en matière de santé (Programme 17-21 DGD).

Dans le secteur de la nutrition, c'est en juillet 2007 que la CRB et la CRBF se sont engagées ensemble sur un programme de lutte contre la malnutrition dans un objectif de renforcer le système de santé, d'apporter un appui aux communautés dans la prise en charge de la malnutrition aiguë, et d'accompagner les communautés à développer des mécanismes de résilience face à l'insécurité alimentaire. Ce programme a évolué en plusieurs phases et a démarré dans un premier temps dans les régions du Sud-Ouest, du Nord et du Sahel. A partir de l'année 2013, les activités se sont essentiellement centrées sur la région du Sahel (principalement dans les provinces du Soum et du Séno, sous financement de la Direction Générale de l'aide humanitaire et de la protection civile de la Commission Européenne (DG ECHO) et ce n'est que depuis 2016 et surtout 2018 et le démarrage d'un programme d'appui à la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans la province du Poni (PASANAD, Union Européenne), que la CRB et la CRBF ont pu relancer une intervention dans la Région du Sud-Ouest.

L'appui et le renforcement constant et interrompu pendant plus de 10 ans de la CRBF par la CRB dans le domaine de la santé/nutrition communautaire, a permis de faire de la Société Nationale un acteur de référence dans cette thématique, dont l'expertise est non seulement reconnue par ses autorités sanitaires, mais également par les ONG internationales.

En matière de réponse humanitaire, la CRB est intervenue aux côtés de son partenaire burkinabé et des autres membres du Mouvement CR au cours de différentes crises (par exemple : inondations du 1er septembre 2009, épidémie de rougeole au premier trimestre 2009, insurrection populaire de 2014, inondations de juillet 2016, prévention de la maladie Ebola en 2015...)

Entre 2015 et 2017, un appui a été également apporté à la CRBF pour la mise en œuvre d'un projet intégré visant le renforcement de la résilience des communautés de la commune de Baraboulé (financé par la DGD).

Aussi, de par leurs activités et projet en cours dans la province du Soum, la CRB et la CRBF ont été parmi les premiers acteurs à assister à la dégradation de la situation et à y apporter une réponse.

En effet, dès décembre 2017, l'intervention de lutte contre la malnutrition financée par la DG ECHO a été adaptée afin de pouvoir y inclure une réponse à la crise des PDI. Cette réponse, apportée entre autres sous forme de transferts monétaires (coupons), n'a cessé de prendre de l'ampleur.

A côté de la réponse directe aux personnes affectées par la crise, la CRB a également adapté ses activités de renforcement de capacités de la CRBF pour répondre aux mieux aux nouveaux besoins exprimés par son partenaire (renforcement des capacités de gestion de la sécurité notamment).

La Croix-Rouge Burkinabè

La Croix-Rouge Burkinabè est une société de secours volontaire, autonome, auxiliaire des pouvoirs publics et en particulier des services de santé militaire, conformément aux dispositions des conventions de Genève et reconnue comme seule Société nationale pouvant exercer son activité sur l'ensemble du territoire national par le décret N° 262/ PRES / IS-DI/SPP du 09 juillet 1962, modifié par le décret N° 441 / PRES/IS -DI du 20 septembre 1962. Elle a été reconnue par le CICR le 1er novembre 1962 ; et est membre de la FICR depuis 1963.

Implantée dans les 45 provinces du pays par la mise en place des comités locaux, elle compte plus de 3.000 volontaires et dispose d'une capacité de mobilisation de nouveaux volontaires en cas de situation d'urgence. Au terme de ses statuts, elle consacre les principes fondamentaux du Mouvement : Humanité, Impartialité, Neutralité, Indépendance, Volontariat, Unité et Universalité.

Elle a pour mission d'améliorer les conditions de vie des plus vulnérables, de protéger la vie et la santé, de faire respecter la dignité humaine, de prévenir et d'alléger les souffrances humaines.

Grâce à l'appui de ses partenaires, la CRBF est devenu **un acteur de référence au Burkina Faso**, reconnue à la fois par le ministère de la Santé mais également par les Partenaires Techniques et Financier Nutrition, **pour ce qui a trait à la santé et la nutrition à base communautaire.**

Outre les actions menées avec la CRB décrites plus haut, les dernières et principales interventions de la CRBF dans le domaine sont :

- Mise en œuvre d'un projet de prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe depuis 2007 en collaboration avec la CRB, les structures étatiques, les collectivités locales, l'UNICEF, le PAM et les autres intervenants dans la nutrition au Sud-Ouest, au Yatenga et au Sahel dont le principal bailleur de fonds est la DG ECHO.
Ce projet a intégré l'assistance aux personnes déplacées dans la province du Soum suite à la dégradation de la situation sécuritaire depuis 2017 ;
- Distribution au Sahel et au Yatenga de produits fournis par le PAM au titre de l'Intervention Prolongée de Secours et de Redressement (IPSR) « Faire Reculer la malnutrition au Burkina-Faso » de 2012 à 2013
- Mise en œuvre d'un projet de santé communautaire intégré à Mangodara sur financement de la Croix-Rouge norvégienne et de la FICR (phase pilote) puis de la DGD (phase en cours 2017 à 2021)
- Mise en œuvre de deux projets PASANAD (Programme d'Appui à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle, à l'Agriculture Durable et à la résilience) financés par l'Union Européenne, en collaboration avec MLAL dans la province de la Comoé et avec la CRB et la CR Espagnole dans la province du Poni (2018-2021) ;
- Mise en œuvre d'un projet d'assistance nutritionnelle dans la région du Sud-Ouest depuis 2018 sur financement de Global Affair Canada en collaboration avec ACF
- Membre du consortium piloté par HI pour la mise en œuvre du projet FFU au Yagha.

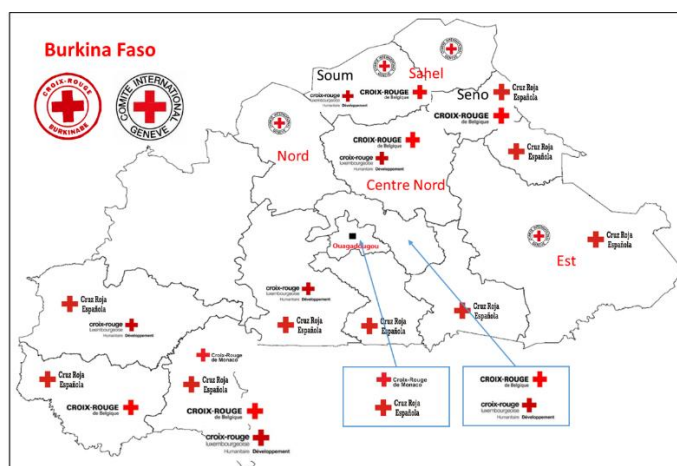
La CRBF est également active dans le domaine de la sécurité alimentaire, en atteste les interventions suivantes :

- Interventions dans le cadre de l'insécurité alimentaire (distribution de vivres et sensibilisation) en collaboration avec plusieurs organisations dont le HCR, le PAM, HELP, la FICR et les sociétés nationales sœurs (Espagnole, de Monaco, du Luxembourg) (2015-2020) ;
- Mise en œuvre de projets de sécurité alimentaire au Ziro, au Yagha et au Soum en collaboration avec les Croix-Rouge monégasques et espagnoles (2018-2020);

Enfin, en tant que société nationale de secours volontaire, membre observateur par ailleurs du CONASUR (et des COPRSUR au niveau provincial) la CRBF est également très active dans des activités de préparation et réponse aux crises :

- Appui aux réfugiés maliens (distribution de vivres, construction de latrines, de forages, équipements) en collaboration avec le PAM, HELP, le HCR, l'UNICEF, HELP (2012-2013);
- Mise en œuvre de deux projets de préparation et de riposte contre la maladie à virus Ebola en collaboration avec le ministère de la santé, l'ONG ALIMA, la CRB-CF et OXFAM sur financement de l'Union Européenne et de sa branche humanitaire ECHO (2015-2016);
- Membre du consortium piloté par Christian Aid pour la mise en œuvre du projet DIPECHO au Soum (2016-2018).

Ce projet sera bien évidemment mis en œuvre de manière concertée et coordonnée avec les autres partenaires du Mouvement CR présents au Burkina Faso, notamment la CR Lux, qui se concentre sur l'appui dans les domaines des abris, Wash, AME et le CICR qui intervient, de manière complémentaire, dans la région du Nord et du Sahel non couvertes par le présent projet.



Présence des membres du Mouvement Croix-Rouge et Croissant-Rouge au Burkina Faso

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 seront évités

Comme mentionné dans la note de synthèse, plusieurs financements ont été obtenus par la CRB pour permettre à la CRBF et au Mouvement CR de répondre à la crise que connaît actuellement le Burkina Faso :

Subvention DG ECHO :

Cette subvention couvre la période allant de février 2020 à janvier 2021. Elle vise d'une part à apporter une assistance alimentaire (sous forme de coupons) et autres biens de première nécessité (abris, biens non-alimentaires, kit hygiène, etc.) aux personnes déplacées et hôtes vulnérables. D'autre part, elle vise à mettre en œuvre et déployer les stratégies de PCIME/PCIMA-com en synergie avec les activités de MdM Espagne.

Le budget de la DG ECHO pour répondre à cette crise n'ayant pas été augmenté suffisamment pour permettre de couvrir l'ensemble des besoins et l'arrivée de nouveaux acteurs sollicitant ce bailleur ont eu pour conséquence l'octroi d'une subvention très limitée par rapport aux besoins relevés et le budget demandé pour les adresser.

Subvention DGD « Réponse locale en transferts monétaires à la crise régionale sahéenne affectant le Burkina Faso, le Mali et le Niger » :

L'action du projet DGD en cours actuellement est prévue pour la période du 1^{er} juin 2019 au 30 mai 2021. Elle avait été conçue pour permettre de venir compléter les activités d'assistance alimentaire (en terme de nombre de bénéficiaire et de zone géographique) financées par la DG ECHO, amorcer les activités de relèvement des moyens d'existence pour les ménages déplacés et les ménages vulnérables des communautés d'accueil et renforcer les capacités techniques de la CRBF dans le domaine des transferts monétaires.

Comme décrit dans l'analyse des besoins, la situation humanitaire s'est fortement dégradée et, en l'absence de financements complémentaires, nous prévoyons l'épuisement des budgets des deux

subventions pour les activités d’assistance alimentaires au plus tard à la fin de la période de soudure (septembre 2020).

Aussi, la présente demande de financement vise à renforcer, compléter et prolonger l’action en cours mise en œuvre notamment en :

- permettant une plus grande couverture des bénéficiaires (nombre et zones) de l’assistance alimentaire notamment en y incluant certaines populations hôtes particulièrement vulnérables
- développant des activités de rétablissement et/ou protection des moyens d’existences de plus long terme, déjà initiées dans le cadre du financement en cours
- complétant les activités de renforcement des capacités d’intervention de la Croix-Rouge burkinabé notamment avec la mise en place d’un système de détection précoce à base communautaire, le renforcement du système d’information, etc.

Afin d’éviter tout double financement, la CRB veillera notamment à respecter les répartitions géographiques et temporelles des activités des différents financements obtenus, telles que décrit dans le plan de travail.

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

4. CADRE OPÉRATIONNEL

4.1 Localisation exacte de l’action (veuillez inclure une carte permettant de localiser le projet)

Le projet se déroulera dans les régions accueillant de grands nombres de déplacés, prioritairement les provinces du Séno et du Soum, dans la région du Centre Nord, du Plateau Central et du Centre (villages accueillant les déplacés fuyant les violences au Nord du Burkina-Faso).



4.2 Bénéficiaires

4.2.1 Nombre total de bénéficiaires directs:

Bénéficiaires	Directs	Total personnes	Hommes	Femmes
Nombre de personnes déplacées bénéficiaires d’assistance alimentaire	2.000 ménages	14.000	6.860	7.140
Soutien en AGR pour les ménages plus vulnérables (250 ménages)	250 ménages	1.750	800	950
Enfants de 2 à 59 mois pris en charge et suivi pour la PCIME/PCIMA-com	10.000	10.000	4.900	5.100

Nombre de personnes formées sur la Santé à Base Communautaire (SBC)	103	103	50	53
Nombre de personnes formées sur la création de cartes SIG	2	2	1	1
ASBC	250	250	150	100
Volontaires communautaires	50	50	30	20
Leaders communautaires	50	50	40	10
Agents de santé	60	60	40	20
Membres ECD	10	10	8	2
Représentant des services déconcentrés de l'Etat	10	10	8	2
Volontaires Croix-Rouge	160	160	100	60
Nombre de personnes formées sur les principes humanitaires et le DIH	40	40	25	15
Nombre de personnes formées sur la sécurité, les risques liés aux IED et l'accès plus sûr	30	30	20	10
Total		26.465	13.032	13.483

Rem : le nombre de bénéficiaires directs mentionné ici ne concerne que ceux concernés par la présente demande de financement. Le nombre total des bénéficiaires prévu sur l'ensemble des financements se retrouve dans le tableau en annexe (voir annexe 2).

4.2.2 Spécificités des bénéficiaires directs (veuillez préciser, si possible, en vous référant aux groupes selon le cas, p. ex.: mineurs non-accompagnés, handicapés, enfants, anciens combattants...)

Les bénéficiaires directs sont les personnes vulnérables affectées par le conflit, notamment les déplacés internes, les ménages hôtes très pauvres et les enfants < 5ans.

Les nouveaux ménages déplacés seront systématiquement assistés avec trois mois d'assistance alimentaire et les déplacés très pauvres seront aussi assistés pendant la période de soudure (juin/aout), période la plus difficile de l'année.

En outre, 250 ménages déplacés et hôtes très vulnérables installés dans les villes de Djibo, Dori, Kongoussi et Kaya seront soutenus avec des AGR (en complément des 350 ménages déjà prévus sur le financement actuel).

Les enfants < 5ans, les femmes enceintes et allaitantes qui sont particulièrement vulnérables à la malnutrition seront appuyés par la PCIMA/PCIME-com.

4.2.3 Mécanismes et critères d'identification des bénéficiaires directs

Pour l'assistance alimentaire, nous utiliseront deux critères de sélection en fonction de la période de l'année :

- Le premier est d' « être membre d'un **nouveau** ménage déplacé suite à l'insécurité et résident dans la zone d'intervention du projet »
- Le deuxième (utilisé uniquement pendant la période de soudure) est être membre d'un ménage déplacé ou hôte **très pauvre** et n'être pas couvert.

Dans les deux cas, le fait d'être couvert par un autre Programme d'assistance est un critère d'exclusion.

Les 20% de l'assistance en vivres seront consacrés aux ménages hôtes.

Toutefois, en cas de dépassement des besoins par rapport aux prévisions du projet, la priorité sera accordée aux déplacés et aux nouveaux déplacés internes et l'assistance alimentaire sera dégressive (réduction de la valeur des coupons en fonction du statut socioéconomique).

Le soutien en AGR visera certains ménages très vulnérables habitant dans une zone urbaine. Ce dernier point est un élément qui sera nécessaire pour que l'équipe puisse effectuer l'analyse du marché de travail, identifier les ménages les plus vulnérables et les assister tout au long de processus, qui demande plusieurs

mois. Les ménages seront identifiés grâce à une évaluation effectuée par l'équipe du projet avec le soutien du département des moyens d'existence de la CRBF.

Le ciblage des bénéficiaires se fera sur base de critères de vulnérabilité avec une priorité pour les ménages dirigés par une femme, un(e) mineur(e) ou une personne en situation de handicap présentent ainsi que les ménages présentant une vulnérabilité accrue face aux crises sécuritaire et alimentaire et un risque important d'adopter des stratégies de survie particulièrement néfastes.

Tous les enfants de 6 à 23 mois, les femmes enceintes et allaitantes issus des ménages déplacés et hôtes bénéficiaires seront aussi bénéficiaires de la PCIMA/PCIME-com.

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

Les populations déplacées constituent prioritairement les bénéficiaires directs pour l'assistance alimentaire et les AGR. Leurs représentants seront fortement impliqués durant tout le processus de la mise en œuvre du projet.

Pendant le ciblage, des guides et personnes ressources issus de ces populations vont orienter les volontaires afin d'identifier les déplacés, leurs emplacements et aider dans la traduction au cas où les volontaires chargés du ciblage ont des difficultés de compréhension des langues parlées.

Les bénéficiaires seront également impliqués dans l'organisation pratique des distributions des coupons et leurs échanges auprès des commerçants. En effet, afin d'éviter de grands regroupements (augmentent les risques d'incidents) pendant les distributions, une programmation par localité d'origine des bénéficiaires sera envisagée. Cela permettra aux personnes ressources de ces localités d'apporter des explications sur les modalités de distribution à ceux et celles qui le demandent et contribuer ainsi à faire régner l'ordre dans les processus de distribution.

La mise en place des groupes de réflexion, l'identification des bénéficiaires d'AGR et le choix de ces AGR seront également faites de manière participative.

Les études de faisabilité et de rentabilité seront également faites par les populations avec l'appui des techniciens des différents domaines. Les enquêtes initiales, PDM et endline prévues dans le projet permettront d'apprécier la satisfaction des bénéficiaires et de recueillir leurs suggestions pour améliorer la mise en œuvre et la qualité de la réponse.

Le système de collecte et de gestion des plaintes et réclamations (retour) mis en place offre une possibilité aux bénéficiaires d'interagir directement pour poser leurs ressentis. Ce qui renforce l'engagement communautaire et la redevabilité de la CR vis-à-vis des bénéficiaires.

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

Les autres bénéficiaires potentiels de ce programme, sont l'ensemble des populations des zones ciblées (hôtes et déplacés), qui bénéficieront notamment des activités de promotion de la santé et de la résilience communautaire.

4.2.6 Bénéficiaires directs par secteur (se référer aux "lignes directrices d'ECHO, Annexe I", pp26 à 29: http://ec.europa.eu/echo/about/actors/fpa_fr.htm)

Secteur	Nombre de bénéficiaires
Aide alimentaire/sécurité alimentaire et moyens d'existence	14.000
Santé de base et nutrition	10.000
Total	24.000

4.2.7 [INT] En cas de changement, veuillez expliquer

4.2.8 [FIN] En cas de changement, veuillez expliquer

4.2.9 [FIN] Estimation par type de bénéficiaires

4.3 Objectifs, résultats et activités

4.3.1 Aperçu opérationnel de l'action: cadre logique⁵ (maximum 3 pages)

4.3.2

	Intitulé		Baseline	Cible
Objectif spécifique	Contribuer à restaurer, renforcer et protéger durablement les moyens d'existence et améliorer les conditions de vie des personnes les plus vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, affectées par la crise sécuritaire et améliorer la résilience de leurs communautés ou communautés hôtes dans les zones ciblées par le projet	IOV 1 : Proportion (%) de la population cible qui atteint un score de consommation alimentaire (SCA) acceptable	90%	95%
		IOV2 : Proportion (%) des ménages très pauvres appuyés par le projet en AGR, ayant amélioré leur statut socio-économique selon les critères HEA et proportion parmi ces ménages de ceux dirigés par une femme	0%	80%
		IOV 3 : Nombre d'enfants (F/G) de 2 à 59 mois des zones d'accès difficiles ou à forte densité de PDI pris en charge dans le cadre de la PCIME/PCIMA-com (fièvre, diarrhée, toux, dépistage malnutrition, évaluation statut vaccinal, etc.)	5442	10000
		IOV4 : Nombre d'action de protection de l'environnement initiée/prévue par les groupes de réflexion mixte qui ont été réalisées	0	5
Résultat 1	Les populations vulnérables, affectées par les crises sécuritaires dans les zones d'interventions du projet bénéficient en temps opportun une assistance adaptée pour couvrir leurs besoins alimentaires et sanitaires de base et restaurent ou renforcent durablement leurs moyens d'existence.	IOV 1 : Proportion des bénéficiaires satisfaits (qualité et quantité) par l'assistance fournie par la CR	90%	5%
		IOV 2 Proportion (%) des ménages appuyés en AGR dont l'indice de stratégie d'adaptation s'est vu améliorer et proportion parmi ces ménages de ceux dirigés par une femme	80%	90%
Résultat 2	Les communautés et les personnes des zones affectées par la crise sécuritaire au Burkina Faso s'impliquent davantage dans la gestion de leur santé, l'amélioration de leur cadre de vie et la préservation de l'environnement	IOV1 - Proportion d'ASBC performants/actifs en matière de PCIME-com	0	80%
		IOV2- Nombre de groupes de réflexion et d'action mixtes IDP et Hôtes mis en place et actif (mise en place et suivi d'un plan d'action ou à minima rencontres régulière) pour la protection de l'environnement	0	5
Résultat 3	Les capacités du siège et des comités provinciaux de la CRBF en matière de gestion de l'information (surveillance et évaluation des besoins, engagement communautaire et redevabilité, gestion de base de données, etc.), de gestion de la réponse aux crises et en matière d'accompagnement des communautés sont renforcées	IOV 1 - Un système pilote de détection précoce à base communautaire reposant sur la plateforme digitale Nyss est mis en place dans deux districts sanitaires des zones ciblées par le projet et évalué par la CRBF en vue d'une éventuelle mise à l'échelle ou extension	0	1
		IOV2 Proportion d'appels reçus par le « système de retour d'information », traités conformément aux standards du Mouvement CR	0	100%
		IOV 3 - Proportion de volontaires CR impliqués dans le projet ayant amélioré leurs connaissances sur l'application des principes humanitaires et la base du DIH	0	90%

Activités :

Résultat 1: Les populations vulnérables, affectées par les crises sécuritaires dans les zones d'interventions du projet bénéficient en temps opportun une assistance adaptée pour couvrir leurs besoins alimentaires et sanitaires de base et restaurent ou renforcent durablement leurs moyens d'existence.
R1.A1. Assistance alimentaire aux ménages vulnérables à travers des vouchers aux déplacés internes non couverts par d'autres programmes d'assistance
R1.A2. Appui aux PDI et aux communautés hôtes et locales en AGR
R1.A3. Réalisation d'une évaluation initiale, d'une enquête post-distribution et d'une enquête Endline du projet
R1.A4. Appui à la coordination de l'assistance multisectorielle aux personnes vulnérables affectées par les conflits
Résultat 2 : Les communautés et les personnes des zones affectées par la crise sécuritaire au Burkina Faso s'impliquent davantage dans la gestion de leur santé, l'amélioration de leur cadre de vie et la préservation de l'environnement
R2.A1. Mise en œuvre de la PCIME-com chez les enfants de 2 à 59 mois dans les villages d'accès difficile et dans les centres ayant des déplacés (paludisme simple, diarrhée simple)
R2.A2. Soutien au dépistage, à la prise en charge et au suivi communautaire des cas de malnutrition aiguë sévère dans les zones affectées par les crises sécuritaires au Burkina Faso
R2.A3 Mise en place de groupes de réflexion et d'action mixtes PDI et Hôtes pour la protection de l'environnement
Résultat 3 : Les capacités du siège et des comités provinciaux de la CRBF en matière de gestion de l'information (surveillance et évaluation des besoins, engagement communautaire et redevabilité, gestion de base de données, etc.), en matière de gestion opérationnelle et financière de la réponse aux crises et en matière d'accompagnement des communautés sont renforcées
R3.A1. Réhabilitation/réfection/construction de 3 sièges de comités provinciaux et du siège national de la CRBF
R3.A.2 Mise en place d'un fonds interne à la CRBF afin de soutenir les actions de réponse spontanées de ses comités provinciaux
R3.A3. Mise en place d'un système de détection précoce à base communautaire par téléphone au sein de la CRBF
R3.A4. Mise en place d'une capacité de surveillance humanitaire et environnementale par drone et/ou par traitement d'images satellitaires en collaboration avec ULB-Coopération
R3. A5. Renforcement du système de retour d'information et de redevabilité de la CRBF
R3.A6. Renforcement des équipes de la CRBF actives dans les zones affectées par les conflits et l'insécurité
R3. A7. Révision des procédures (notamment financières) de la CRBF en vue de les adapter au nouveau contexte humanitaire

⁵ Ce tableau doit donner un aperçu général complet des différents éléments de l'action. Il contiendra seulement des informations concises sur les résultats et les activités. Tout changement apporté au cadre logique au stade du rapport intermédiaire ou du rapport final sera communiqué.

4.3.3 Informations plus détaillées par résultat⁶ et objectif

4.3.2.1. Objectif spécifique : Contribuer à restaurer, renforcer et protéger durablement les moyens d'existence et améliorer les conditions de vie des personnes les plus vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, affectées par la crise sécuritaire et améliorer la résilience de leurs communautés ou communautés hôtes dans les zones ciblées par le projet.

- **Indicateurs pour cet objectif :**

Indicateur 1 : Proportion (%) de la population cible qui atteint un score de consommation alimentaire (SCA) acceptable

- Baseline: 90%
- Cible: 95%

Description : Le SCA mesure la diversité alimentaire, l'énergie et la valeur qualitative, en macro et micronutriments, de l'alimentation des ménages. La méthode de calcul et la définition des seuils doivent suivre la méthodologie du PAM. Le seuil "Acceptable" correspond généralement à un score supérieur à 35%. Le SCA devrait être le KOI standard pour des projets généraux d'aide alimentaire humanitaire. La valeur cible devrait généralement dépasser 80%, mais peut être modifiée selon le contexte.

Indicateur 2 : Proportion (%) des ménages très pauvres appuyés par le projet en AGR, ayant amélioré leur statut socio-économique selon les critères HEA et proportion parmi ces ménages de ceux dirigés par une femme

- Baseline: 0%
- Cible : 80%

Description : Cet indicateur traduit un changement de statut socio-économique selon les critères HEA avec l'appui du projet.

Numérateur : nombre de ménages très pauvres appuyés par le projet en AGR ayant amélioré leur statut socio-économique selon les critères HEA.

Dénominateur : nombre de ménages très pauvres appuyés par le projet en AGR.

Indicateur 3 : Nombre d'enfants (F/G) de 2 à 59 mois des zones d'accès difficiles ou à forte densité de PDI pris en charge dans le cadre de la PCIME/PCIMA-com (fièvre, diarrhée, dépistage malnutrition, évaluation statut vaccinal, etc.)

- Baseline: 0
- Cible: 10.000

Description : Nombre d'enfants de 2 à 59 des zones d'accès difficiles ou à forte densité des PDI pris en charge dans le cadre de la PCIME/PCIMA-com (palu, diarrhée, dépistage malnutrition, MAS, MAM, évaluation statut vaccinal, etc.) avec l'appui du projet.

Définition: Dénombrement des nouveaux cas de fièvre, diarrhée, dépistage malnutrition, évaluation statut vaccinal consultés et pris en charge (nouvel épisode maladie) et pris en charge ou référés par les ASBC durant la période du projet.

Indicateur 4 : Nombre d'action de protection de l'environnement initiée/prévue par les groupes de réflexion mixte qui ont été réalisées

- Baseline: 0
- Cible: 5

Description : Il s'agit du nombre d'activités proposées et mises en œuvre à la suite des travaux des groupes de réflexion. Ces groupes devront aboutir à la détermination d'actions réalistes et réalisables qui seront mis en œuvre soit sous forme d'AGR ou de cash for work.

⁶ Par résultat identifié dans le cadre logique, des informations plus détaillées nécessaires à la bonne compréhension de la proposition/du rapport seront assemblées ici. Une sous-section spécifique par résultat au stade de la proposition, du rapport intermédiaire et du rapport final a été prévue (veuillez ne pas mettre à jour l'information d'un stade précédent dans cette section, veuillez commenter le changement dans la sous-section appropriée du résultat).

4.3.3.1.2 Résultat 1 : Les populations vulnérables, affectées par les crises sécuritaires dans les zones d'interventions du projet bénéficiaire en temps opportun une assistance adaptée pour couvrir leurs besoins alimentaires et sanitaires de base et restaurent ou renforcent durablement leurs moyens d'existence.

Au stade de la proposition

Secteur: Sécurité alimentaire

Sous-secteur associé: Disponibilité, accessibilité et utilisation des aliments; soutien à court terme des moyens d'existence

• **Bénéficiaires (statut + nombre):**

Les bénéficiaires directs : 15.850

Les bénéficiaires directs de ce résultat sont 15.850 répartis comme suit:

Assistance humanitaire déplacés internes	2.000 ménages soit 14.000 personnes
Soutien en AGR pour les ménages les plus vulnérables	250 ménages soit 1.750 personnes
Volontaires CR	100
Total bénéficiaires directs	15.850

• **Indicateurs pour ce résultat :**

Indicateur 1 : Proportion des bénéficiaires satisfaits (qualité et quantité) par l'assistance fournie par la CR

- Baseline: 90%
- Cible: 95%

Description : une enquête de satisfaction sera réalisée sur un échantillon représentatif de bénéficiaires à la suite de l'assistance fournie. Ce qui permettra d'apprécier la satisfaction des bénéficiaires, recueillir les insuffisances et les points d'insatisfaction et de proposer des solutions correctrices.

Numérateur : nombre de bénéficiaires enquêtés qui sont satisfaits de l'assistance fournie par la CR.

Dénominateur : nombre de bénéficiaires enquêtés.

Indicateur 2 : Proportion (%) des ménages appuyés en AGR dont l'indice de stratégie d'adaptation s'est vu améliorer et proportion parmi ces ménages de ceux dirigés par une femme

- Baseline: 80%
- Endline: 90%

Description : % des ménages assistés en AGR ayant un indice simplifié des stratégies d'adaptation des ménages déplacés (CSI) ≤ 1 . Cela traduit la contribution du projet pour que les conditions de survie des ménages ne soient pas dégradées, les amenant à adopter des stratégies d'adaptation néfastes et ou avec atteinte de dignité mais qui ne pouvaient pas être évité s'il n'y avait pas eu d'intervention.

• **Activités associées au résultat**

R1.A1. Assistance alimentaire aux ménages vulnérables à travers des vouchers aux déplacés internes non couverts par d'autres programmes d'assistance

Complétant les interventions d'autres partenaires, cette assistance vise à répondre aux besoins alimentaires de 2.000 ménages pour une assistance de trois mois (14.000 personnes) en vue de limiter le risque de perdre les moyens d'existence avec la consommation familiale (bétail, outils de production...). Cette activité s'effectuera suivant les étapes ci-dessous :

R1.A1.1. Ciblage communautaire des ménages déplacés internes dans les villages d'accueil (couplage avec un dépistage de la malnutrition par utilisation du MUAC) à l'aide de l'outil ODK/RED ROSE

- ✓ Formation/recyclage de volontaires complémentaires sur le ciblage communautaire des nouveaux ménages déplacés avec l'outil ODK/Red Rose pour permettre une meilleure maîtrise de cet outil et d'harmoniser la compréhension du questionnaire.
- ✓ Ciblage communautaire des nouveaux ménages déplacés : ce ciblage se fera en porte-à-porte par les volontaires CR formés à cet effet avec des smartphones et les données centralisées automatiquement via

un serveur humanitaire (Kobo collect). Des personnes ressources constituées de représentants des déplacés par village d'origine seront identifiées et serviront de guides aux volontaires au cours du ciblage. Des comités villageois de développement, des conseillers ou toutes autres personnes pourront être appelés en appui au besoin. Ces données seront traitées et apurées pour éliminer tous les doublons existants sur d'autres bases de données ayant servies pour des distributions. Dans les communes où cela est possible, des assemblées générales de validation des listes des PDI seront organisées avec les leaders communautaires, les représentants des déplacés et les comités locaux de la CR.

La liste des bénéficiaires sera arrêtée après une triangulation et recherche de doublons avec des ménages ciblés sur d'autres interventions du même type. Une vérification des listes sera aussi effectuée en collaboration avec le CICR pour éviter tout doublon dans les zones où les différents membres du Mouvement CRCR interviennent.

R1.A1.2. Distributions de coupons alimentaires et compléments alimentaires aux ménages déplacés : les opérations de distribution se dérouleront suivant les étapes suivantes :

- ✓ **Contractualisation avec les commerçants pour la distribution de coupons alimentaires dans les différentes communes :** le projet va identifier des commerçants dans chaque commune ayant accueilli des déplacés et organiser une rencontre avec eux pour expliquer l'opération, les critères de sélection, recueillir leurs attentes et les prix qu'ils proposent en tirant les leçons de l'expérience en cours. La procédure de passation du marché sera ensuite déclenchée et une autre rencontre aura lieu avec ceux retenus pour mieux expliquer le contenu des contrats et procéder à la signature des contrats par la suite. Les paiements se feront après transmission des pièces requises par les commerçants. Dans la mesure du possible des analyses physico-chimiques et biologiques seront réalisées sur des échantillons des denrées par un laboratoire qualifié avant de retenir les commerçants contractuels. En alternative, l'analyse des denrées sera assurée par la direction provinciale de l'agriculture.
- ✓ **Confection des coupons :** elle interviendra après la validation de la liste des ménages ne bénéficiant pas encore d'appui en vivres et non-vivres apportés par d'autres interventions. L'impression des coupons pour chaque distribution se fera une semaine avant et avec des couleurs différentes afin de réduire le risque de fraude. Les coupons seront numérotés et corrélés aux noms des communes d'accueil. Chaque ménage ciblé se verra attribuer un numéro lors de la distribution des coupons par les volontaires.
- ✓ **Rencontres préparatoires des distributions des coupons.** Avant chaque distribution, une rencontre aura lieu avec les volontaires distributeurs pour rappeler l'opération, le rôle des volontaires, les messages clés à passer auprès des ménages et l'organisation pratique. Des agents de l'action sociale seront associés à toutes les étapes de la distribution comme superviseurs si l'évolution de la situation sécuritaire permet de maintenir l'implication des acteurs étatiques. Les volontaires seront outillés sur des messages clés et informations relatives à l'amélioration du cadre de vie des bénéficiaires et à la préservation de l'environnement.
- ✓ **Contrôle de la qualité et de la quantité des vivres :** ce contrôle sera effectué en amont de la distribution par les agents des directions provinciales de l'agriculture (si l'implication des acteurs étatiques reste possible) afin de s'assurer de la qualité des denrées à distribuer. Cela sera fait dans les communes où la situation sécuritaire le permet.
- ✓ **Distribution de coupons alimentaires aux ménages vulnérables déplacés couplée à la sensibilisation sur l'hygiène alimentaire, l'hygiène du milieu de vie, la protection de l'environnement, les mesures préventives des maladies épidémiques.** Elle sera réalisée par les volontaires formés à cet effet sur les sites les plus proches des déplacés. Une liste de messages clés sera remise à chaque volontaire.
- ✓ **Des compléments alimentaires en termes de rations sèches** (farines enrichies pour les enfants de 6 à 23 mois) seront distribués conjointement avec les vivres si ces besoins constituent une priorité.
- ✓ **Suivi conjoint de la distribution et d'échange des coupons :** cette activité vise à superviser les échanges des coupons entre les commerçants et les bénéficiaires et de s'assurer que les commerçants tiennent leurs engagements. Elle vise par ailleurs à limiter les fraudes en vérifiant qu'il s'agit bien des ménages ciblés pour l'aide alimentaire. Ce suivi sera effectué par les membres des Comités CR et de l'action sociale. Un délégué de la CRB assistera l'équipe du projet dans toute l'opération.

R1.A2. Appui aux PDI et aux communautés hôtes et locales en AGR

Pour mieux répondre aux besoins prioritaires exprimés par les déplacés très pauvres lors d'une évaluation initiale en début de projet et du suivi de l'intervention sous financement de la DG ECHO, le projet prévoit d'appuyer financièrement et techniquement 225 ménages vulnérables (soit 1.575 personnes) pour la mise en œuvre d'AGR. Parmi les critères de sélections des bénéficiaires, nous utiliseront le fait d'être des ménages

dirigés par des femmes, des mineurs, des personnes handicapées ou âgées. Notons que l'appui à 350 ménages vulnérable en AGR est également prévu dans le cadre du projet en cours financé par la DGD. Afin d'éviter tout double financement, les imputations budgétaires entre les deux financements pour ces activités se feront autant que possible sur une base de répartition géographique. A partir de juin 2021 et la fin du premier financement, le suivi de l'ensemble des AGR réalisé par le personnel technique de la CRBF et/ou de partenaires locaux (autorités, ong) sera imputé sur le présent financement.

Les sous activités liées à ce volet sont entre autres :

R1.A2.1: Evaluation des moyens d'existence en situation d'urgence des populations vulnérables

Cette évaluation permettra de faire une analyse approfondie des moyens d'existence des PDI, d'identifier les ménages bénéficiaires, sur base de la durée de leur présence pour les déplacés et/ou leurs statuts socio-économiques pour les ménages hôtes. Ces ménages seront appuyés pour monter des projets d'AGR avec des études de faisabilité (disponibilité de terres adaptées et de mains d'œuvre, motivation des membres du ménage, expériences acquises sur le type d'AGR choisi...) de rendement, et d'acceptation dans le milieu auprès des ménages retenus en vue de s'assurer de leur capacité à réaliser cette AGR. Egalement les projets ayant un lien avec l'amélioration du cadre, la protection/préservation de l'environnement et les questions d'hygiène assainissement constituent un atout. Ces aspects seront considérés comme critères fondamentaux dans le choix des AGR à financer par le projet.

R1.A2.2. Réalisation des activités AGR visant un groupe de populations très pauvres (priorité aux femmes cheffes de ménages) et qui habitent dans un centre ou zone où la sécurité permet la mise en place de ces activités (élevage, jardinage, menuiserie, mécanique, services, récupération de déchets, etc.)

Après l'identification des bénéficiaires et la détermination des AGR à financer, le projet va appuyer la formation par groupes de moyens d'existence, les ménages en fonction des types d'activités. Cette formation sera assurée par les spécialistes de chaque domaine. Les projets d'agriculture mettront l'accent sur les aspects d'agro-écologie (aspects techniques de la conservation des eaux et des sols, fosses fumières, récupération des sols, PFNL), les projets liés à l'élevage sur l'embouche et la transformation des productions animales. Des projets de services tels que la collecte et la transformation des déchets plastiques, la collecte et l'élimination des ordures ménages, de petites entreprises de menuiserie, de soudure, d'imprimerie, de vente d'articles divers, de nettoyage seront envisagés.

Le financement de ces AGR sera effectué selon les modalités les plus opportunes comme le transfert monétaire aux ménages ciblés pour l'achat d'animaux ou d'intrants agricoles (semences améliorées, petits outils de production), pour l'achat des outils de travail pour les AGR en forme de service à fournir. L'appui financier sera échelonné en plusieurs étapes et pourrait être suspendu pour les ménages défaillants.

Un suivi/supervision des ménages bénéficiaires d'AGR en collaboration avec des techniciens privés et des services publics sera réalisé. Cet appui technique s'assurera du suivi des itinéraires techniques, de l'état phytosanitaire des champs et de la santé animale des animaux, du respect de l'écosystème, de l'amélioration des conditions d'hygiène et du cadre de vie et la protection de l'environnement.

Le projet, en collaboration avec les autres acteurs intervenant dans la zone, assurera la veille et le suivi des événements humanitaires ou naturels et informera les bénéficiaires d'AGR de probable survenue de situation non favorable (baisse des prix des marchés, saturation du secteur, mauvaises prévisions pluviométriques, les risques phytosanitaires et zoonotiques) et ce, grâce à la collaboration étroite avec les services techniques et les agents du projet.

R1.A2.3. Réalisation de Cash for Work au profit des PDI et populations hôtes les plus vulnérables (hygiène des services sociaux de base: formations sanitaires, établissements scolaires, points d'eau, lieux publics; récupération des sols)

Dans l'objectif d'amélioration du cadre de vie et de protection de l'environnement, un certain nombre de travaux pourront être réalisés par les bénéficiaires moyennant une paie ou une rémunération. Il s'agit entre autres du nettoyage des infrastructures des services sociaux de base (centres de santé, écoles, points d'eau, espaces dédiés aux sensibilisations, marchés, etc.). Des bénéficiaires pourraient s'organiser avec l'appui du projet pour la collecte des ordures ménagères auprès des différentes familles

R1.A3. Réalisation d'une évaluation initiale, d'une enquête post-distribution et d'une enquête Endline du projet

En début de projet, une enquête initiale afin de déterminer certaines baselines et des besoins prioritaires auxquels le projet cherchera à répondre.

Une enquête PDM après la première distribution et une enquête endline après les distributions seront réalisées, en vue d'apprécier le niveau de satisfaction des bénéficiaires par rapport au processus de distribution, la qualité, l'utilisation et l'effet des produits livrés. Ces enquêtes permettront également de collecter des données relatives à la mesure des indicateurs de performance du projet, particulièrement ceux liés à l'assistance alimentaire et améliorer les approches pour les prochaines distributions. L'échantillon à enquêter sera tiré de façon aléatoire systématique sur la base d'une liste alphabétique des ménages bénéficiaires.

R1.A4. Appui à la coordination de l'assistance multisectorielle aux personnes vulnérables affectées par les conflits

Des actions de coordinations et de suivi seront envisagées aux niveaux provincial et régional

- ✓ des **rencontres de lancement** au niveau régional pour une meilleure connaissance et acceptation du projet et bénéficier de l'accompagnement et de la facilitation des autorités et leaders communautaires.
- ✓ des **rencontres bilan** de mise en œuvre du projet au niveau régional seront organisées en guise de redevabilité pour rendre compte des résultats que le projet a pu atteindre et les perspectives.
- ✓ **un appui à la veille humanitaire** dans les régions directement ou indirectement affectées par la crise pour un meilleur suivi de la situation et des propositions de réponses rapides adaptées aux besoins. Cela permettra d'anticiper sur les risques mais aussi de faire le nexus entre humanitaire et développement avec des activités/actions visant à réduire les tensions intercommunautaires. Cette veille prend en compte le suivi des événements saisonniers, l'évolution des prix des marchés, le suivi des mouvements des populations, le suivi des alertes et incidents sécuritaires, le niveau de remplissage des retenus d'eau et la disponibilité des aliments pour bétails, la surveillance des maladies à potentiel épidémique. Cette veille va se renforcer avec un système de détection précoce à base communautaire que le projet compte implémenter dans une zone pilote.
- ✓ **Appui à l'établissement de documents d'état civil (CNIB, etc.) des personnes déplacées dans le besoin** : les populations déplacées se retrouvent souvent sans documents d'identification pour les avoir perdu dans les conditions liées au déplacement. En lien avec ce volet protection, le projet prévoit d'appuyer à l'identification des déplacés dans le besoin lors des différents ciblage et, en collaboration avec les services techniques compétents et les autres acteurs intervenant dans le domaine, un appui sera apporté pour l'établissement des documents d'état civil pour les bénéficiaires identifiés.

4.3.3.1.3 Résultat 2. Les communautés et les personnes des zones affectées par la crise sécuritaire au Burkina Faso s'impliquent davantage dans la gestion de leur santé, l'amélioration de leur cadre de vie et la préservation de l'environnement

Au stade de la proposition

Secteur: Santé/nutrition

Sous-secteur associé: Fonctionnalité des formations sanitaires, ASBC actifs et compétents, disponibilité des intrants et des outils de prise en charge et de suivi

• **Bénéficiaires (statut + nombre):**

Les bénéficiaires directs : 10.000 enfants de 2 à 59 mois pris en charge par la PCIME/PCIMA-com

Les bénéficiaires indirects : 250 ASBC, 50 Volontaires communautaires, 60 agents de santé, 60 volontaires CR, 8 membre ECD, 2 membres DRS, 5 leaders communautaires

Les bénéficiaires de ce résultat sont répartis comme suit:

Enfants de 2 à 59 mois prise en charge par la PCIME/PCIMA-com	10.000
ASBC	250
Volontaires communautaires	50
Leaders communautaires	50

Volontaires CR	60
Agents de santé	60
Membres des ECD/DRS	10
Représentants des structures déconcentrées de l'Etat	10
Total bénéficiaires directs et indirects	10.490

- **Indicateurs pour ce résultat :**

Indicateur 1 : Proportion d'ASBC performants/actifs en matière de PCIME-com

- Baseline: 0
- Cible: 80%

Description : Nombre d'ASBC performants/nombre ASBC évalués.

Sur environ 250 ASBC et 50 volontaires communautaires que le projet compte mobiliser et renforcer en compétence pour la PCIME/PCIMA-com, au minimum 80% devront être actifs et performants en matière de PCIME/PCIMA-com pour permettre d'atteindre les résultats. Les critères (quantitatifs et qualitatifs) de performance seront élaborés en début de projet et les ASBC seront évalués sur la base de ces critères et "motivés" sur la base de leur performance.

Indicateur 2 : Nombre de groupes de réflexion et d'action mixtes PDI et Hôtes mis en place et actif (mise en place et suivi d'un plan d'action ou à minima rencontres régulière) pour la protection de l'environnement

- Baseline: 0
- Endline: 5

Description : Il s'agit de l'identification de groupes ayant des intérêts communs qui vont réfléchir avec l'appui du projet et projet des plans d'actions à mettre en œuvre sous forme d'AGR ou de cash for work. Ces actions seront en lien direct avec la protection de l'environnement. Des séances de sensibilisation et autres actions pour un changement de comportement peuvent être envisagées à ce niveau.

- **Les activités en lien avec ce résultat :**

R2.A1. Mise en œuvre de la PCIME-com chez les enfants de 2 à 59 mois dans les villages d'accès difficile et dans les centres ayant des déplacés (paludisme simple, diarrhée simple)

L'accès des populations et particulièrement des enfants de moins de cinq ans aux soins de santé primaires étant rendu difficile dans les zones fortement impactées par l'insécurité et ayant entraîné la fermeture (98) ou le fonctionnement à minima (138) de nombreuses formations sanitaires, la forte concentration des populations (déplacées et hôtes) dans les centres urbains avec une forte pression sur les services sociaux de base, le projet prévoit, en complément des actions déjà financées par ECHO, USAID, MSF, Alima et autres organisations, de :

R2.A.1.1 Etendre la stratégie PCIME-com à des villages non couverts dans la zone d'intervention.

Il s'agit des villages où il n'existe plus de centres de santé, ceux situés à plus de 5 km d'un centre de santé soumis à un afflux de déplacés. Le projet va s'appuyer sur les ASBC encore en place dans ces villages ou à défaut, appuyer l'identification de volontaires endogènes qui seront formés sur la prise en charge du paludisme simple et de la diarrhée sans complication avec les modules validés par le système de santé. La formation sera théorique et pratique avec un stage pratique de validation dans les centres de santé fonctionnels. Cette action est déjà en cours et sera renforcée en fonction de l'évolution de la situation.

R2.A.1.2 Doter les ASBC en kits d'intrants

Les ASBC formés et aptes seront dotés d'un kit composé de médicaments, de consommables, d'outils du ministère de la santé et de matériels de conservation/stockage des produits.

R2.A.1.3 Prendre en charge des cas suivi de la mise en œuvre de la PCIME-com

Les ASBC assureront la prise en charge des cas simples et référeront les cas avec complications aux formations sanitaires fonctionnelles les plus proches.

Des agents du projet (Formateurs Communautaires, Responsable de Santé Communautaire (profil santé), vont encadrer les ASBC, en collaboration avec les agents de l'Etat toujours en place, sur la prise en charge

communautaire du paludisme et de la diarrhée. Le projet analysera la possibilité de prendre en charge aussi des infections respiratoires aiguës (IRA) sans complications, mais cela sera évalué au cas par cas selon la possibilité d'effectuer un suivi des ASBC. Le diagnostic du paludisme sera fait sur la base du test rapide. Les cas de paludisme simple chez les enfants de 2 à 59 mois seront traités selon le protocole national et ceux de forme grave transférés dans les centres de référence. Quant au diagnostic de la diarrhée, il sera basé sur la symptomatologie classique (nombre et consistance des selles) telle que décrite dans le module national de formation des ASBC. A l'instar du paludisme, les cas de diarrhée sans complication seront traités selon le protocole national et ceux avec complications seront envoyés dans les centres de référence. La possible prise en charge des cas de IRA simples sera évaluée comme expliqué en haut⁷, les cas de IRA avec complications seront référés aux formations sanitaires fonctionnelles les plus proches. De même, tout patient de moins de 2 mois et/ou présentant un signe de danger (y compris ceux de plus de 2 mois) sera référé d'urgence dans le centre de santé fonctionnel le plus proche.

R2.A1.4 Assister à distance les ASBC et mettre en place un système de monitoring avec l'utilisation des téléphones.

Cette expérience est en cours d'expérimentation avec le projet ECHO et sera renforcée et implémentée dans la zone de mise œuvre du projet.

Pour faire face à la réduction de l'accès humanitaire aux zones fortement impactées par l'insécurité, des crédits de communication seront prévus pour permettre des échanges réguliers entre les ASBC/volontaires communautaires et les agents du projet/agents de santé. Mensuellement ou à défaut, une fois par trimestre, les ASBC auront une rencontre dans les formations sanitaires ou dans les chefs-lieux de communes ou au siège du district sanitaire pour faire le point, corriger les insuffisances constatées dans la prise en charge, le suivi et le rapportage des données.

R.2.A1.5 Evaluer et motiver la performance des ASBC et des volontaires communautaires

Des évaluations et motivations trimestrielles de la performance des ASBC en matière de PCIME/PCIMA-com seront réalisées conjointement par les agents du projet et les agents de santé. Des motivations sous diverses formes seront octroyées aux ASBC sur la base des résultats de l'évaluation de leur performance. Ce qui va constituer un bonus et motiver davantage les ASBC dans l'accomplissement du paquet d'activités qui leur est dédié. Les volontaires communautaires recrutés par le projet pour combler le gap d'ASBC recevront pendant la mise en œuvre des activités, une prime mensuelle de 20.000 francs CFA équivalent au montant payé par l'Etat aux autres ASBC.

R.2.A1.6 Réaliser des émissions radio sur la PCIME/PCIMA-com et d'autres thématiques une fois par trimestre

Dans le souci de sensibiliser les populations hôtes et déplacées à travers les radios locales sur les thématiques prioritaires telles que l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'hygiène des mains, des aliments et de l'eau, l'assainissement du cadre de vie, la préservation de l'environnement, la prise en charge de la diarrhée, la prévention du paludisme et des infections respiratoires aiguës, la vaccination... Le projet aura des contrats avec des radios locales (Djibo, Dori, Kongoussi, Kaya) pour réaliser et diffuser des spots puis animer des débats en direct en impliquant les femmes dans l'animation et la participation effective des bénéficiaires.

R2.A2. Soutien au dépistage, à la prise en charge et au suivi communautaire des cas de malnutrition aiguë sévère dans les zones affectées par les crises sécuritaires au Burkina Faso

R2.A2.1 Appui aux campagnes de dépistage de masse ciblées ou couplées

Le ministère de la santé organise plusieurs campagnes de masse au profit des enfants de moins de 5 ans (campagnes Chimio-prévention du paludisme saisonnier, campagnes Journée de vaccination avec supplément vitamine A et déparasitage, schistosomiase, etc.). La plupart de ces campagnes sont couplées aux dépistages de malnutrition. Le projet apportera un appui technique et financier (là où il y a des gaps) pour renforcer le dépistage et le suivi du calendrier vaccinal des enfants. Les enfants non à jours ou non couverts seront référés aux centres de santé.

⁷ Ce volet n'était pas pris en compte dans les phases précédentes et en cours, mais au vu de l'évolution de la situation, il sera possiblement intégré pour certaines formations sanitaires dans cette phase conformément à ce qui est prévu dans le protocole

R2.A2.2 Recherche active et intégration au programme des cas de MAS dépistés lors des campagnes intégrées par les ASBC et des volontaires

Les dépistés lors des campagnes et qui sont non couverts seront activement recherchés avec l'appui du projet et intégrés dans les programmes nutritionnels. Cette recherche se fera par des visites à domicile (VAD) des ASBC et des volontaires. Tout cas d'absence ou d'abandon sera aussi recherché et ramené au centre de santé ou au centre prise en charge communautaire.

R2.A2.3 Mise en œuvre de la PCIMA-com

Dans le souci d'améliorer la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois et chez les FEFA dans un contexte d'insécurité, le ministère de la santé en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers a élaboré un protocole simplifié et des directives de PCIMA-com et révisé les outils de suivi pour permettre aux ASBC d'assurer la prise en charge et le suivi des cas MAS dans les localités où les formations sanitaires sont fermées ou fonctionnent à minima. Ces documents sont en cours de validation et le projet prévoit d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie une fois validée.

R2.A2.4 Consolidation de la stratégie de mesure du Périmètre Brachial à domicile par la formation continue des mères et conjoints au dépistage

Ces actions visent à renforcer le dépistage des cas de malnutrition par les parents (stratégie Pb-parents) pour pallier l'insuffisance de couverture géographique des zones par les agents de santé et améliorer la précocité du dépistage. C'est un renforcement de la formation continue des parents d'enfants (mères et pères) et d'enrôler les nouveaux sur le dépistage de la malnutrition par le périmètre brachial (Pb) à l'aide de la bandelette de Shakir (ou MUAC) et la recherche d'œdèmes.

R2.A2.5 Acquisitions d'outils, de supports et d'intrants pour la prise en charge et le suivi des cas de MAS à travers la PCIMA-com par les ASBC

Dans le cadre de la mise en œuvre de la PCIMA-com, le projet prévoit d'appuyer l'acquisition des outils et des intrants de prise en charge et de suivi des cas MAS, leur acheminement et leurs stockages en communauté. Ces acquisitions se feront en collaboration avec la DN, l'Unicef, et le PAM et autre acteur ou organisation œuvrant dans le domaine.

R2.A2.6 Formation des ASBC sur la prise en charge des cas de MAS selon la stratégie de la PCIMA-com

La PCIMA-com étant une délégation faite aux ASBC pour permettre aux cas de MAS de bénéficier d'une prise en charge alors que les formations sanitaires classiques connaissent des difficultés de fonctionnement, les ASBC doivent recevoir un renforcement de compétences les rendant aptes pour assurer une prise en charge de qualité des cas. C'est ainsi que le projet dans sa zone d'intervention envisage appuyer le système de santé pour la formation des ASBC sur la prise en charge des cas de malnutrition aiguë selon la stratégie communautaire. La formation sera théorique et pratique et les ASBC bénéficieront de supervisions régulières par les agents de santé et le personnel projet.

R2.A2.7 Accompagnement de la CRBF par un Délégué ou un Consultant spécialisé en Santé et nutrition Communautaire

Afin de l'accompagner dans ses réflexions stratégiques quant au développement des activités de santé et nutrition communautaire dans un contexte de crise, l'appui régulier (trimestriel ou semestriel selon les besoins) d'un spécialiste en la matière sera proposé à la CRBF.

R2.A3 Mise en place de groupes de réflexion et d'action mixtes PDI et Hôtes pour la protection de l'environnement

Cette activité va consister à constituer des groupes spécifiques de réflexion et d'identification d'actions visant à améliorer les conditions et cadres de vie des populations et ayant moins d'actions nocives sur l'environnement. Ces groupes pourront constituer le socle pour la mise en œuvre des AGR et du cash for work. Le processus conduira à :

- L'identification des membres (participants) pour la mise en place de groupes (homogènes ou mixtes) avec un dispositif de fonctionnement et de suivi bien défini
- L'identification des actions prioritaires à mener en lien avec la protection de l'environnement
- L'animation de groupes sur la protection de l'environnement et la mise en œuvre des actions couplées à des séances de communication pour le changement de comportement (CCC) et partage de bonnes pratiques et attitudes.

L'appui à la mise en œuvre des actions identifiées : le projet prévoit d'appuyer financièrement et techniquement la réalisation des actions identifiées au niveau de chaque groupe pour l'atteinte de meilleurs résultats et l'appropriation des communautés. Cette activité fera le lien avec les AGR et le cash for work pour mettre en pratique certaines activités pré-identifiées par les groupes de réflexion.

4.3.3.1.4 Rapport intermédiaire

- Mise à jour⁸ des indicateurs
- Mise à jour⁴ des bénéficiaires (statut + nombre)
- Mise à jour⁴ des activités

4.3.3.1.5 Rapport final

- Indicateurs pour les résultats obtenus
- Bénéficiaires (statut + nombre)
- Activités réalisées
- Moyens et coûts associés finalement engagés

4.3.3.1.6 Résultat 3 : Les capacités du siège et des comités provinciaux de la CRBF en matière de gestion de l'information (détection précoce et évaluation des besoins, engagement communautaire et redevabilité, gestion de base de données, etc.), de gestion de la réponse aux crises et en matière d'accompagnement des communautés sont renforcées

4.3.3.1.7 Au stade de la proposition

- Secteur: Réduction des Risques de catastrophes
- Sous-secteur associé : Préparation et réponse aux catastrophes

- **Bénéficiaires (statut + nombre) :**

Les actions de renforcement de capacités bénéficieront à la CRBF dans son ensemble.

Les bénéficiaires directs de ce résultat sont 155 personnes réparties comme suit:

Personnes formées sur la SBC	ASBC : 50 Volontaires communautaires:10 Volontaires Croix-Rouge: 15 Comité provinciaux de la Croix-Rouge : 3 Superviseurs/Agents/personnels CR : 10 Agents de santé : 20
Personnes formées pour la création des images et des cartes SIG	2
Nombre de comités de structures Croix-Rouge réhabilitées et équipées	3
Appui aux cadres de concertation sur l'assistance	Nombre de cadres appuyés pour la tenue : 5
Personnes formées sur les principes humanitaires et le DIH	Acteurs locaux : 5 volontaires CR : 15 personnels Croix-Rouge : 20
Personnes formées sur la sécurité, les risques liés aux IED et l'accès plus sûr	Siège de la CRBF : 5 Comité locaux CR : 5 Equipe locale : 10 Volontaires Croix-Rouge : 10
Personnes formées sur les principes humanitaires et le DIH	Siège de la CRBF : 5 Comité locaux CR : 5

⁸ La mise à jour et les explications doivent porter tant sur les progrès que sur les changements faits par rapport à la proposition.

	Equipe locale : 10 Volontaires Croix-Rouge : 10
--	--

- **Indicateurs pour ce résultat: ...**

Indicateur 1 : Un système pilote de détection précoce à base communautaire reposant sur la plateforme digitale Nyss est mis en place dans 2 communautés des zones ciblées par le projet et évalué par la CRBF en vue d'une éventuelle mise à l'échelle ou extension.

- Baseline: 0
- Cible: 2

Description : en début de projet, des échanges et évaluations seront envisagés avec les communautés et, les leaders communautaires, les autorités locales et déconcentrées pour identifier les événements inhabituels et ou incidents à surveiller et un mécanisme de détection sera mis en place pour la description des rôles des acteurs intervenant dans le système et les méthodes à utiliser. C'est un système pilote à petite échelle pour renforcer la détection précoce en vue d'une réponse appropriée.

Indicateur 2 : Proportion d'appels reçus par le « système de retour d'information », traités conformément aux standards du Mouvement CR

- Baseline: 0
- Cible: 100%

Description : Cet indicateur permet d'apprécier la performance du système de retour d'information en termes de collecte et de traitement.

Numérateur : nombre d'appels reçus.

Dénominateur : nombre d'appels traités conformément aux standards du mouvement CR.

Indicateur 3 : Proportion de volontaires CR impliqués dans le projet ayant amélioré leurs connaissances sur l'application des principes humanitaires et la base du DIH

- Baseline: 0%
- Cible: 90%

Description : dans la stratégie de renforcement des capacités opérationnelles de la CRBF, une série de formation est prévue dans cette proposition dont la formation des volontaires et des équipes projet sur les principes humanitaires et la base du DIH. Cela renforce la qualité de mise en œuvre des activités par le respect de ces principes. Pour mesurer l'indicateur, les connaissances sur les principes humanitaires et le DIH de chaque volontaire formés seront évalué avant et après la formation

Numérateur : nombre de volontaires et équipes projet impliqués dans le projet formés sur les principes humanitaires et la base du DIH ayant amélioré leur score dans la réponse au test après la formation

Dénominateur : nombre de volontaires formés en principes humanitaire et DIH.

- **Activités associées au résultat 3**

R3.A1. Réhabilitation/réfection/construction de 3 sièges de comités provinciaux et du siège national de la CRBF

Dans la zone d'intervention du projet, certains comités provinciaux de la CR ne disposent pas de sièges construits ou bien équipés. Dans le souci de renforcer les capacités opérationnelles de ces structures déconcentrées et opérationnelles, au moins trois (3) sièges (Kongoussi, Kaya - en cours dans la phase actuelle et sera achevé avec ce prolongement du projet et Ziniaré) seront réhabilités afin d'avoir des sièges capables d'accueillir convenablement les équipes opérationnelles.

En plus des constructions, ces structures bénéficieront d'installations solaires comme sources d'énergie renouvelable, contribuant ainsi à la préservation de l'environnement. Des mobiliers de bureau et des équipements informatiques et péri-informatiques seront également acquis au profit de ces structures. Ces réhabilitations/équipement prendront en compte les besoins du siège de la CRBF en fonction des besoins exprimés et de la disponibilité des ressources.

R3.A.2 Mise en place d'un fonds interne à la CRBF afin de soutenir les actions de réponse spontanées de ses comités provinciaux

La force de la CR en général et de la CRBF en particulier est d'être présente dans les 45 provinces du pays avec des Comités Provinciales (CP), certains plus actifs que d'autres, mais tous structurés et avec la présence de volontaires actifs sur le territoire. La différence entre la capacité de réponse des CP révèle que certains ont des projets actifs dans leur territoire et d'autres n'en ont pas.

La CRB avec cette proposition veut doter la CRBF un petit fond qui sera mise à disposition des CP afin qu'eux même puissent gérer des activités qui ont un lien avec l'approche Nexus développement et humanitaire, dans un contexte pays où les tensions et conflits intercommunautaires deviennent de plus en plus fréquents.

Un petit comité de gestion de ce fond sera mis en place pour évaluer et accorder les financements selon certains critères et priorités établis au début du programme, mais qui laisseront une certaine autonomie à ces mêmes CP. Les activités qui pourront être financées comprennent des diffusions et sensibilisations sur différentes thématiques (collecte de sang, sensibilisation des communautés à l'intégration des déplacés, respect de l'environnement là où il y a une grande concentration de PDI, etc.), l'appui en transport des personnes vulnérables qui nécessitent de se rendre aux centres de santé, de rencontres communautaires pour apaiser les tensions dues à la pression sur les ressources naturelles, etc.

R3.A3. Mise en place d'un système de détection précoce à base communautaire par téléphone au sein de la CRBF

Partant du fait que les interventions et domaines d'action de la CRBF se réalisent en priorité au niveau communautaire et que c'est également au niveau communautaire que surviennent les événements et incidents de diverses natures (catastrophes naturelles, épidémies, cas de malnutrition compliqués, incidents sécuritaires), une meilleure préparation et réponse aux crises à l'aide d'une détection précoce de ces événements est prévue. Dans ce sens, le projet prévoit d'appuyer la CRBF pour la mise en place d'un système de détection précoce à base communautaire dans une zone pilote pour renforcer ce volet. Cette zone sera une des zones d'implémentation du projet qui sera identifiée par une mission d'évaluation qui aura lieu vers la fin du premier trimestre 2020. L'équipe responsable sera celle qui pilote un projet similaire déjà mis en œuvre par la CRB et son partenaire la CR Sénégalaise sur financement de la DGD.

Le projet se fera à travers :

R3.A3.1 Définition du protocole et des procédures opérationnelles :

- ✓ Elaboration de la structuration du mécanisme aux différents niveaux d'organisation de la CRBF (local, régional et central) ;
- ✓ Définition des rôles et responsabilités de chaque niveau ;
- ✓ Elaboration des circuits de communication, des procédures de validation des signaux et des mécanismes d'alerte des services techniques/autorités.

R3.A3.2 Formation des volontaires et équipes CRBF :

Les volontaires seront formés en trois modules:

- ✓ PSSBC (Premiers secours et santé à base communautaire) pour permettre à la CRBF et aux volontaires de maîtriser les risques de santé spécifiques à leurs communautés, et pouvoir y apporter une réponse, en donnant la priorité aux risques de malnutrition, épidémiques et à ceux liées à la santé maternelle et infantile ;
- ✓ Détection précoce, pour permettre aux volontaires de maîtriser la détection précoce sur la base des signes et symptômes selon la définition des cas communautaires, de signaler et d'interagir avec les autorités ;
- ✓ Formation de formateurs pour permettre de renforcer les capacités de la CRBF avec un pool de formateurs, à même de former à leur tour des volontaires, facilitant ainsi le passage à échelle de ce pilote dans d'autres régions.

L'équipe projet se chargera de la formation PSSBC. Les deux autres formations seront réalisés par l'équipe de la CRBF avec le soutien du délégué SBC de la CRB, et des documents de formation capitalisés par la CRB (guide, fiches de suivi, registres, formulaire, etc.) sur les autres projets. Les ASBC et les volontaires communautaires seront choisis en accord avec les autorités des collectivités locales, les équipes cadres de district et les responsables de toutes autres structures compétentes dont les événements liés au secteur nécessitent une détection précoce à base communautaire.

R3.A3.3 Achat de matériel (téléphone et autre)

Les ASBC, les volontaires et le personnel projet seront équipé d'un téléphone adapté, le comité local comme le niveau central seront doté d'ordinateur portable pour le suivi des signaux sur la plateforme Nyss/CBS.

R3.A3.4 Mise en place du mécanisme et de la plateforme Nyss/CBS

Un opérateur téléphonique local sera contractualisé afin de permettre l'envoi de signaux de façon illimitée et de communiquer gratuitement entre volontaires, superviseurs, ASBC, services techniques et équipe projet. Après avoir réalisé les études de base, acquis, les outils et supports, formé le personnel, les volontaires et les ASBC et tenu des rencontres d'échanges avec les autorités aux divers niveaux, la plateforme Nyss/CBS sera installée au niveau du siège de la CRBF par le délégué Nyss, avec le soutien de la CR Norvégienne, en charge du développement et de l'assistance technique de la plateforme digitale.

Une période test de 2 mois permettra d'apprécier la fonctionnalité du système, d'identifier les difficultés et des goulots d'étranglements et proposer des solutions opérationnelles pour pallier ces points à améliorer. Un suivi continu sera réalisé par le personnel projet et des rencontres trimestrielles seront réalisées soit dans les communes ou dans les districts sanitaires pour des restitutions et des ajustements/réorientations.

R3.A3.5 Visite d'échange des cadres au Sénégal (où le Nyss/CBS est en cours)

Pour mieux maîtriser le système et réussir son implémentation dans une zone pilote du projet, un voyage d'études sera effectué dans un pays où le système est déjà mis en place et fonctionne bien par 2 ou 3 agents de la Croix-Rouge. Ceci pour comprendre les processus et les étapes de la mise en œuvre du Nyss, les enjeux, les dispositions utiles à prendre, les éventuelles difficultés qu'on pourrait rencontrer, les différents outils et supports utilisés pour le suivi, les textes législatifs et réglementaires à prévoir pour mieux encadrer le système et la plus-value d'un système dans le contexte d'insécurité.

R3.A3.6 Mission d'appui/d'accompagnement du Délégué Nyss/CBS

Le personnel projet et la coordination au niveau national de la CRBF bénéficieront de missions d'appui et d'accompagnement du Délégué Nyss au besoin pour la mise en place et le suivi du système.

R3.A4. Mise en place d'une capacité de surveillance humanitaire et environnementale par drone et/ou par traitement d'images satellitaires en collaboration avec ULB-Coopération

ULB-Coopération développe, dans le cadre de son Programme quinquennal financé par la DGD (D.3), les capacités de différents acteurs locaux dans l'utilisation de drones pour effectuer des prises d'images aérienne et le traitement de ces images pour différentes applications (majoritairement dans le cadre d'action de développement). Elle bénéficie en outre d'une collaboration avec IGEAT pour développer différentes applications de télédétection dans le domaine du développement.

Il s'agira ici d'explorer les possibilités d'utilisation de ces outils technologiques dans un cadre « humanitaire » (par exemple : mesure d'impact en matière environnementale, évaluation rapide du nombre de ménage sur un site d'accueil, etc.) et le cas échéant les tester sur le terrain.

Ainsi, la collaboration s'établira en trois axes :

- 1) La Formation et équipement pour la création des images et des cartes SIG
Une formation sera donnée à une équipe restreinte de la Croix-Rouge par le partenaire local de l'ULB-Coopération et logiciels de cartographie seront acquis pour permettre la production de cartes à partir des données aériennes prises par les drones et/ou satellite. La référente régionale SIG de l'ULB-Coopération effectuera des visites de suivi et accompagnera la CRBF dans son renforcement de capacité.
- 2) La mise en réseau et l'établissement de relations partenariales entre les partenaires locaux/régionaux de ULB-Coopération et la CRBF pour, entre autres, bénéficier de services de prise de vue par drone. ULB-Coopération aura un rôle de « facilitateur » pour l'établissement de ces relations
- 3) La mise en relation entre l'IGEAT et l'Unité « Urgence » de la CRB afin d'amorcer une réflexion sur l'application des outils de télédétection dans le cadre de la préparation et la réponse aux urgences humanitaires. Cette réflexion pourrait aboutir sur la conception d'outils à tester directement dans le cadre de l'intervention en court.

R3. A5. Renforcement du système de retour d'information et de redevabilité de la CRBF

R3.A5.1 Renforcement de l'équipe en charge de la réception des appels

Comme dit plus haut, le staff chargé de la collecte des informations sera étoffé en tenant compte des langues prioritaires des localités où la majorité des appels sont reçus. Une formation spécifique en collecte et gestion de l'information sera donnée au responsable.

R3.A5.2 Evaluation interne du système à mi-parcours

Dans un souci d'apprécier la fonctionnalité du système de retour d'informations, d'identifier les difficultés et les goulots d'étranglements et de proposer des solutions opérationnelles pour rendre plus dynamique et réactif le système de gestion de l'information et des plaintes, ce dernier fera objet d'une évaluation interne appuyée par la référente technique de la CRB.

R3.A6. Renforcement des équipes de la CRBF actives dans les zones affectées par les conflits et l'insécurité

R3.A6.1 Formation de l'équipe projet et des volontaires sur les risques liés aux IED et l'accès plus sûr

Le projet se met en œuvre dans une zone où la situation sécuritaire est très dégradée et précaire. On assiste tous les jours à des incidents liés aux IED, à des enlèvements, à des assassinés ciblés ou de masses. Pour permettre de réduire les risques d'incidents et d'améliorer l'acceptation de la CR et ses interventions dans la zone, il est prévu de faire une formation de l'équipe projet et des volontaires intervenant dans le projet au niveau de la zone du projet sur l'accès plus sûr et les risques liés aux IED. Cette formation sera réalisée en collaboration avec le CICR et un spécialiste en IED.

R3.A6.2 Formation/recyclage de l'équipe projet et des volontaires sur les principes humanitaires et le DIH

Dans le même ordre d'idées que l'accès plus sûr et les risques liés aux IED, l'équipe projet, les volontaires et certains ASBC bénéficieront d'une formation sur les principes humanitaires, le code de conduite et la déontologie et le DIH.

R3.A6.3 Formation des équipes projet et des volontaires CR sur la prise en charge et le soutien psychologique des populations affectées par les conflits armés

Les populations victimes de violences sécuritaires sont très souvent affectées psychologiquement et très peu d'acteurs sur le terrain interviennent dans ce domaine. La CR évaluera la possibilité d'une collaboration avec HI et d'autres personnes ressources afin de pouvoir renforcer les compétences des équipes projet et des volontaires intervenant sur le terrain sur la prise en charge et le soutien psychologique des bénéficiaires affectés. Cette action permettra d'accroître l'offre de soins psychologique aux populations dans le besoin.

R3. A7. Révision des procédures (notamment financières) de la CRBF en vue de les adapter au nouveau contexte humanitaire

La CRBF a entamé la révision de ses procédures dans l'objectif de les adapter au contexte humanitaire très évolutif. Vu la nécessité que ce processus se déroule bien, à un temps relativement acceptable et les difficultés financières rencontrées dans sa mise en œuvre, le projet prévoit d'accompagner la CRBF dans la révision des procédures financières, de gestion logistique, de recrutement et gestion des ressources humaines, etc. Cela permettra à ce que la CRBF puisse disposer d'outils de gestion à tous les niveaux pour être plus opérationnelle dans la mise en œuvre de ses interventions humanitaires. Cet accompagnement rentre aussi dans le cadre d'un projet financé par le CICR et la CR Norvégienne pour le renforcement de la CRBF dans la gestion financière en général.

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

Voir Annexe 1

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

4.5 Suivi, évaluation, audit et autres études

4.5.1 Suivi des activités (expliquer comment, par qui)

La CRB est responsable auprès du bailleur de la qualité des activités de suivi et d'évaluation (S&E) de l'ensemble du projet et s'assure ainsi que les activités menées répondent aux normes de qualité souhaitées, que les délais et les budgets soient respectés et que les résultats soient atteints.

La CRB et la CRBF sont conjointement responsables de la stratégie d'intervention et d'éventuelles réorientations opérationnelles et/ou budgétaires peuvent être opérées en fonction de l'évolution du contexte.

Ces réorientations sont discutées lors de réunions de suivi internes trimestrielles réunissant les cadres du siège de la CRBF (Coordinatrice Développement Communautaire et Protection Social (moyens d'existence) Santé, Assistant à la Coordination Santé en charge de la nutrition, Responsable PCIME/PCIMA-com, Directeur administratif et financier, le personnel projet, etc.) et les délégués de la CRB (Représentant Pays, Assistants techniques impliqués sur le projet).

Les propositions de réorientations sont transmises au siège de la CRB (Responsable Partenariat et Programme et Gestionnaire financier), qui les valide.

Outre ces rencontres « formelles » entre la CRB et son partenaire, des rencontres hebdomadaires et mensuelles au niveau de chaque base et trimestrielles internes au niveau provincial et/ou régional, précéderont l'élaboration des rapports périodiques internes et externe (hebdomadaires, mensuels, trimestriel, rapports intermédiaire et final) par les équipes terrain. Elles permettront de faire la planification et le suivi minutieux de la mise en œuvre des activités terrain.

La CRBF est chargée de mettre en œuvre sur le terrain les activités et la stratégie d'intervention conjointement définies.

La CRBF est responsable de la mise en œuvre des activités de monitoring sur le terrain. Ce monitoring sera axé sur les résultats à travers leur analyse quantitative et qualitative. A partir des indicateurs de la baseline, une matrice S&E sera produite en spécifiant les méthodes, les modalités, la fréquence de collecte des données, le niveau de désagrégation, les cibles par niveau. Les outils de suivi et enquêtes menées permettront également de mesurer les changements perçus par les bénéficiaires. Les membres de la cellule S&E de la CRBF seront en charge du suivi de la collecte des données et de la mise à jour de la matrice de suivi. Les différents acteurs de mise en œuvre du projet seront impliqués dans la collecte et l'utilisation des données. La collecte de données liées aux activités du projet se fera par l'équipe du projet tandis que la collecte de celles liées au Système National d'Information Sanitaire (SNIS) se fera auprès des Centres d'information sanitaires et de surveillance épidémiologique (CISSE) des districts. Celles non rapportées par le SNIS seront collectées aux périodes appropriées par l'équipe projet appuyée par des volontaires de la CR.

Les indicateurs de performance pour le suivi des résultats seront exploités en cohérence avec le cadre logique du projet. Le mécanisme de suivi sera réalisé en plusieurs temps selon l'importance et la nature des informations : informations techniques de base (mensuelle), informations techniques détaillées et consommations budgétaires (trimestrielle), chiffres définitifs et les analyses des coûts (annuelles), l'évaluation d'effet et d'impact (pluriannuelles).

Sur base des informations récoltées par la CRBF dans le cadre du système de monitoring, la CRB est responsable de la rédaction des rapports intermédiaires et finaux narratifs et financiers transmis au bailleur.

Enfin, la CRB sera également responsable de la coordination de l'évaluation et de l'audit externes finaux.

Nous accordons de l'importance à ce que les parties prenantes soient impliquées à toutes les étapes du cycle du projet. Ainsi, le projet sera suivi à travers des rencontres périodiques (2 fois) par district et au niveau régional et lors des sorties de supervision par les équipes de coordination aux niveaux régional et central. Les analyses trimestrielles des données permettront de faire la retro-information aux acteurs et parties prenantes du projet.

4.5.2 .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

4.5.3 Autres études: * Veuillez préciser:

5. QUESTIONS TRANSVERSALES

5.1 *Veillez décrire le niveau escompté de durabilité et/ou de connexité*⁹.

Au niveau opérationnel, le projet combinera un volet d'urgence et un volet de relèvement. Ainsi, le projet s'attache à ne pas seulement apporter une aide d'urgence, mais également à proposer des **pistes de relèvement** aux ménages ciblés, afin de ne pas les rendre dépendants d'une aide humanitaire qui ne saurait se pérenniser.

Par ailleurs, le projet propose des activités à destination des personnes déplacées, mais également à destination des **communautés hôtes**, afin de garantir la cohésion sociale et de ne pas attiser des jalousies et des stigmatisations.

Aussi, ce projet s'inscrit d'une part dans une approche partenariale sur le long terme qui lie la CRB à ses partenaires et d'autre part dans une approche collective avec les autres membres du mouvement en appui au renforcement des capacités de la CRBF. Le Mouvement CR est en effet convaincu que **la durabilité de ses actions passe par le renforcement des capacités des volontaires de la Croix-Rouge locale**.

Ainsi, lors de l'intervention, le renforcement des capacités du partenaire CRBF est important afin que celui-ci remplisse pleinement son rôle d'auxiliaire des pouvoirs publics en termes de réponse aux urgences et puisse exercer le rôle d'acteur de référence en matière d'aide humanitaire, capable de délivrer une assistance humanitaire de qualité.

Enfin, l'action a été conçue pour apporter une réponse à des besoins non couverts par d'autres acteurs. Elle est donc complémentaire à celle apportée par d'autres programmes d'assistance et de développement dans la zone d'intervention. Une forte coordination multisectorielle permettra de garantir l'efficacité et l'efficience de l'aide apportée aux déplacés.

Duplication des résultats

Les acquis en termes de renforcement des capacités de la CRBF et d'expérience en matière d'autonomisation des ménages vulnérables en contexte de conflit armé lui permettront de mobiliser davantage de ressources financières pour renforcer et adapter continuellement ses approches d'assistance aux plus vulnérables dans la zone d'intervention et dans d'autres régions en passe de subir les mêmes violences qu'au Nord du Burkina-Faso. Une veille humanitaire avec un accent sur le suivi des incidents sécuritaires et les déplacements des populations qui pourraient survenir dans d'autres parties du pays permettra au projet d'intervenir dans ces nouvelles zones si nécessaire.

Le renforcement de capacités des acteurs sanitaires en matière de mise en œuvre de la PCIME/PCIMA-com dans le contexte d'insécurité et de gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes permettra de renforcer globalement le système de santé communautaire et améliorer l'accès des populations aux soins de qualité. Une évaluation de performance des ASBC en matière de PCIME/PCIMA-com sera réalisée trimestriellement et ces derniers seront motivés sur la base de leur performance. Le monitoring des données de santé communautaire permettra d'apprécier la qualité et la plus-value de la stratégie et de l'étendre dans d'autres zones dans le besoin.

Synergies et complémentarité

L'action est complémentaire à celle apportée par d'autres programmes d'assistance et de développement dans la zone d'intervention. Le renforcement de coordination multisectorielle permettra de renforcer l'efficacité et l'efficience de l'aide apportée aux déplacés. Les actions de synergie et de répartition spatiale seront envisagées pour une large couverture aux bénéficiaires.

La Croix-Rouge a rencontré HI et Plan International afin de discuter des possibles complémentarités/synergies dans les programmes respectifs qui pourront être implémentées dans les régions du Centre Nord et du Sahel. A titre d'exemple, la CR a discuté avec HI de la possibilité que son équipe et ses volontaires secouristes soient formés sur la prise en charge psychosocial par des équipes HI.

Une synergie/collaboration sera développée avec l'ULB/IGEAT afin d'accompagner la Croix-Rouge Burkinabé dans l'expertise SIG et cartographies en utilisant les images satellitaires et des drones.

Environnement

Comme déjà vu plus haut, les aspects environnementaux sont pris en compte tout au long de cette proposition (transfert monétaires, groupe de réflexion, etc.) Notons en outre que l'ensemble des achats seront réalisés de telle sorte qu'ils aient le moins d'impact écologique (privilégier les achats locaux pour réduire le transport, durabilité du matériel acheté, limitation du packaging,...)

⁹La durabilité et la connexité sont des concepts similaires, qui sont utilisés pour garantir que les activités soient exécutées dans un contexte qui tient compte des problèmes à plus long terme et interconnectés.

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

La CRBF a une expérience probante à la fois dans l'urgence, la réhabilitation et le développement.

D'une part, la stratégie adoptée pour l'assistance en transferts monétaires () est commune aux intervenants dans les 6 régions à conflit au Burkina Faso: une première phase de distribution d'urgence orientée sur la sécurité alimentaire sera suivie d'une seconde phase de distribution de relèvement partiellement orientée vers la relance économique à travers le soutien à la mise en place d'AGR. Cette stratégie permet aux bénéficiaires et à la CRB de ne pas s'emprisonner dans une logique d'assistance humanitaire longue et dangereuse, et de déjà penser à la phase de relèvement et d'autonomisation des bénéficiaires, ce qui facilitera le lien avec les actions de développement.

D'autre part, les activités de TM sont toujours couplées à un renforcement des capacités du partenaire local afin que la CRBF s'appuie sur l'expérience de ce programme pour développer ou parfaire ses capacités de réponse aux urgences.

La CRB et le CICR sont présents au Burkina Faso depuis longtemps et mettent en œuvre des programmes humanitaires et de développement depuis plusieurs années en partenariat avec la CRBF. Les deux actions sont donc complémentaires et alignées dans une stratégie de durabilité, établissant un lien fort et fluide entre actions d'urgence, de relèvement et de développement.

L'action sera également coordonnée (dans le cadre des Clusters Sécurité Alimentaire, santé et nutrition) avec l'ensemble des acteurs présents dans la zone, et la CR usera du plaidoyer et du référencement pour que les besoins auxquels elle ne peut pas répondre directement soient pris en compte par d'autres acteurs. Par ailleurs, le comité local CR sera largement appuyé afin de garantir une présence active de ses volontaires au-delà de la durée du programme, et être opérationnel pour des actions de relèvement ou de développement si le contexte s'y prête.

En conclusion, ce programme s'inscrit entièrement dans une approche « Nexus » Humanitaire/développement.

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

Le MCRCR, en tant que plus grand réseau humanitaire au monde, a développé une approche basée sur la défense des droits des communautés vulnérables à travers la prise en compte des sept principes du mouvement (Humanité, Impartialité, Neutralité, Indépendance, Volontariat, Unité et Universalité) qui seront toujours la base de toute intervention. Cette approche sera un des axes essentiels de l'intervention. Il est prévu dans le cadre du programme que les volontaires directement impliqués sur l'action soient formés sur cette approche.

Conformément aux principes et valeurs du MCRCR, le principe de non-discrimination sera respecté à tous les niveaux du projet.

Pour le ciblage des bénéficiaires de l'assistance en AGR, le programme s'attachera à donner priorité aux ménages dirigés par une femme seule, par un enfant mineur, une personne vivant avec un handicap, etc. Dans le cadre de la promotion d'AGR afin de faciliter le relèvement des ménages ciblés, les activités agricoles, si elles sont choisies, proposeront une approche biologique en formant les bénéficiaires sur la production des fumures organiques (technique de compostage) au détriment des engrais chimiques. Les actions en lien avec l'amélioration du cadre de vie, la protection de l'environnement, la récupération des sols, la collecte et gestion des ordures ménagères, la récupération et la transformation des objets plastiques seront priorisées au niveau des AGR dans cette proposition.

Pour ce qui est de la CRBF spécifiquement, elle a adopté depuis quelques années la stratégie Genre et diversité. Les aspects de diversité spécifiques de la zone d'intervention du projet seront analysés et insérés dans les différentes actions menées. Elle se donne pour ambition de développer à travers ce programme une stratégie et des outils sensibles au genre. A cet effet, une formation, suivie par un appui technique, sur les « engagements standard minimums relatifs au genre et à la diversité dans les programmes d'urgence » sera programmée en début du projet.

Enfin, différentes actions prévues dans le cadre de ce programme s'inscrivent largement dans les actions prioritaires du Cadre d'action de Sendai 2015-2030 pour la Réduction des Risques de Catastrophes.

5.4 Décrivez les considérations éthiques et autres (notamment la protection des données) découlant du projet.

La politique « Intégrité » de la CRB, qui couvre les problèmes liés à la fraude, la corruption, les abus sexuels et tout autre aspect éthique sera d'application.

Notons que l'approche générale de la Croix-Rouge en matière de collecte de données est de ne collecter et n'utiliser que ce qui est strictement nécessaire aux fins de planification, suivi/évaluation des activités, atteinte des indicateurs, résultats et objectifs, dans le respect des droits des personnes concernées.

Seules les équipes du projet ont accès aux formulaires de participation, listes de présences et bases de données. En aucun cas, les données à caractère personnel ne peuvent être communiquées en dehors du projet, à l'exception du bénéficiaire lui-même qui souhaiterait obtenir une modification ou une suppression. La CR ne partage en aucun cas des données à caractère personnel et/ou sensibles avec une organisation ou acteur externe du MCRCR.

Le MCRCR a une large expérience dans la collecte de données. A travers le CICR, le Mouvement a développé, en partenariat avec le Brussels Privacy Hub et la Vrije Universiteit Brussel (VUB) le Manuel 'Handbook on Data Protection in Humanitarian Action'.

Par ailleurs, le consortium utilisera l'outil Kobo Collect et Red Rose qui a une politique claire et transparente de sécurité des données (<https://www.kobotoolbox.org/privacy/>).

Ces différentes politiques et procédures s'inscrivent dans le cadre du Règlement général sur la protection des données de l'Union européenne.

5.5 Reprenez sous forme de tableau une analyse des risques mentionnant :

- **Typologie des risques associés au projet**
- **Probabilité que le risque survienne (rare-possible-presque certain-certain)**
- **La gravité de l'impact sur le projet si le risque survient**
- **L'identification des actions à mener**
- **Le type d'action (accepter le risque / de refuser / de neutraliser ou diminuer le risque /partager les risques avec une tierce partie)**

Risques	Analyse des risques				Type d'action
	Description du risque	Type	Prob.	Impact	Total
La situation sécuritaire continue à se dégrader avec des déplacements encore plus importants excédant les capacités du projet	Social R1, R2	High	High	High risk	Priorité aux nouveaux déplacés, assistance aux plus vulnérables, pendant la période de soudure, sur base de critères HEA et d'autres facteurs de vulnérabilités additionnels, assistance dégressive (révision de la fréquence et ou de la valeur du coupon). Assistance aux IDP que ne sont pas assistés par d'autres acteurs et que sont installés dans des zones accessibles. Mobilisation de ressources additionnelles à travers le DREF et autres sources de financement. Coordination avec les autres intervenants qu'ont des ressources disponibles et plaider pour des financements additionnels d'autres acteurs.
Des multiples déplacements réduisent la possibilité d'assister les plus vulnérables avec des AGR	Social R1	Medium	Medium	Medium risk	Les bénéficiaires soutenus avec des AGR seront identifiés dans des localités ou villes avec une bonne accessibilité et où c'est moins probable d'avoir des ultérieurs risques sécuritaires.
L'accès humanitaire se réduit durant la vie du projet dans certaines régions du pays	Transversal	High	High	High risk	PCIME-com avec système de suivi des indicateurs utilisant le réseau de téléphonie mobile. Monitoring des données communautaires à l'aide de la téléphonie mobile (système de surveillance à base communautaire). Diffusion des principes humanitaires en collaboration avec le CICR afin d'améliorer l'accès humanitaire et la sécurité des bénéficiaires.
Des fraudes surviennent lors du ciblage des	Économique R1	Medium	High	High risk	Renforcement du dispositif de ciblage communautaire avec l'utilisation des logiciels ODK

ménages vulnérables ou lors de la distribution de vivres					et Red Rose qui permettent d'analyser en profondeur la base de données. Vérifications des listes avec des personnes ressources issues de villages d'origine des déplacés et avec les autres acteurs qui ont des interventions similaires (CICR). Renforcement du système de retour d'informations et de redevabilité avec un monitoring régulier des infos reçus et une action rapide lors de suspicions de fraude.
Les ASC ou relais communautaires outillés sont victimes des incidents ou quittent leurs villages à cause de la dégradation de la situation sécuritaire	Social R2	Medium	Medium	Medium risk	Identification et formation de nouveaux relais Plaidoyer avec les districts sanitaires pour remplacer les ASC Sensibiliser les ASC et relais afin qu'ils adoptent des comportements actés à réduire leur risque sécuritaire.
Turn-over du personnel affecté ou en support au projet	Transversal	High	Medium	Medium risk	Une attention particulière sera portée sur les aspects RH, notamment en anticipant autant que possible les éventuels départs du personnel de la CRBF et les remplacements. Mise à disposition de Délégués par la CRB-CF.

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

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

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)

A partir de l'analyse des risques, on peut considérer deux scénarii pour la période d'implémentation du projet :

Scénario le plus probable: le contexte sécuritaire reste très volatile ou s'aggrave encore plus. Plusieurs zones du pays, spécialement du Sahel, du Nord et du Centre Nord ne sont plus accessibles car il n'y a aucune sécurité pour les équipes (attaques très récurrents, assassinats ciblés, risque de IED, etc.) et/ou les humanitaires deviennent une cible.

Si la situation reste telle qu'elle est aujourd'hui, l'équipe continuera la mise en œuvre des activités avec la prudence requise et avec l'utilisation des stratégies de mitigation des risques, tel que présenté dans le tableau ci-dessus. Le suivi et la gestion de la sécurité sont gérés au niveau central avec une forte implication de la part du personnel du projet installé au terrain. La CRBF a été soutenue les derniers six mois par un consultant international afin de réviser tous les procédures sécuritaires et introduire des mesures adaptées au contexte.

Si la situation se détériore encore plus, l'équipe adoptera des stratégies avancées pour continuer l'assistance aux personnes les plus vulnérables y compris les déplacés qui se dirigeront très probablement plutôt vers d'autres régions limitrophes (Plateau Central, Centre, Centre-Ouest, Centre-Sud et Centre-Est), où la situation sera plus stable. En effet, depuis 2019, la CR, grâce à sa présence dans les 45 provinces du pays, a déjà commencé à monitorer les mouvements de populations vers les régions méridionales. Ces déplacements sont faits afin de s'éloigner des zones les plus dangereuses et trouver une certaine stabilité sociale et économique. En cas d'accident sécuritaire majeur, il sera nécessaire de revoir la possibilité d'une suspension plus ou moins temporelle des activités et/ou d'une gestion en « remote control ». La DGD et l'Ambassade belge au Burkina Faso seront dans tous les cas tenu régulièrement informés de l'évolution de la situation et associés à la réflexion quant à la manière d'adapter le projet à tout changement du contexte.

Scénario optimiste: la situation en matière de sécurité s'améliore, les mouvements des personnes se réduisent et une partie des déplacés font retour à leur village d'origine pour se réinsérer. Si cela se produit, la CR mettra en œuvre toutes les activités programmées, l'équipe pourra se déplacer normalement et aura à nouveau accès à toutes les zones du projet. Dans ce cas, la priorité sera aussi donnée aux zones les plus isolées où les services étatiques ne seront pas encore totalement fonctionnels.

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 en 2019 a été marquée par une augmentation du nombre des incidents perpétrés la plupart par des groupes armés. Leurs activités impactent toute la population mais visent surtout les forces de défense et de sécurité (FDS). Les populations civiles sont de plus en plus visées lors des attaques et se trouvent souvent entre les deux parties en « conflit ». Pour l'année 2019, on enregistre plus de 1.000 incidents dont 27 impliquant les ONG. Suite à ces attaques, le gouvernement burkinabè, dans le but de renforcer la sécurité, décrète l'état d'urgence, à compter du 1er janvier 2019, dans plusieurs provinces, notamment les 4 provinces du Sahel.

L'attaque du 1er janvier 2019 dans le village de Yirghou, localité située dans la commune de Barsalgho, dans la province du Sanmatenga a enclenché un cycle de violences intercommunautaires sans précédent, entraînant le déplacement de milliers de personnes. L'influence des groupes d'opposition armés (GOA) a été consolidée avec un accroissement des violences et de leur présence. Des attaques complexes et simultanées (Baraboulé, Nassoumbou, Tongomayel) menées en collaboration entre le JNIM et l'EIGS ont marqué la région ces derniers temps avec un impact important sur les ressources matérielles et humaines. Ces attaques ont impactés considérablement les activités de plusieurs organisations humanitaires. À la suite de ces attaques, la réponse des FDS n'a pas pu affaiblir les GOA qui sont en pleine expansion au Burkina Faso. Dans cette optique, les violences contre les civils continuent de façon croissante dans le pays avec un volume d'assassinats ciblés devenu supérieur à celui de l'année précédente. Face à l'insécurité, le manque de protection des civils et le nombre de plus en plus croissant des déplacés internes, les fronts sociaux sont en ébullition dans le pays.

L'utilisation des armes lourdes et des IED est très répandue. La couverture sécuritaire est devenue très faible au Sahel (aucun poste de police au Soum actuellement à l'exception de Djibo). Et seules les forces militaires de Djibo, d'Arbinda et de Kelbo sont toujours opérationnelles. Presque toutes les mairies et les préfectures ont fermé leurs portes. La situation est similaire dans une bonne partie du Centre-Nord, du Nord et de l'Oudalam. Cette faiblesse sécuritaire a fortement impacté les services sociaux de base (éducation et santé) contraignant beaucoup d'écoles et de CSPS à fermer ou à fonctionner à minima et beaucoup de populations à se déplacer massivement. Les attaques ont occasionné plus de 95 formations sanitaires fermées et 135 formations sanitaires fonctionnant à minima (partiellement fonctionnelles) à la date de janvier 2020 avec plus de 1.200.000 personnes directement affectés. La référence des patients qui ont besoin des soins de santé secondaire ou vers de plus grands hôpitaux est devenue compliquée à cause de l'accès limité relatif à l'insécurité. Des groupes armés ont saisi et incendié plusieurs véhicules et ambulances. Les patients se retrouvent le plus souvent obligés de payer pour leur propre évacuation médicale. La hausse de l'insécurité et des attaques armées a également entraîné la fermeture de 2024 écoles, privant d'éducation plus de 330.000 enfants dans six régions. Beaucoup des cas de psycho traumatisme ont été signalés parmi les personnes déplacées suite à la perte des proches ou suite à la perte des moyens de subsistance. Les risques d'exposition à des viols ou d'autres types d'agression sexuelle sont élevés. La sécurité et l'accès sûr aux sites d'intervention est primordial pour les biens, le personnel et les volontaires de la CR de même que pour les bénéficiaires. La mise en œuvre se fera avec des stratégies d'adaptation en fonction du contexte. Des formations/recyclages seront organisés pour le renforcement des capacités des staffs qui sont sur le terrain à la prise en compte des mesures sécuritaires dans la mise en œuvre des activités.

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

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

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)

Dans chaque pays d'intervention, la coordination entre les différentes composantes du MCRCR (Sociétés Nationales hôtes (SNH), SNP, FICR et CICR) est régulière et consolidée à travers des rencontres Mouvement (hebdomadaires ou mensuelles) et des rencontres bilatérales formelles et informelles dans le cadre d'une approche collective.

Des réunions de coordination spécifiques auront lieu dans le cadre de ce programme entre les différents acteurs du MCRCR impliqués sur les actions.

Le Représentant pays (RP) et l'Assistant Techniques de la CRB participent activement à la plupart des mécanismes de coordination et clusters thématiques humanitaires organisés par OCHA et par les autres agences des Nations Unies, ainsi qu'aux rencontres avec les autres ONG travaillant dans le secteur humanitaire, afin de faire du plaidoyer pour l'accès humanitaire et de partager les données humanitaires ainsi que les bonnes pratiques. Ils participent également aux rencontres mensuelles des chefs de mission des différentes ONG pour partager les informations, principalement sur les aspects sécuritaires et humanitaires des différentes zones d'intervention.

Les équipes de la CRBF participent également activement à toutes les réunions des Partenaires Techniques et Financiers, de sécurité et au cadre harmonisé pour l'analyse de la situation humanitaire du pays. Des actions de complémentarités sont envisagées avec les acteurs intervenant dans les mêmes domaines pour réduire les doublons, les chevauchements et répondre aux gaps existants sur le terrain.

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

La CRBF est auxiliaire des pouvoirs publics au Burkina Faso. Elle bénéficie donc d'un statut, d'un mandat et d'une reconnaissance spécifiques, et a une relation privilégiée avec les services de l'Etat au niveau central comme au niveau local. La CRBF est structurée sur le même modèle que les autorités administratives (niveau central, régional ou provincial, départemental, communal...) ce qui permet de créer des collaborations étroites entre les comités CR et les autorités locales à tous les niveaux. Ces relations privilégiées, couplées à une excellente connaissance du terrain, constituent d'importants atouts pour une mise en œuvre efficace du projet.

7.3 Eventuelle coordination avec la représentation diplomatique belge

La représentation diplomatique belge sera impliquée dans le suivi du projet à travers des rencontres de suivi mais aussi des visites terrain si la situation sécuritaire le permet. Elle sera associée à l'analyse de la situation contextuelle, sécuritaire, humanitaire et aux décisions éventuelles de réorientation en fonction de l'évolution de cette situation.

Le RP de la CRB participe à toutes les rencontres organisées par l'Ambassade de Belgique et partage régulièrement les informations importantes avec elle.

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

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

8. PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

8.1 Nom et adresse du ou des partenaires de mise en œuvre

Croix-Rouge Burkinabé - Rue 13.43 - 01 BP 4404 - Ouagadougou 01 - Burkina Faso

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

La Croix-Rouge Burkinabé

Statuts : Il s'agit d'une société de secours volontaire, autonome, auxiliaire des pouvoirs publics.

Au niveau national, la CRBF assurera la gestion quotidienne administrative des ressources (humaines et financières) du projet avec l'appui du RP de la CRB.

Notons que déjà, la coordinatrice développement communautaire et protection, l'assistant coordonnateur santé chargé de la nutrition et l'Assistant Coordonnateur Préparation et réponse aux catastrophes de la CRBF, le Responsable PCIME/PCIMA-com ont largement été impliqués dans la conception de la présente proposition. Aussi, ils le seront bien entendu également dans la mise en œuvre et le suivi de l'action.

C'est l'équipe de la Coordinatrice Développement communautaire Sécurité Alimentaire & Moyens d'existence (DCSA) qu'est responsable du rapportage des activités du R1 alors que l'Assistant coordinateur Santé chargé de la Nutrition et le Responsable PCIME/PCIMA-com seront en charge du rapportage sur l'état d'avancement des actions du R2, auprès des différentes coordinations impliquées tandis que la coordinatrice DCSA en fait

le relais auprès de la direction de la CRBF et de la CRB. La direction de la CRBF s'assurera que le projet contribue efficacement à l'atteinte de l'objectif fixé dans le plan stratégique pluriannuel de sa société nationale.

Le Secrétaire General de la CRBF est responsable avec le RP de la CRB des relations avec les différentes autorités et les différents coordinateurs de la CRBF. Ils sont en relation avec l'ensemble des partenaires institutionnels dans le domaine de la sécurité alimentaire et de la santé/nutrition.

Au niveau provincial, les CP et locaux de la CRBF sont directement impliqués dans la mise en œuvre de l'action. Ils participent à la gestion quotidienne des ressources humaines du projet (volontaires provinciaux) et le suivi opérationnel du projet. Ils assurent également la coordination avec les autres composantes du MCRCR intervenant dans leur province. Ils facilitent la collaboration avec les autorités administratives locales.

8.3 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

Tel que décrit dans sa politique de partenariat, la CRB accorde une grande importance au développement de relations de partenariat de qualité. Le partenariat idéal pour la CRB est un **engagement à long terme fondé sur des objectifs convenus, ainsi qu'une vision, des valeurs et des stratégies partagées émanant de plans stratégiques**.

Ses caractéristiques sont notamment : **l'accompagnement, la réciprocité et la responsabilité commune quant aux résultats de programmes**. Cette relation qui part d'une vision commune d'une problématique et des solutions à apporter, se concrétise dans la mise en place de programmes conjoints mais comprend également des activités qui vont au-delà de celles liées aux projets/programmes. Le transfert de fonds existe, mais il n'est pas considéré comme le seul moyen d'exprimer sa collaboration. L'implication dans le **renforcement des capacités organisationnelles**, la recherche de financement, le plaidoyer et d'autres activités sont essentiels à la relation. Les partenaires se complètent mutuellement en termes d'expériences, savoirs, réseaux et compétences. Le partenariat permet aux deux partenaires de devenir plus compétents et de mieux remplir leurs missions et d'atteindre leurs objectifs, dans une relation de respect et de confiance mutuels.

Les partenariats qui lient la CRB à son partenaire de mise en œuvre de ce programme (CRBF) sont des **partenariats institutionnels solides** qui reposent sur plusieurs années de collaboration et dans lesquelles les partenaires se sont mutuellement engagés sur le moyen terme (les accords généraux de partenariat sont signés pour 10 ans).

Le programme prévoit une **forte composante « renforcement de capacités du partenaire local »** au résultat 3 pour que la CRBF et ses démembrements soient en mesure de préparer et de répondre urgemment aux catastrophes et crises humanitaires qui pourraient survenir.

Dans le cadre de ce projet spécifiquement, la CRB travaillera avec la CRBF à une réflexion conjointe avec la FICR pour une meilleure opérationnalisation des mécanismes de réponse aux urgences à travers les financements DREF (Disaster Relief Emergency Fund) au Sahel.

Le partenaire fournira à la CRB, en toute transparence, les rapports (mensuels, trimestriels, annuels) rédigés à l'attention du siège de la Croix-Rouge nationale. Les rapports intermédiaire et final à l'attention du bailleur seront rédigés conjointement.

Des rencontres de suivi et de planification seront réalisées sur le terrain avec la participation des cadres techniques et cadres support afin d'assurer la qualité de la mise en œuvre des activités du projet. Pour assurer l'adéquate mise en œuvre de l'action, mais aussi pour renforcer les capacités du partenaire, le projet s'attachera à renforcer les comités locaux CR qui ont pour mission statutaire de contribuer à la réduction des vulnérabilités des communautés de la zone qu'ils couvrent.

Les appuis fournis par le projet porteront sur les ressources humaines (formations/recyclages, appui à la gestion des volontaires, contribution à certains salaires) et sur la dotation en matériel/équipement.

8.4 [INT] En cas de changements, veuillez préciser

8.5 [FIN] En cas de changements, veuillez préciser

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

9.1 Activités de communication programmées

Pour permettre une meilleure visibilité et acceptation des interventions du projet auprès des bénéficiaires et des différents acteurs, des actions intenses de communication sont planifiées à travers divers canaux. Les

responsables communication basés aux sièges des CRB et CRBF suivent les activités opérationnelles du projet et proposent des activités de communication régulières:

- Des articles relatifs au projet seront publiés sur le site web de la CRB et ses réseaux sociaux et indiqueront clairement le soutien de la DGD. Les objectifs du projet, les résultats attendus, le nombre de bénéficiaires, les acteurs impliqués et les types d'activités seront présentés.

Une mention au projet sera également faite dans le Rapport annuel des activités du département international de la CRB. La CRB a également la possibilité de communiquer quand elle le souhaite à propos du projet sur ses réseaux sociaux pour alimenter son fil d'actualité et partager les principales réussites du projet.

- Le projet sera également présenté sur le site internet de la CRBF. Il sera clairement identifié que la DGD est le financeur du projet.

Au niveau local, le projet sera lancé (cérémonie de démarrage) au niveau régional et provincial afin de le présenter aux différents acteurs sur le terrain. Des rencontres de suivi bilan sont également prévues pendant la mise en œuvre afin d'identifier des difficultés et goulots d'étranglements et proposer des solutions correctrices opérationnelles. Des diffusions des principes humanitaires et du DIH et des émissions radios sur la PCIME/PCIMA-com sont également prévues pour renforcer l'adhésion des populations au projet et plus de visibilité.

9.2 Comment les connaissances et l'apprentissage générés par le projet seront-ils partagés avec l'ensemble du système humanitaire?

Les différentes évaluations qui seront faites dans le cadre de ce projet seront assorties de rapports qui vont être partagés à l'ensemble des acteurs humanitaires intervenants dans les domaines concernés. Il s'agit entre autres de l'évaluation initiale, l'enquête PDM, l'enquête endline, les rapports de ciblage et de distribution, les rapports de capitalisation des AGR, de la PCIME/PCIME-com, la détection précoce à base communautaire et tout autre rapport élaboré par le projet pouvant servir à implémenter les expériences dans d'autres zones.

Les leçons apprises et acquis du projet seront diffusés via les rencontres de coordination, et à travers d'autres fora.

Les CRBF et CRB participent activement à différentes rencontres/réunions des acteurs humanitaires au Burkina Faso et organisent, lorsque c'est possible et intéressant, des activités/évaluations conjointes avec d'autres ONG dans des domaines spécifiques. Les résultats de ces rencontres seront présentés aux différents cadres de concertations pour une synergie d'actions.

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

Les zones prioritaires de mise en œuvre du projet seront le Centre Nord, le Sahel, le Plateau Central et le Centre et toute autre partie du pays où la violence sécuritaire se dégrade sérieusement et expose les populations dans une vulnérabilité totale pour la satisfaction de leurs besoins fondamentaux. Depuis mi 2017, le contexte sécuritaire au Burkina Faso, et particulièrement dans toute la région du Sahel et du Centre-Nord, s'est dégradé à grande vitesse. En 2019, le nombre d'accidents s'est beaucoup accru et cette évolution ne fait que prendre de l'ampleur étant donné que la situation sécuritaire de toute la région se dégrade continuellement. Plusieurs et différents groupes armés non identifiés sont présents dans la zone et terrorisent les populations.

Plusieurs structures étatiques comme les sièges des forces de sécurité, les écoles et d'autres bureaux sont très souvent attaqués et brûlés. Presque toutes les écoles de la zone ont fermé leurs portes et les enseignants redéployés dans d'autres. La majorité des centres de santé dans certaines zones sont également fermés et d'autres fonctionnent à minima. On enregistre plusieurs victimes de tueries comme les FDS, les populations civiles, les élus locaux et leaders communautaires, des responsables religieux et des fidèles, des enseignants, des agents de santé, etc. On assiste à un déplacement massif des populations de la zone. Les groupes armés non identifiés visent tous ceux qui relèvent de l'administration publique ou des projets financés par l'aide étrangère.

La Belgique a participé depuis quelques temps activement à certaines opérations militaires et paramilitaires au Mali. Ces opérations ont été effectuées en soutien à l'armée Malienne mais aussi en collaboration avec la Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation du Mali (MINUSMA). L'Etat Belge est aussi aux côtés de l'Union Européenne et d'autres Etats engagés dans les discussions de la force

G5 Sahel, qui a pour but de combattre les groupes armés dans les cinq pays, parmi lesquels figure aussi le Burkina Faso.

Vu le contexte sécuritaire et le positionnement de la Belgique vis-à-vis de la sécurité et l'appui aux forces de sécurité étatiques au Mali et au G5, le projet souhaite un « Waiver of Visibility » et demande donc de l'autorisation de ne pas afficher le soutien du gouvernement belge sur le terrain. Cela sera nécessaire afin de réduire le risque possible d'une association entre le soutien militaire et les projets qui visent l'assistance humanitaire que la CR apporte aux populations de la région ; cela permettra également de protéger les équipes projets et les bénéficiaires des interventions humanitaires qui pourraient être directement ou indirectement ciblés.

9.4 Activités de publication prévues

Dans la mesure du possible, le projet fera périodiquement des publications d'articles dans les sites des organisations humanitaires et dans les différents bulletins et revus. Toutes les éventuelles publications relatives au projet seront accompagnées autant que possible de photos, de vidéos, de témoignages, de mots des bénéficiaires et/ou des autorités.

9.5 [INT] En cas de changements, veuillez préciser

9.6 [FIN] Rapport sur les activités pertinentes

10. RESSOURCES HUMAINES

10.1 Veuillez indiquer les chiffres globaux par fonction et par statut

Remarque : à l'exception de la logisticienne, l'ensemble du personnel indiqué ci-dessus devraient être pris en charge par ce financement à partir de juin 2021, soit à la fin du financement de la DGD actuellement en cours

Fonction	Statut ¹⁰	Nombre de personnes	Nombre de mois dans le projet	Remarques
Assistant Coordinateur Santé chargé de la nutrition	RH Local	1	9	Personnel du projet
Responsable PCIMA/PCIME	RH Local	1	12	
Responsable de projet	RH Local	1	12	
Responsable suivi et évaluation/système d'information géographique (SIG)	RH Local	1	12	
Responsable collecte remonté des infos BAC	RH Local	1	12	
Logisticienne GPV	RH Local	1	13	
Chauffeurs	RH Local	1	12	
Superviseur SAME résilience	RH Local	1	12	
Superviseur assistance alimentaire	RH Local	1	12	
Formateur Communautaire	RH Local	2	12	
Responsable volet communautaire	RH Local	1	12	
Comptable (RAF)	RH Local	1	12	
Aide comptable	RH Local	1	12	
Assistant techniques expatriés	RH expatriée	2	8	Personnel expatrié

10.2 [INT] En cas de changements, veuillez préciser

10.3 [FIN] En cas de changements, veuillez préciser

11. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

11.1 Nom et titre du représentant légal signant la convention

Mr. Pierre HUBLET

Directeur Général

Croix-Rouge de Belgique

ASBL Activités internationales

¹⁰ Expatriés, personnel local, personnel du partenaire de mise en œuvre,...

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

Valerie Bartholome – Responsable de Partenariats et Programmes pour le Burkina Faso
valerie.bartholome@croix-rouge.be / +32 2 371 33 12

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

Mirko Tommasi – Représentant Pays au Burkina Faso
mirko.tommasi@croix-rouge.be / +226 62 69 46 50

11.4 Compte bancaire

Nom de la banque: ING

Adresse de l'agence: Avenue Marnix 24A, 1000 Bruxelles

Désignation précise du titulaire du compte: Croix-Rouge de Belgique, ASBL Activités internationales

Numéro de compte complet (y compris code(s) bancaire(s)):

Code IBAN: BE04 3101 4630 9331

Code SWIFT: BBRUBEBB

12. BUDGET

Budget Code Name	Montant Total
1. INVESTISSEMENTS	64.007
2. RESSOURCES HUMAINES	315.127
2.1 Personnel projet	136.519
2.2 Personnel support	58.107
2.3 Personnel RH Expatrié/Appui technique siège	120.500
3. FONCTIONNEMENT	104.394
3.1 Frais de véhicule	38.051
3.2 Frais de voyages	7.281
3.3 Communication et visibilité	9.604
3.4 Bâtiments: loyers et utilitaires	17.141
3.5 Fournitures et matériel	7.318
3.6 Services externes	25.000
4. PROGRAMME SOCIAL	1.004.623
TOTAL Coût Direct	1.488.152
Total coûts indirects	81.848
TOTAL Général	1.570.000

=====