

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE RÉVISÉ BURKINA FASO

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2020

PUBLIÉ EN JUILLET 2020



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires humanitaires. Il présente les priorités et les paramètres de la réponse stratégique de l'Équipe humanitaire pays, basés sur une compréhension partagée de la crise, énoncés dans l'Aperçu des besoins humanitaires.

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression d'une quelconque opinion que ce soit de la Partie du Secrétariat des Nations unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de frontières ou de limites.

PHOTO DE COUVERTURE

Une fillette porte un bébé, Nord-Est du Burkina Faso.

Photo OCHA/Giles Clarke

Pour consulter les mises à jour les plus récentes :



Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise.

www.unocha.org/bfa

twitter.com/ROWCA

Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise.

humanitarianresponse.info/en/operations/burkina-faso



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et l'acheminement de l'aide humanitaire ainsi que les contributions financières.

www.hum-insight.com



Le Service de Suivi Financier (FTS), géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire à travers le monde et contribue de manière significative à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les besoins non couverts et les priorités, ainsi qu'en contribuant à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire basées sur les principes.

fts.org/appeals/2020

Table des matières

04	Avant-propos du Coordonnateur humanitaire	37	Partie 3 : Objectifs et réponses sectoriels
06	Aperçu du Plan de réponse		Aperçu de la réponse sectorielle
	Réponse par objectif stratégique		Santé
	Besoins et réponse prévue		Eau, hygiène et assainissement
	Chiffres clés du HRP		Sécurité alimentaire
	Historique des tendances		Nutrition
14	Contexte de la crise		Éducation
			Abris AME
			Protection
			Coordination
16	Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse	73	Partie 4 : Plan de réponse pour les réfugiés
	Conséquences humanitaires prioritaires pour la réponse		
	Objectifs stratégiques et approche de la réponse		
	Aperçu consolidé : Utilisation de transferts monétaires à usages multiples	75	Partie 5 : Annexes
	Capacité et accès opérationnels		Analyse des options de réponse
			Méthode d'établissement des coûts
			Organisations participantes et besoins de financement
32	Partie 2 : Suivi et Redevabilité		Chiffres de planification par secteur
	Suivi		Chiffres de planification (par niveau administratif)
	Redevabilité envers les populations affectées		Et si nous ne répondons pas ?
			Comment contribuer
			Acronymes
			Notes finales

Avant-propos du Coordonnateur humanitaire

Au Burkina Faso, 2019 a été qualifiée comme l'année la plus difficile avec des déplacements massifs de populations et une crise de protection sans précédent. La dégradation de la situation sécuritaire a impacté durement des milliers des familles. Un tiers du pays est affecté. En 2020, nous sommes appelés à redoubler nos efforts en appui aux familles et aux communautés les plus vulnérables dans les régions les plus exposées aux violences des groupes en armes et celles intercommunautaires. Si la communauté humanitaire et les partenaires internationaux présents dans le pays ont effectué un travail considérable pour assurer une réponse adaptée aux besoins des populations vulnérables, l'accroissement continu et rapide de ces besoins, dû à la volatilité et l'imprévisibilité de la situation, a largement dépassé les capacités de réponse disponible sur le terrain.

Le Plan de Réponse Humanitaire est un appel à l'action aujourd'hui, afin de préserver la dignité des populations dans le besoin. Il représente un engagement de la communauté humanitaire, aux côtés des Burkinabè et de son gouvernement à

sauver des vies, à soulager la souffrance et à assurer la protection des 2,9 millions¹ des personnes les plus vulnérables. Sa mise en œuvre permettra aux familles de bénéficier d'une assistance visant leurs besoins quotidiens de survie et de conditions de vie dans un contexte marqué par la pandémie de la maladie à Coronavirus².

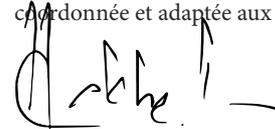
Afin d'assurer une réponse aux besoins humanitaires grandissants, le financement demandé dans le cadre du plan 2020 révisé remonte à US\$ 424 millions, soit une hausse de 36% par rapport au plan initial de 2020, y inclut un besoin supplémentaire. J'ose croire que la situation extrêmement critique vécue par les populations du Burkina Faso en 2019 appellera à une solidarité internationale et nationale accrue pour l'atteinte de nos objectifs et résultats collectifs en 2020.

Je me dois de souligner, qu'en dépit d'un engagement affiché pour aligner la réponse humanitaire à la nécessité de maintenir, voire intensifier les actions de développement, des efforts additionnels doivent être déployés à tous les niveaux et par tous les acteurs, singulièrement les partenaires au développement afin

de renforcer la résilience, de stimuler l'autonomisation des populations et aussi d'agir les effets néfastes de la COVID-19 sur les pouvoirs d'achat.

Je souhaiterais enfin adresser ma profonde reconnaissance aux communautés et aux organisations locales qui travaillent sans relâche et restent auprès de leurs compatriotes, directement impactés par la crise. Le Burkina Faso, pays des hommes intègres, épris de valeurs de paix et de cohésion sociale, a besoin aujourd'hui du soutien sans faille de ces communautés.

Je fais également un appel spécifique à la communauté internationale, aux partenaires de mise en œuvre et aux bailleurs de fonds, pour que leur accompagnement soit renforcé dans un moment exceptionnel comme celui vécu depuis mars 2020 avec l'annonce de cas de la COVID-19, et ce, afin d'assurer une réponse humanitaire efficace, coordonnée et adaptée aux réalités du pays.



Metsi Makhetha
Coordonnatrice humanitaire au Burkina
Faso

¹ Ce chiffre était de 2,2 millions avant la révision de juin 2020.

² Les premiers cas de COVID-19 ont été détectés en mars 2020 et a eu un fort impact sur la mise en œuvre des activités humanitaires, notamment un ralentissement complet, attendant la mise en place des mesures de mitigation

Avant-propos de la Ministre de l'Action Humanitaire

Le Burkina Faso fait face à une crise humanitaire consécutive à l'escalade de la violence, qui depuis le 1er janvier 2019, a entraîné une dégradation sans précédent de la situation humanitaire du pays. De nombreux incidents de sécurité (attaques des groupes armés non-identifiés, conflits communautaires et engins explosifs improvisés) avec des impacts sur la situation humanitaire sont observés.

Il en est résulté le déplacement forcé de populations, aussi bien dans leurs propres régions que vers d'autres régions du pays, un grave dysfonctionnement et un accès très limité des services sociaux de base aux populations les plus vulnérables notamment les femmes, les enfants, les personnes vivant avec handicap et les personnes âgées, etc.

En 2019, le Gouvernement a œuvré par des mesures fortes à ce que les personnes déplacées internes, les personnes restées dans les zones affectées par le conflit et les communautés hôtes jouissent de leurs droits fondamentaux. Aussi a-t-il mis en place des mécanismes de coordination nécessaires pour une réponse appropriée à la crise.

La communauté humanitaire restée présente aux côtés du Gouvernement pour l'assistance aux populations dans le besoin, a apporté une aide considérable. J'exprime ma reconnaissance et celle du Gouvernement à toutes ces organisations nationales et internationales qui se sont fortement impliquées dans la gestion de la crise au cours de l'année 2019.

Cependant, en dépit des efforts déployés par le Gouvernement pour la sécurisation des biens et des personnes et l'assistance aux populations affectées, la situation humanitaire demeure toujours préoccupante. En effet, le nombre de personnes déplacées internes, depuis janvier 2019 n'a cessé de croître, atteignant à la date du 09 juillet 2020, plus de 978 mille. Toutes les 13 régions du pays en accueillent. Mais les fortes concentrations se rencontrent dans les régions du Centre-Nord, du Sahel, du Nord, de l'Est et de la Boucle du Mouhoun.

C'est donc dire que les défis sont encore énormes et les besoins immenses. C'est pourquoi, il s'est avéré impérieux d'élaborer le Plan de réponse au titre de l'année 2020. Celui-ci est le fruit du travail de l'ensemble

des acteurs intervenant dans les différents secteurs de la réponse humanitaire. Je leur réitère mes sincères remerciements et ma reconnaissance pour cet engagement constant.

Le Gouvernement reste déterminé à intensifier les actions de réponse à cette crise en les articulant avec celles du relèvement précoce et du renforcement des capacités de résilience des populations au niveau local et national.

Je lance un appel pressant à tous les acteurs humanitaires afin qu'ils s'inscrivent dans les cadres de coordination existants et qu'ils poursuivent leurs efforts d'accompagnement du Gouvernement dans la mise en œuvre de ce plan de réponse.



Hélène Marie Laurence ILBOUDO/
MARCHAL
Officier de l'Ordre de l'Étalon

La Ministre de la Femme, de la Solidarité
Nationale, de la Famille et de l'Action
Humanitaire

Aperçu du Plan de réponse

PERS. DANS LE BESOIN

2,9M

PERSONNES CIBLÉES

2,1M

FONDS REQUIS (USD)

424M

PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

51

Au cours des derniers mois, la situation sécuritaire et humanitaire s'est rapidement détériorée dans les régions du Nord, du Centre-Nord, du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et de l'Est du Burkina Faso. Cette dégradation a entraîné un accroissement substantiel des déplacements internes et aggravé l'accès déjà très limité aux services sociaux de base dans un contexte d'extrême pauvreté dans ces localités. Alors que l'insécurité augmente progressivement depuis 2017, l'année 2019 a été particulièrement violente, provoquant une augmentation sans précédent des besoins humanitaires.

2,9 millions de burkinabè sont dans un besoin humanitaire de plus en plus croissant dans tous les secteurs. Parmi ces 2,9 millions de personnes, plus de 920 000 étaient des déplacées internes au 30 juin 2020 et plus de 1,5 millions étaient directement privées d'un accès aux soins de santé et d'éducation. A cela, il faut ajouter les 21 000 réfugiés et demandeurs d'asile maliens dont plus de 90% sont installés dans les régions du Sahel et du Nord.

La situation actuelle est rendue complexe par une annonce d'un niveau alarmant d'insécurité alimentaire et de malnutrition en 2020. En effet, les données du cadre harmonisé de mars 2020 informent que plus de 2,1 millions de burkinabè ont besoin d'assistance alimentaire immédiate (Phase 3 à 5) pour la période allant de juin à août 2020.

Dans l'évaluation des besoins, il a été dénombré plus de 2 millions de personnes qui sont dans la catégorie survie des besoins tandis que la quasi-totalité des personnes dans le besoin c'est-à-dire 2,9 millions dans la catégorie condition de vie. Pour apporter une réponse centrée sur les vulnérabilités à l'intérieur des besoins humanitaires, les acteurs ont procédé à un ciblage, qui a permis

d'identifier de façon globale 2,1 millions de personnes. Pour arriver à ce résultat, les acteurs ont défini ensemble plusieurs indicateurs, notamment, l'accès aux services de santé, d'éducation, d'eau, d'hygiène et assainissement, au marché et entre autres. En plus de cela, il y a, également, l'analyse des capacités des acteurs humanitaires.

La communauté humanitaire a entrepris d'adapter le HRP existant pour le rendre sensible à la COVID-19, et les possibles implications financières sur les programmes existants ainsi qu'un nombre limité d'activités supplémentaires qui répondent aux besoins immédiats en matière de santé, d'eau, d'assainissement, de protection et d'engagement communautaire spécifiques à la réponse COVID-19. Les activités sélectionnées par les clusters pour la réponse Covid-19 prennent en compte les priorités et objectifs stratégiques du GHRP et du SPRP de l'OMS. Ces activités sont présentées dans ce document sous la forme d'un addendum au HRP 2020.

Pour répondre aux besoins les plus urgents des personnes ciblées y compris dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, US\$ 424 millions seront nécessaires d'ici la fin décembre 2020. Pour mettre en œuvre le plan de réponse humanitaire 2020, 48 partenaires ont soumis des projets. Les actions se feront à travers un renforcement de la synergie intersectorielle et avec les autres initiatives, qui ciblent les personnes affectées par la situation sécuritaire dans les cinq (05) régions d'interventions. Dans le cadre du renforcement du lien humanitaire/développement, plusieurs projets humanitaires contribuant au renforcement de ce lien seront identifiés à travers les objectifs collectifs définis dans le cadre de coopération entre le Gouvernement du Burkina Faso et le système des Nations Unies.



BASHOLOGO, BURKINA FASO

Un site de déplacés internes soutenu par l'ONU au Nord du Burkina. Photo OCHA/Giles Clarke

Réponse par objectif stratégique

La réponse de la communauté internationale au niveau sectoriel est coordonnée par

La crise humanitaire actuelle au Burkina Faso est le résultat de la convergence de plusieurs facteurs, dont l'insécurité, la vulnérabilité préexistante et les problèmes structurels liés au développement et à la gouvernance. Cette situation est difficile est rendu complexe par la crise sanitaire liée au COVID-19, qui accroît la vulnérabilité des populations déjà affectées.

La portée de l'intervention humanitaire continuera à être axée en priorité sur les cinq régions identifiées dans le HNO (Sahel, Centre-Nord, Nord, Boucle du Mouhoun et Est) et s'articulera autour de trois axes : 1) l'apport d'une réponse adéquate et opportune aux conséquences humanitaires liées au "bien-être physique et mental" 2) aux conséquences humanitaires liées au "condition de vie" 3) et la protection des personnes les plus vulnérables. Les interventions pour les six (06) mois restant de l'année 2020, devront intégrer les adaptations liées aux mesures de préventions du COVID-19.

Objectif stratégique 1 (Bien-être physique et mental) : En 2020, 2 100 000 personnes bénéficient de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental tenant compte des adaptations liées au COVID-19.

Objectifs spécifiques multisectorielles

- # personnes dans le besoin lié aux problèmes critiques (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) ont une alimentation appropriée.
- # personnes déplacées internes ont accès à des abris d'urgence et à des Articles Ménagers Essentiels.
- # des personnes déplacées à la suite d'un choc violent, et les personnes vulnérables qui les accueillent, reçoivent une assistance d'urgence multisectorielle (Au minimum trois secteurs) dans les 30 jours suivants le choc.
- # personnes dans le besoin lié au problèmes critiques (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) ont un accès sécurisé et équitable aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique.
- # filles, garçons et enfants de 0 à 5 ans et # femmes allaitantes, reçoivent une prise en charge intégrée contre la malnutrition incluant l'accès à une prise en charge de qualité, de l'eau potable et de la nourriture.

Dans l'objectif stratégique 1, les résultats collectifs sur la sécurité alimentaire seront associés pour le suivi dans le cadre du nexus humanitaire-développement. Il s'agit entre autres de :

- Sécurité alimentaire : D'ici 2020, réduire de 50% le nombre de personnes en phase 3 de l'insécurité alimentaire et atteindre 0% des personnes en phase 4 et 5 de l'insécurité alimentaire).

- Nutrition : D'ici 2020, réduire de 30 % le taux de malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 5 ans.

Objectif stratégique 2 (condition de vie) : En 2020, 2 927 254 millions de personnes dans le besoin humanitaire affectées par la crise, améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance adaptée à leurs besoins, fournie à temps, dans un environnement de protection avec des interventions sensibles au COVID-19.

Objectifs spécifiques multisectoriels :

- # personnes dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des services sociaux de base
- # personnes dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des moyens de subsistance

Concernant l'objectif stratégique 2, ce sont les résultats collectifs visant la sécurité alimentaire, la nutrition et le climat comme indiqué ci-dessous :

- Sécurité alimentaire : D'ici 2020, réduire de 50% le nombre de personnes en phase 3 de l'insécurité alimentaire et atteindre 0% des personnes en phase 4 et 5 de l'insécurité alimentaire.
- Nutrition : D'ici 2020, réduire de 30 % le taux de malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 5 ans.
- Risques liés au climat : D'ici 2020, réduire à moins de 1 % le nombre de ménages vulnérables aux chocs climatiques et augmenter de 2,5 le nombre d'institutions dotées de capacités de réduction des risques de catastrophe.

Objectif stratégique 3 (Protection des personnes vulnérables) : En 2020, la protection et le respect des droits humains de 2 100 000 personnes affectées par la crise sont assurés dans un contexte de prévention du COVID-19.

Objectifs spécifiques multisectoriels :

- # personnes déplacées internes et non déplacées dans les zones d'interventions bénéficient d'une prise en charge holistique de protection (médicale, psychosociale, juridique et sécurité physique)
- # personnes des groupes les plus vulnérables et à risque (Comme les survivants/survivantes VBG/SEA ou les personnes en situation de handicap, les minorités, les enfants séparés et non accompagnés et ou victimes des graves violations des droits des

enfants) bénéficient d'une prise en charge holistique de protection (médicale, psychosociale, juridique)

- Améliorer l'accès de l'aide humanitaire aux endroits les plus touchés et promouvoir les pratiques d'intervention fondées sur des données factuelles grâce à des évaluations, un enregistrement efficace, un suivi et une évaluation réguliers.

Dans le 3ème objectif stratégique, c'est le résultat collectif concernant la paix et la sécurité, qui sera associé au suivi dans le cadre du nexus humanitaire/développement.

Paix et sécurité : D'ici 2020, une réduction de 50% de la perception des risques et des conflits par la population en général.

Pour tenir compte de la spécificité de la réponse à trois (03) piliers à la COVID-19, les acteurs ont défini trois (03) axes stratégiques et des objectifs spécifiques. Ces éléments s'imbriquent parfaitement dans la réponse en cours en matière de prévention de la survenue et de la prise en charge de la maladie dans les cinq régions concernées d'actions humanitaires. Les différents axes de planifications sur la COVID-19 sont les suivants :

Objectif stratégique 1 : Contenir la propagation de la pandémie de la COVID-19 et réduire la morbidité et la mortalité

Objectifs spécifiques

- 1.1. Prévenir, supprimer et interrompre la transmission de la COVID-19 (distanciation sociale)
- 1.2 Renforcer la communication et l'engagement communautaire pour réduire le risque de transmission de la COVID-19
- 1.3 Renforcer les activités EHA et les mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé et dans la

communauté

- 1.4 Renforcer la détection des cas suspects de COVID-19 à travers la surveillance et les tests laboratoire
- 1.5 Fournir des soins cliniques sûrs et efficaces aux personnes prises en charge pour la COVID-19
- 1.6 Assurer la continuité de la chaîne d'approvisionnement pour la réponse médicale au COVID-19

Objectif stratégique 2 : Réduire la détérioration des avoirs et des droits humains, de la cohésion sociale et des moyens de subsistance

Objectifs spécifiques

- 2.1 Préserver la capacité des personnes les plus vulnérables au COVID-19 à satisfaire leur consommation alimentaire et leurs moyens d'existence grâce à leurs activités productives et à l'accès aux filets de sécurité sociale et à l'aide humanitaire
- 2.2 Assurer la continuité des services de base pour les personnes les plus vulnérables au COVID-19 en limitant les risques d'infection
- 2.3 Assurer le soutien mental et psychosocial des personnes prises en charge pour la COVID-19 , leur famille, la communauté et le personnel impliqué dans la réponse médicale

Objectif stratégique 3 : Protéger, assister et plaider en faveur des personnes déplacées, des communautés d'accueil et des réfugiés particulièrement vulnérables à la pandémie

Objectifs spécifiques

- 3.1 Veiller à ce que les personnes vulnérables et à risque reçoivent une assistance COVID-19 appropriée
- 3.2 Renforcer la sensibilisation et la compréhension de l'épidémie de COVID-19 au niveau communautaire pour prévenir, anticiper et traiter les risques de violence, de discrimination, de marginalisation et de xénophobie.

#	OBJECTIF STRATÉGIQUE	DANS LE BE-SOIN	PERSONNES CIBLÉES	
OS01	En 2020, 2 100 000 personnes bénéficient de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental.	2,1M	2M	
OS03	En 2020, 2,9 million de personnes dans le besoin humanitaire affectées par la crise, améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance adaptée à leurs besoins, fournie à temps et dans un environnement de protection.	2,9M	2,1M	
OS04	En 2020, la protection et le respect des droits humains de 2 100 000 personnes affectées par la crise sont assurés.	2,1M	940k	

Besoins et réponse prévue

PERS. DANS LE BESOIN

2,9M

PERSONNES CIBLÉES

2,1M

FEMMES

52%

ENFANTS

59%

AVEC UN HANDICAP

1,2%



Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la Partie du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

Chiffres clés du HRP

Réponse humanitaire par groupe ciblé

GROUPE DE POPULATION	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Personnes déplacées	1,5M	921k
Personnes physiquement handicapées	35k	25k
Enfants âgés de moins de 5 ans	703k	505k
Personnes non déplacées et Communautés d'accueil	1,4M	1,2M
Réfugiés	30k	30k

Réponse humanitaire par genre

GENRE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS
Garçons	829k	596k	72%
Filles	898k	646k	72%
Hommes	576k	414k	72%
Femmes	624k	449k	72%

Réponse humanitaire pour les personnes handicapées

GENDER	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS
Personnes handicapées	35k	25k	71%

Réponse humanitaire par âge

AGE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS
Enfants (0 - 17)	1,7M	1,2M	71%
Adultes (18 - 49)	1,1M	800k	73%
Pers. âgées (50+)	88k	63k	72%

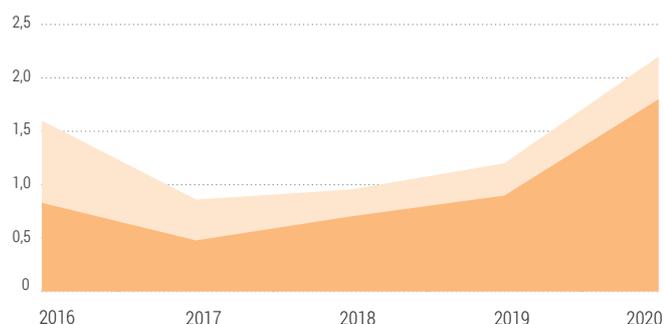
Besoins financiers par secteur et multi-secteur

SECTEUR / MULTI-SECTEUR RÉPONSE	FONDS REQUIS (USD)
Nutrition	\$28,1M 
Protection	\$12M 
VBG	\$5,1M 
PE	\$9,2M 
EHA	\$60,5M 
Sécurité alimentaire	\$177,9M 
Abris/AME	\$34,3M 
Santé	\$40,8M 
Coordination	\$8,1M 
Education	\$33,3M 
Réfugiés	\$15M 

Historique des tendances

Réponse humanitaire (2016 - 2020)

En millions de personnes



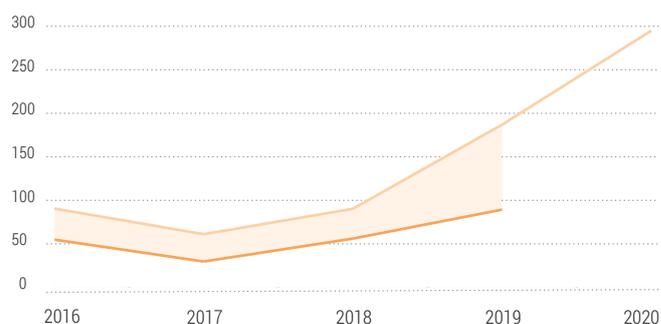
Réponse humanitaire (2016 - 2020)

Les tendances historiques de la réponse humanitaire entre 2016 et 2020 se subdivisent en deux périodes correspondant aux moments de baisse et de pic du nombre de personnes se trouvant dans des besoins humanitaires aigus. La première se situe entre 2016 et 2017 où le Burkina Faso commençait à sortir d'une crise alimentaire et nutritionnelle de grande ampleur, accompagnée des conséquences de la crise sécuritaire au Mali. Ces crises se sont déroulées entre 2012 et 2016 et ont nécessité la nomination d'un coordonnateur humanitaire, la mise en place d'une équipe de conseillers de OCHA et l'activation des groupes sectoriels nutrition et sécurité alimentaire. On estimait à près de 2,8 millions de personnes, celles se trouvant dans un besoin humanitaire en 2012 et les actions conjuguées du Gouvernement et des partenaires ont permis de réduire à 861 000 le nombre de personnes, qui expérimentaient encore ces mêmes besoins à la fin de l'année 2017.

La seconde période des tendances historiques a débuté en 2018 où le nombre de personnes dans le besoin humanitaire a connu une augmentation fulgurante du fait de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi que de l'accroissement des violences armées dans les régions du Sahel, du Nord, de la Boucle du Mouhoun et de l'Est. En 2018, plus de 954 000 personnes étaient en crise alimentaire et nutritionnelle et au moins 800 000 personnes souffraient des conséquences de l'insécurité à la fin d'année 2018 avec plus de 47 000 personnes contraintes de fuir leur lieu d'habitation. Cette tendance à la hausse des personnes dans le besoin du fait de l'insécurité a continué en 2019 et plus de 1,5 millions de personnes étaient dans le besoin (fin 2019). Les perspectives pour 2020 ne sont guère reluisantes car on estime à

Financial Besoins (2016 - 2020)

En millions de USD



plus de 2,9 millions de personnes, celles qui vont expérimenter des besoins humanitaires.

Financements requis (2016 - 2020)

Les besoins financiers de 2020 se chiffrent à US\$ 424 millions, ce qui est depuis les 10 dernières années, la plus importante requête de financement humanitaire au Burkina Faso. L'augmentation des besoins humanitaires en 2019 a contraint la communauté humanitaire à accroître également la requête de financement au cours de la même année. Le besoin en financement est passé de US\$ 100 millions à 187 millions et cette tendance à la hausse est toujours en cours. Entre 2016 et 2017, la tendance était à la baisse car on est passé de US\$ 91 millions à 61 millions pour les mêmes périodes. Le niveau de mobilisation de ces ressources est resté statique avec une moyenne de 50% au cours des cinq dernières années.

Objectifs Spécifiques : Cibles et Réponse

ANNÉE DE L'APPEL	PERSONNES DANS LE BESOIN	PEOPLE CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)	FONDS REÇUS	% FINANCÉS
2016	1,6M	830k	90,5M	54,8M	61%
2017	861k	478k	61,1M	29,7M	49%
2018	954k	702k	90,3M	56M	62%
2019	1,5M	1,2M	187M	96,8M	51,8%
2020	2,9M	2,1M	424,4M	-	-

NORD BURKINA FASO

Des enfants suivent un enseignement sous un arbre.
Photo OCHA/Giles Clarke



Hypothèse de base pour la révision du HRP 2020

SCÉNARIO	DÉTERIORATION
Probabilité	Très probable
Impact	Augmentation du nombre de personnes affectées et augmentation de la sévérité des besoins.
Population affectée	<ul style="list-style-type: none"> - Le PiN global pourrait augmenter de 20 à 30 %, soit 2,6 à 2,9 millions de personnes dans le besoin dans les régions prioritaires - Augmentation de la sévérité des besoins de la population affectée - Le nombre de PDI continue d'augmenter, mais à un rythme plus lent qu'au cours des deux premiers trimestres, pour atteindre entre 1,2 et 1,5 million de PDI à la fin de l'année. - Le nombre total estimé d'infections par Covid-19 atteint 18 900, le nombre de décès 99 et le nombre de cas graves 270³. - 2,5 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire
Description	<ul style="list-style-type: none"> - L'intensité du conflit et de la violence contre les civils reste au même niveau qu'à la fin du deuxième trimestre 2020. - La croissance du PIB du Burkina Faso au second semestre de l'année chute (de -1,6 % à 2% par an) en raison de l'impact de la crise économique mondiale et de la récession qui menace l'économie du pays. - 2,1 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire. - Les besoins humanitaires créés par les catastrophes naturelles restent marginaux et dans les limites des chiffres historiques (<=50k) - La situation en matière d'accès reste stable par rapport aux mois antérieurs
Chiffres clés (Quel % d'augmentation par au chiffre actuel, la survenue de l'événement pourrait induire)	<p>PiN global ~ 2,2 millions + personnes déplacées supplémentaires dans le besoin + population affectée non déplacée + nombre de cas de catastrophes naturelles</p> <p>PDI = 1,5 million</p>
Contraintes opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Contraintes d'accès - insécurité liée au conflit, à l'activité des groupes armés et à la criminalité, obstacles physiques (routes endommagées, absence de ponts) et administratifs (restriction de la circulation). - Capacité opérationnelle - Financement - Impact sanitaire et socio-économique de Covid-19
Besoins prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> - Priorité aux questions critiques liées au bien-être physique et mental - Problèmes prioritaires liés au niveau de vie - Sauver des vies grâce à la santé communautaire - Protéger les groupes vulnérables

³ Modélisation de la dynamique de transmission du COVID-19 au Burkina Faso, Mai 2020, Ministère de la Santé

Contexte de la crise

Profils politiques, socioculturels, démographiques et économiques
Après une longue période de stabilité politique et de croissance économique, le pays a connu une transition politique mouvementée⁴ en 2014 et 2015, et fait face de nos jours à des défis sécuritaires. Le pays a fait d'énormes progrès en matière de gouvernance, et figurait en 2016 parmi les dix pays africains en tête du classement de Transparency International sur la perception de la corruption.

2020 est une année électorale, qui présente de très grands enjeux en matière de sauvegarde de la paix et de la stabilité. En effet, la reconfiguration de l'environnement politique national, la création de nouvelles formations politiques, la reprise des activités de tous les partis politiques ont conduit à une crispation du contexte politique obligeant le Président du Burkina Faso à engager un dialogue politique au mois de juillet 2019. Ce dialogue a porté sur plusieurs questions d'intérêt national avec en bonne place la question des élections de 2020-2021 et notamment le vote des Burkinabè de l'extérieur et des personnes déplacées internes.

La fragilisation du tissu social, qui avait conduit à la création du Haut Conseil pour la Réconciliation et l'Unité Nationale, est toujours en l'état et est complexifiée par une insécurité croissante, ajoutée aux risques de tensions intercommunautaires.

Le Burkina Faso est l'un des pays les plus pauvres du monde, classé 183ème sur 188 pays selon l'indice de développement humain des Nations Unies (2016). Près de 40 % des 20 millions de Burkinabè vivent en dessous du seuil de pauvreté (moins de 2 dollars par jour) selon la Banque Mondiale. Le taux de chômage est élevé, surtout chez les jeunes. Selon l'Analyse Economique des Ménages (HEA) réalisée fin 2017 dans la zone du Centre-Nord, la population est composée de 29% de ménages très pauvres, 59% de ménages pauvres, 10% de ménages dits « moyens » et 2% de ménage nantis⁵.

En 2020, la population du Burkina Faso sera estimée à 21 968 200 selon les projections de l'INSD. Cette population extrêmement jeune augmente de 3,1% par an. Bien que le nombre moyen d'enfants par femme tendit à baisser en 2006 (Date du dernier RGPH), le chiffre de 6,1 enfants par femme reste l'un des plus élevés parmi les pays du Sahel et même dans le monde. Plus de 60 % de la population burkinabè a moins de 25 ans.

En effet, selon les données de l'EMC 2014, 42,3% des personnes actives ont moins de 30 ans. Cette population reste une main

d'œuvre très peu instruite avec 75,3% des actifs sans niveau d'éducation. Le manque d'instruction des actifs est plus préoccupant en milieu rural (86,6%) qu'en milieu urbain (43,2%).

Cadres juridiques et politiques existants

Le Burkina Faso a ratifié plusieurs conventions relatives à la promotion et à la protection des droits humains. En mai 2018, le Gouvernement a adopté, 184 recommandations sur un total de 212 recommandations reçues. Les recommandations sur l'Examen Périodique Universel (EPU) ont été inscrit parmi les indicateurs de suivi du PNDES 2016-2020. Le Burkina Faso est un des pays membre du Conseil de Droits Humains pour la période 2019-2021. La loi 032-2003/AN relative à la sécurité intérieure est celle, qui constitue un des fondements du dispositif de la sécurité au Burkina Faso. Elle définit le champ de la sécurité intérieure et en fixe les principes généraux. Cependant, l'arsenal juridique dans ce contexte de défis sécuritaires a connu une forte mutation. La Loi N° 060-2009/AN du 17 décembre 2009 portant répression d'actes de terrorisme au Burkina Faso a été modifiée en 2015 (N°084-2015/ CNT du 17 décembre 2015) et encadre la lutte contre le terrorisme au Burkina Faso. En plus de cette loi, plusieurs autres lois portant sur la lutte antiterroriste ont été adoptées. Le Burkina Faso face aux attaques répétées des groupes armés a adopté une loi de programmation militaire (Loi N°055-2017/AN portant Loi de programmation militaire quinquennale 2018-2022). Cette loi vise à accroître les capacités opérationnelles de l'armée burkinabè et au mois de juin 2019, le Chef de l'Etat a lancé les travaux pour l'élaboration de la politique nationale de sécurité. La Loi 044-2019/ AN adoptée le 1 août 2019 pour amender le Code Pénal et qui criminalise certaines informations publiques, qui pourront être considérées comme des motifs de démoralisation a été combattue par l'opposition et des organisations de la société civile.

Environnement sécuritaire

Les attaques perpétrées par les groupes armés au Burkina Faso se sont multipliées depuis le début de 2016, et on a noté une nouvelle aggravation dans la deuxième moitié de l'année 2019. Dans une déclaration au Conseil de Sécurité des Nations Unies en octobre 2017, le ministre burkinabè des Affaires Etrangères, Alpha Barry, a affirmé que, depuis le début de 2016, le Burkina Faso avait subi 80 attaques menées par des groupes armés, qui ont fait 133 morts. De janvier à octobre 2019, plus de 800 incidents sécuritaires ont été rapportés, qui ont fait plusieurs centaines de morts et de blessés,

⁴ Un coup d'État a été avorté en septembre 2015

⁵ Analyse SOS, Oct 2018

dont la plupart sont des civils. La détérioration de la situation sécuritaire et l'insuffisante réponse des Forces de Défense et Sécurité (FDS) sur l'ensemble du territoire national ont occasionné l'émergence d'initiatives locales de sécurité, dans certains cas à caractère ethnique. Le cas le plus illustratif est le développement des groupes d'auto-défense communément appelés « Koglwéogo » dans les régions du Centre et du Nord du pays. Au regard de l'insécurité dans les régions du Sahel, du Centre-Nord, du Nord et de l'Est, la prolifération de ces initiatives locales de sécurité pourrait se traduire par une augmentation de la violence et la probabilité de violations de droits humains. Dans le premier trimestre de 2020, le gouvernement a adopté une nouvelle loi sur les Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP). Cette loi permet aux autorités militaires de recruter des civils et de les armer pour combattre à ses côtés. Si dans plusieurs localités, une partie de la population se prononce en faveur de ce nouveau groupe, il est à noter qu'au cours du 1er semestre de 2020, les graves violations des droits humains ont connu une nette augmentation.

Dans les régions frontalières du Burkina Faso avec le Mali et le Niger, les défaillances de Gouvernance et la capacité limitée de l'État à fournir des services sociaux de base, assurer la sécurité et lutter contre la criminalité organisée mettent à mal sa légitimité. Tous ces facteurs contribuent à exacerber un sentiment de marginalisation et d'injustice ressenti par les plus vulnérables et permettent aux groupes extrémistes de gagner du terrain⁶.

Contexte sanitaire, lié à la COVID-19

Au 30 juin, 967 cas de COVID-19 avaient été confirmés (338 femmes et 629 hommes, avec 53 décès). Si neuf des 13 régions du pays ont déjà été touchées par COVID-19, la région Centre reste l'épicentre de l'épidémie avec 86 % des cas enregistrés et tous les cas actuellement actifs. L'impact sanitaire de la pandémie COVID-19 reste limité en termes de nombre de cas, mais d'autres effets de la pandémie exacerbent les vulnérabilités préexistantes. L'effet de la COVID-19 sur l'économie se fait déjà sentir et devrait être considérable. Il entraînera à terme une augmentation des besoins humanitaires et de la gravité des besoins.

Le faible accès aux soins de santé et la faiblesse de la surveillance épidémiologique mettent toute la population en danger. L'insécurité dans les régions du nord et de l'est a entraîné la fermeture de 12 % des centres de santé et laissé 12 % supplémentaires à leur capacité minimale, empêchant ou limitant l'accès aux services de santé nécessaires pour 1,6 million de personnes. En juin 2020, plus de 921 000 personnes avaient été déplacées à l'intérieur du pays par la crise, la plupart d'entre elles vivant avec des soins de santé, de l'eau, des installations sanitaires et une hygiène inadéquate et étant particulièrement exposées au risque de COVID-19. Le conflit pourrait favoriser la propagation du virus dans les régions où l'accès aux soins de santé est faible, créant ainsi un cycle de misère.

Le Burkina Faso a levé les mesures de confinement et de restriction des déplacements spécifiquement liées à COVID-19 à la fin du mois d'avril 2020 ; néanmoins, la crise des déplacements et les épidémies de polio et de rougeole en cours créent de nouveaux défis pour les mesures de contrôle des épidémies et augmentent le risque de propagation de COVID-19 dans de nouvelles zones. Le nombre de tests reste faible, même en comparaison avec d'autres pays de la région, et le risque de propagation du virus aux communautés de personnes déplacées ou aux parties du pays où les services de santé sont faibles ou inexistantes est extrêmement préoccupant. Le système de santé doit mettre en place un système de surveillance solide, comprenant la mise en place d'un système de recherche et de suivi des contacts, et le déploiement d'équipes de réponse rapide. Des structures supplémentaires pour isoler et gérer les cas nécessitent des ressources financières ainsi qu'un personnel dévoué, équipé et formé.

Un comité national de gestion des épidémies a été créé sous l'égide du Premier ministre, et le ministère de la santé a révisé son plan de préparation et de réponse à la COVID-19, la coordination des actions et des contributions des partenaires se poursuivant par le biais d'équipes spéciales axées sur la coordination, la surveillance (réponse rapide, recherche des contacts, ligne verte et gestion des alertes, points d'entrée), la capacité des laboratoires, la prévention et le contrôle des infections, la gestion des cas, la communication des risques et l'engagement communautaire, et la logistique. Si un certain nombre de lacunes opérationnelles au niveau des régions et des districts doivent encore être comblées, en particulier dans les zones où les services de santé ont été affaiblis par la crise humanitaire et sécuritaire, les réalisations à ce jour comprennent le renforcement des capacités de surveillance des maladies au niveau régional, dans les districts touchés et aux points d'entrée ; l'augmentation et la décentralisation des capacités de laboratoire avec la création de trois laboratoires à Ouagadougou ; et l'identification des zones d'isolement dans les établissements de santé et les hôpitaux de référence dans les zones touchées. Il est nécessaire de renforcer davantage les capacités nationales dans tous les domaines opérationnels, avec comme priorités urgentes de décentraliser la coordination opérationnelle vers les régions touchées et à risque, de soutenir les autorités régionales dans la mise en œuvre de leurs plans de préparation et d'intervention, et d'assurer une planification multisectorielle de l'intervention pour les impacts socio-économiques de l'épidémie à moyen et long terme.

⁶R-CAP : Analyse préliminaire des risques, des vulnérabilités et des actifs de résilience dans la région du Liptako-Gourma, Fév 2019.

Partie 1

Priorités stratégiques de la réponse

BARSHOLOGO/BURKINA FASO

Photo OCHA/Giles Clarke



1.1

Conséquences humanitaires priorisées pour la réponse

Le Plan de Réponse Humanitaire 2020 du Burkina Faso, a été développé dans un contexte où les besoins ne cessent de croître, obligeant les acteurs à privilégier une planification basée sur les projections et tenant compte des méthodologies d'identification des besoins humanitaires. Cette technique, demande de fonder la détermination des besoins sur les conséquences humanitaires selon la trajectoire d'évolution des besoins et sa criticité selon les types de populations.

Selon le guide d'élaboration : les conséquences humanitaires sont les effets des chocs sur la vie et les moyens de subsistance des personnes affectées, et leur résilience face aux événements négatifs à venir. Elles se manifestent par des atteintes à la santé et à l'état physique et mental des personnes, à leur capacité de répondre à leurs besoins essentiels de survie et d'entretien et à leurs dépenses, ainsi qu'à leur capacité de résister à de futurs stress et chocs.

Les conséquences humanitaires auxquelles il faut répondre en priorité sont celles qui sont liées au bien-être physique et mental, au niveau de vie et à la protection. Toutefois, il faut noter que les activités de protection sont intégrées dans tous les objectifs stratégiques, l'accent étant mis sur la fourniture d'une assistance essentielle liée à la protection et de services spécialisés dans le cadre d'une approche intégrée, ainsi que sur les solutions permettant de répondre aux besoins prioritaires immédiats et à long terme des populations vulnérables.

Les conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental sont liées au fait que quasiment 100% des personnes déplacées internes n'ont pas un accès adéquat aux services sociaux de base et à la protection et que les personnes restées dans les localités en proie à l'insécurité et les communautés accueillant les PDI ont perdu leur accès aux services sociaux de base. Les déplacements internes de population avec perte d'actifs, de biens productifs, l'abandon des personnes vivant avec un handicap

dans les localités en insécurité, les entraves aux flux commerciaux entravés, les marchés non fonctionnels enregistrant fréquemment des ruptures de stocks, les hausses des prix, les fermetures des écoles et des formations sanitaires dans les localités affectées par les violences et le faible accès et accès non sécurisé à l'eau potable et aux latrines et accès non adapté aux personnes à mobilité réduite sont, entre autres, des facteurs associés aux problèmes liés au bien-être physique, mental et de protection.

Une réponse multisectorielle portant sur la fourniture de services de base intersectoriels sera nécessaire pour répondre aux besoins des populations vulnérables. Selon les données du cadre harmonisé de novembre 2019, entre juin et août 2020 plus de 1,8 millions de Burkinabè seront en crise alimentaire et nutritionnelle. En tenant compte des résultats des enquêtes nutritionnelles et des facteurs aggravants tels que le déplacement interne des populations et l'insécurité alimentaire, le nombre total d'enfants souffrant de malnutrition aiguë (modérée et sévère) est estimé à 262 903, dont 79 490 malnutris aigus sévères (MAS) et 183 413 malnutris aigus modérés.

Des problèmes critiques ont également été identifiés. Ceux-ci sont liés au manque de services sociaux de base comme l'habitat, le logement, la santé, l'éducation, les services de EHA. On remarque cela, principalement dans les zones difficiles d'accès du fait de l'insécurité ainsi que dans les localités, qui accueillent les personnes déplacées internes, Le manque de services contribue à une baisse du niveau de vie et du bien-être général. La réponse actuelle mettra l'accent sur le renforcement de l'accès à tous les niveaux, sur la proactivité des acteurs humanitaires, le respect les normes de qualité, le suivi et l'adaptation continue au contexte de la crise.

Problèmes critiques priorités liés au bien-être physique et mental

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
2M	2M	52%	59%	1,2%

L'évaluation des besoins humanitaires a noté que sur les 2,9 millions de personnes dans le besoin, 2 millions de personnes ont immédiat d'assistance humanitaire. Les priorités de réponse pour ces personnes sont l'assistance alimentaire et nutritionnelle, la protection y compris la protection de l'enfant et les violences basées sur le genre, les abris, les articles ménagers essentiels, l'accès à l'eau potable et la santé. Ces personnes dans le besoin de survie se retrouvent pour 39% dans la région du Centre-Nord, 29% dans la région du Sahel, 14% dans les régions du Nord et de l'Est et enfin 5% dans région Boucle du Mouhoun. En mai 2020, 133 centres de santé sont restés fermés et 156 autres ne peuvent assurer qu'un service minimum, privant près de 1,5 millions de personnes de soins de santé. En 2020, le nombre de personnes avec des vulnérabilités qui nécessiterait une assistance immédiate serait donc de 2 928 111 personnes⁷, soit 14% de la population totale du Burkina Faso. Ces personnes seraient concentrées dans

les régions du Centre-Nord (32%) de l'Est (17%) et du Sahel (26%). En outre, 136 175 personnes seront en phase d'urgence d'insécurité alimentaire (Phase 4), soit en hausse de 70% par rapport à la situation projetée de Novembre 2019 et réparties dans les régions du Centre-Nord, du Nord, du Sahel et de l'Est. Au sein de la population des PDI, on estime à près de 60% la proportion de personnes, qui vivent une situation particulièrement critique en matière d'abris. Selon les données de l'enregistrement du Gouvernement, ces personnes sont logées majoritairement dans des espaces publics (écoles, églises, mosquées etc.), dans les familles d'accueil souvent appauvries, à la belle étoile et dans des logements de fortune. Dans les mêmes localités, des cas de violences et des incidents de protection sont régulièrement rapportés. La réponse à ces questions est au sommet des priorités d'intervention pour la communauté humanitaire au Burkina Faso en appui aux actions du Gouvernement.

Problèmes prioritaires liés au niveau de vie

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
2,9M	2,1M	52%	59%	1,2%

Dans le cadre de l'aperçu des besoins humanitaires, il est ressorti que 2,9 millions de personnes sont confrontées aux conséquences humanitaires liés à leur condition de vie. Il s'agit de 100% de personnes dans le besoin humanitaire en 2020. Les besoins les plus cruciaux se situent dans l'éducation, la sécurité alimentaire par les moyens de subsistance, la santé, la protection, l'accès sûr aux services d'EHA, les articles ménagers essentiels, les abris adéquats. En mai 2020, près 80% de ces personnes étaient privés totalement de services de soins de santé primaires 100% avaient un faible accès à l'eau et à l'assainissement. Les infrastructures éducatives et le personnel enseignant étant directement ciblés par les attaques des groupes armés, on a dénombré plus de 2000 écoles qui étaient fermées avant les mesures liées à la prévention de la COVID-19, affectant du même coup plus de 300 000 élèves. Pour faire face à ces fermetures d'écoles, le Gouvernement avec l'appui de ses partenaires

à mis en place une stratégie nationale d'éducation en situation d'urgence, qui est donc le cadre institutionnel d'interventions de tous les partenaires. Dans les différents secteurs, où les besoins humanitaires sont les plus concentrés, nous notons le plus souvent des débuts de cadre d'organisation pour les actions des acteurs humanitaires. Mais il reste un besoin crucial de renforcement de ces cadres et stratégies en cohérence avec les principes humanitaires.

⁷ Ce chiffre représente une augmentation de 64% par rapport au nombre de personnes dans le besoin en janvier 2020.

1.2

Objectifs stratégiques et approche de la réponse

Les besoins humanitaires au Burkina Faso sont la résultante de multiples défis structurels de développement et de chocs successifs, qui ont atteint un point culminant avec la crise de l'insécurité, qui exposent les populations à une crise humanitaire sans précédent. Le conflit armé, les inégalités, l'accès limité et inégal entre les régions et les sexes aux services de base (santé, eau, hygiène et assainissement, éducation), les faibles productions agricoles, l'impact du changement climatique, expliquent en partie la persistance de la situation humanitaire.

La réponse humanitaire, qui vise 2,1 millions de personnes dans cinq (05) régions du pays, est sous-tendue par trois objectifs stratégiques intersectoriels : (1) En 2020, 2 millions de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental ; (2) En 2020, 2,1 millions de personnes dans le besoin humanitaire affectées par la crise, améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance adaptée à leurs besoins, fournie à temps et dans un environnement de protection; (3) En 2020, la protection et le respect des droits humains de 2 millions de personnes affectées par la crise sont assurés. Les approches de planification intersectorielle ont été intégrées dans les objectifs stratégiques et spécifiques, qui renforcent la planification multisectorielle et la réponse aux besoins interdépendants. Les activités de protection sont intégrées dans l'ensemble du programme. Les résultats de l'analyse intersectorielle des besoins en matière de sévérité ont permis de déterminer 6 provinces dans les régions du Sahel (Soum, Oudalan et Séno) et du Centre-Nord (Sanmatenga, Bam, et Namentenga) qui présentent une extrême sévérité. Trois autres provinces dans les régions de l'Est (Gourma) et du Nord (Loroum et Yatenga) sont dans une sévérité élevée.

La planification humanitaire a exprimé pour 2020, un besoin financier de US\$ 424 millions et l'exercice inclusif et participatif a impliqué les acteurs étatiques ainsi que les partenaires humanitaires. Les interventions intégrées pour sauver des vies, les groupes de populations vulnérables et la promotion de leur protection ont été priorisées. Le plan a mis l'accent sur la réponse d'urgence y compris

les mesures adaptatives pour faire face à la COVID-19, tout en encourageant les liaisons avec les acteurs de développement pour réduire les vulnérabilités et les besoins humanitaires.

En plus des priorités sanitaires identifiées ci-dessus pour la réponse à COVID-19, les partenaires du Cluster WASH s'efforcent de prévenir et de réduire le rythme de la contagion en (i) fournissant un soutien WASH et de prévention et de contrôle des infections (IPC) aux centres de santé, (ii) en installant des installations de lavage des mains dans les lieux publics et les sites de personnes déplacées, (iii) en distribuant des kits IPC aux ménages et (iv) en organisant une campagne de communication sur le risque COVID-19 et les mesures préventives pour atteindre 2 millions de personnes.

La décongestion des sites de personnes déplacées, des abris temporaires et des centres d'accueil a également été identifiée comme une priorité dans le contexte de la prévention de la propagation du coronavirus, avec des travaux en cours pour élaborer des orientations nationales sur les sites de décongestion. Les priorités identifiées comprennent la cartographie de la densité des centres collectifs urbains et des sites de PDI ; des abris supplémentaires sont nécessaires de toute urgence pour soutenir la distanciation physique dans une situation caractérisée par plus de 10 personnes vivant dans un même abri de moins de 16m². Les acteurs des abris ont également commencé à former les travailleurs et les personnes touchées à la prévention de la transmission et à fournir des équipements de protection individuelle (EPI).

Les adaptations en cours des programmes humanitaires WASH comprennent l'augmentation du nombre de personnes ciblées par le transport d'eau par camion pour accroître l'accès à l'eau en période de graves pénuries saisonnières, ainsi que l'extension des programmes WASH dans les centres de nutrition et de santé. L'augmentation des coûts opérationnels liés aux adaptations telles que la limitation de la taille des groupes lors des distributions de kits, le transport de l'eau par camion et les activités de sensibilisation, la garantie du lavage des mains et du dépistage sanitaire sur tous les sites d'activité, la formation des comités de points d'eau à COVID-19 et

la désinfection des pompes à main et des robinets, ont également été identifiés. Les priorités du groupe ont été déterminées comme suit : distribution d'eau par camion-citerne et autres formes de distribution d'eau d'urgence, réhabilitation/mise à niveau des points d'eau et renforcement du suivi des pannes ; communication sur le lavage des mains et la distribution de savon, construction d'installations sanitaires et d'équipements de lavage des mains dans les sites de personnes déplacées. Les acteurs de la nutrition s'efforcent de renforcer la surveillance nutritionnelle et la mise à disposition de services de nutrition dans les centres de santé.

L'augmentation du nombre de ménages déplacés bénéficiant d'une assistance est la priorité du groupe sectoriel "Abris" dans le cadre des efforts de décongestion, tandis que la priorité immédiate du groupe sectoriel "Sécurité alimentaire" est de maintenir la réponse en cours en ciblant un million de personnes par des distributions de nourriture et un million par un soutien aux moyens de subsistance dans les cinq régions. Pour maintenir la réponse, il faut adapter les modalités de distribution de la nourriture, recourir davantage aux transferts d'argent et à la protection des moyens de subsistance, avec une augmentation des coûts connexes estimée à 12,5 %.

Le Cluster Protection et ses quatre domaines de responsabilité ont passé en revue les activités en cours pour prévenir et minimiser autant que possible les effets négatifs involontaires des interventions

de protection afin d'éviter d'accroître la vulnérabilité des personnes aux risques physiques et psychosociaux, par exemple la réduction de la taille des groupes dans les activités, la formation des acteurs de la protection pour qu'ils se protègent eux-mêmes et préviennent ou réduisent la transmission, la formation pour prévenir la discrimination, la stigmatisation et la violence, l'amélioration de la communication à distance et l'assistance directe telle que la gestion des cas par le biais de renvois adéquats.

Depuis 2017, les acteurs humanitaires et de développement se sont engagés à développer une nouvelle approche de travail (New Way of Working) visant à répondre aux besoins humanitaires immédiats mais également à rechercher des synergies entre acteurs humanitaires et de développement afin de s'attaquer aux causes profondes de la crise et ainsi réduire les vulnérabilités des populations, ce qui a permis d'arriver à la définition de résultats collectifs.

Objectif Stratégique 1

En 2020, 2,1 millions personnes bénéficieront de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental tenant compte des adaptations liées au COVID-19.

PERS. DANS LE BESOIN

2M

PERSONNES CIBLÉES

2M

FEMMES

52%

ENFANTS

59%

AVEC UN HANDICAP

1,2%

Justification et résultat attendu

Dans le cadre de cet objectif, 2 millions de personnes vulnérables recevront une aide vitale pour réduire les problèmes critiques liés au bien-être physique et mental. La population ciblée comprend les personnes déplacées internes, les communautés hôtes, les personnes restées dans les zones affectées par l'insécurité, ou ceux qui ont été touchés d'une autre manière par la crise sécuritaire actuelle. La réponse aux conséquences de l'insécurité est une priorité essentielle de la réponse, car les besoins sont en plein expansion avec une rapidité démesurée depuis 2018. Les partenaires contribueront à améliorer l'accès aux services en matière de protection, de sécurité alimentaire et nutritionnelle, de santé, d'abris et d'EHA.

La réponse donnera également la priorité aux services de traitement vitaux ciblant les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes en situation de handicap et les personnes,

qui vivent avec des conditions médicales chroniques. Les partenaires fourniront en outre une assistance essentielle liée à la protection et des services spécialisés grâce à une approche intégrée pour répondre aux besoins prioritaires des femmes, hommes, filles et garçons vulnérables ciblés dans les zones géographiques difficiles à atteindre et prioritaires. Les zones prioritaires concernées se situent dans six (6) provinces dans les régions du Sahel (Soum, Oudalan et Séno) et du Centre-Nord (Sanmatenga, Bam, et Namentenga), qui présentent une extrême sévérité

Objectif spécifique et approche de la réponse coordonnée

La réponse sera axée sur la réduction des effets négatifs des conséquences de l'insécurité sur les personnes, la réduction de la proportion de personnes confrontées à l'insécurité alimentaire aiguë (phases 3 à 5). L'accent sera également mis sur la réduction

des vulnérabilités liées aux menaces et aux incidents de protection ; et la prise en compte des besoins mentaux et psychosociaux des personnes vulnérables. La réponse comprendra la fourniture d'une assistance alimentaire pour faire face à l'insécurité alimentaire, qui tend à s'aggraver. La réponse multisectorielle ciblera les vulnérabilités aiguës en fournissant des services de base, par exemple en donnant la priorité à la fourniture d'abris d'urgence et d'Articles Ménagers Essentiels, de soins de santé primaire, de services de traitement de la malnutrition aiguë sévère chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, de services d'accès à l'EHA dans cinq régions prioritaires avec une capacité de se déployer rapidement dans toutes autres régions, où les besoins humanitaires seront en croissance. Toutes les interventions intégreront les mesures d'adaptation pour prévenir la survenue ou la propagation des cas de la COVID-19 dans les zones d'interventions et chez les populations cibles. Une attention particulière sera mise sur les zones confrontées à l'insécurité et où l'accès est difficile. Les services liés à la protection comprennent la gestion des cas, y compris pour les enfants non accompagnés et

séparés, la programmation de la lutte contre les violences basées sur le genre, le soutien aux personnes ayant des besoins spécifiques et psychosociaux, la lutte contre la traite d'êtres humains, les évaluations de protection, le suivi des mouvements de populations, le suivi et le soutien des équipes de haut niveau. Les modalités de réponse comprennent l'intégration de services gratuits, par exemple dans des mécanismes d'intervention sur site, mobile et rapide, afin d'assurer un accès accru aux zones difficiles d'accès pour desservir les personnes qui se trouvent dans ces communautés. Les actions de réponses rapides, la redevabilité vis-à-vis des communautés, la prévention de l'exploitation et abus sexuel dans toutes les interventions, la production continue d'informations pour la compréhension de la situation seront encouragées. Près d'un million de personnes bénéficieront de services de protection grâce à la fourniture d'une assistance essentielle liée à la protection et de services spécialisés dans le cadre d'une approche intégrée visant à répondre aux besoins prioritaires des femmes, des hommes, des filles et des garçons vulnérables ciblés dans les cinq régions prioritaires.

CAMP DE RÉFUGIÉS DE DORY/RÉGION DU SAHEL

Photo OCHA/Giles Clarke



Objectifs Spécifiques : Cibles et Réponse

#	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS 1.1	# personnes dans le besoin lié aux problèmes critiques (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) ont une alimentation appropriée.	2,9M	2M
OS 1.2	# personnes (PDI et membres de familles hôtes particulièrement vulnérables) ont accès à des abris d'urgence et à des Articles Ménagers Essentiels (AME).	960k	397k
OS 1.3	# personnes dans le besoin lié aux problèmes critiques (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) ont un accès sécurisé et équitable aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique.	2,6k	1,8k
OS 1.4	# filles, garçons et enfants de 0 à 5 ans et # femmes allaitantes, reçoivent une prise en charge intégrée contre la malnutrition incluant l'accès à une prise en charge de qualité, de l'eau potable et de la nourriture.	1,3M	711k
OS 1.5	# de personnes déplacées à la suite d'un choc violent, et les personnes vulnérables qui les accueillent, reçoivent une assistance d'urgence multisectorielle (Au minimum trois secteurs) dans les 30 jours suivants le choc.	1,5M	1,2M



Objectif Stratégique 2

En 2020, 2 927 254 millions de personnes dans le besoin humanitaire affectées par la crise, améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance adaptée à leurs besoins, fournie à temps, dans un environnement de protection avec des interventions sensibles au COVID-19

PERS. DANS LE BESOIN

2,9M

PERSONNES CIBLÉES

2,1M

FEMMES

52%

ENFANTS

59%

AVEC UN HANDICAP

1,2%

Justification et résultat attendu

Dans le cadre de cet objectif, 2,1 millions de personnes vulnérables recevront des services de base intersectoriels pour résoudre les problèmes critiques liés à leurs conditions de vie. Il s'agit notamment d'accroître l'accès équitable des populations dans le besoin à la santé, aux services de l'EHA, aux moyens de subsistance, à l'éducation et à la protection, grâce à une meilleure coordination et à une programmation conjointe, en ciblant les groupes les plus vulnérables. Les partenaires devront contribuer à mettre en place un environnement sûr pour les femmes, les filles, les garçons et les personnes vivant avec un handicap entre autres dans les zones, qui présentent les niveaux de sévérités de modérés, élevés et extrêmes

dans les cinq régions prioritaires. La réponse sera axée sur la fourniture de services sociaux de base multisectoriels et combinés.

Objectif spécifique et approche de la réponse coordonnée

L'Action de la communauté humanitaire au Burkina Faso s'est intensifiée sur la réponse en matière de services vitaux par l'amélioration des capacités de réponse rapide, efficace et renforcé pour des services de soins de santé primaires de qualité aux populations vulnérables, ainsi que sur l'augmentation de l'accès aux services de base intersectoriels, y compris l'eau potable, l'assainissement, la promotion de l'hygiène, l'éducation, le soutien psychosocial aux personnes dont les enfants et les services de prévention et de réponse aux violences basées sur le genre. Les

partenaires accompagneront le gouvernement dans le renforcement de la gestion des sites d'accueil des personnes déplacées avec des capacités techniques.

La réponse comprendra l'utilisation d'approches mixtes telles que des modalités d'intervention fixes, mobiles, les transferts monétaires, l'utilisation des organisations locales dans les communes difficiles d'accès. Les partenaires humanitaires mutualiseront leurs efforts pour améliorer l'accès aux communautés dans les zones difficiles d'accès par la mise en place et l'utilisation concertée des services communs comme celui du transport et de la logistique humanitaires. Tout en privilégiant la mise en œuvre des activités d'urgence, les partenaires s'efforceront à améliorer l'accès aux personnes vulnérables grâce à une approche sensible au conflit, au respect des principes humanitaires et des capacités renforcées en matière de négociation, médiation et dialogue humanitaire. Les interventions définies ici prendront en compte les adaptations liées à la prévention de la COVID-19, contenues dans le plan en annexe.

L'analyse approfondie des risques de protection dans les zones affectées devra permettre aux partenaires d'identifier les mesures, qu'ils devront prendre en compte pour adapter leurs interventions aux besoins. L'engagement de l'Equipe Humanitaire Pays à renforcer la redevabilité envers les populations affectées (AAP) se traduira par la mise en place d'un plan d'action cohérent et d'un mécanisme inter- organisation de communication avec la population bénéficiaire de l'aide humanitaire, la définition d'un cadre cohérent sur la redevabilité envers les personnes affectées au cours de l'année 2020. Les enquêtes de perception des bénéficiaires de l'aide qui seront réalisées cette année permettront de faire ressortir les points de vue et perspectives des bénéficiaires face à l'organisation de l'assistance

Objectifs Spécifiques : Cibles et Réponse

#	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS 2.1	# personnes dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des services sociaux de base	2,9M	2,1M
OS 2.2	# personnes dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des moyens de subsistance	2,9M	2,1M



NORD DU BURKINA FASO

Des personnes déplacées par la violence se réfugient dans les écoles au centre et Nord du Burkina Faso.

Photo OCHA/ Otto Bakano



BIBRÉ, SANMATENGA
Distribution d'aide financée
par le CERF.
Photo OCHA/Eve Sabbagh

Objectif Stratégique 3

En 2020, la protection et le respect des droits humains de 2 100 000 personnes affectées par la crise sont assurés dans un contexte de prévention du COVID-19.

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
2,1M	940k	52%	59%	1,2%

Justification et résultat attendu

L'objectif de la protection concerne 100% des personnes dans le besoin, cependant les services de la protection vont directement concerner 940 000 personnes ayant des besoins spécifiques. Dans cette réponse, il s'agira de placer les enjeux de protection au centre de toute l'action humanitaire, avec un accent sur la protection transversale et la redevabilité. En outre, il sera mis au centre de la lutte contre les abus et exploitations sexuels par le personnel engagé dans l'octroi de l'aide humanitaire à travers une tolérance zéro pour toutes violences basées sur le genre, abus et exploitation sexuels commis sur les populations affectées.

Objectif spécifique et approche de la réponse coordonnée

La communauté humanitaire s'attèlera à répondre aux besoins les plus urgents en matière de protection tout en assurant un suivi des risques y afférents. Toutefois, cette approche devrait davantage être liée aux mesures, qui renforcent le développement, la consolidation de la paix et la subsistance dans la dignité pour une efficacité de la réponse humanitaire. Les différents secteurs mettront aussi l'accent sur des actions visant à restaurer la dignité, et à soutenir les personnes vivant avec les effets des violations afin de créer un environnement favorable au respect des droits humains. Cette stratégie contribuera à prévenir et à transformer les causes des abus dans toutes ses formes.

La crise sécuritaire dans les régions du Sahel, du Centre-Nord, de

l'Est, du Nord et de la Boucle du Mouhoun et dans une certaine mesure dans la région du Centre-Est présente des facteurs multiples dont entre autres : la fracture intercommunautaire et l'action des groupes armés. Intervenir dans ce contexte requiert donc un engagement avec tous les acteurs non seulement pour des raisons éthiques qui tiennent au respect des principes humanitaires (humanité, neutralité, impartialité et indépendance), mais également pour des raisons d'efficacité opérationnelle notamment en ce qui concerne la protection et l'accès humanitaire. La sensibilisation et la formation de tous les acteurs y inclus les structures étatiques sur ces questions est essentielle. Le caractère

transversal de la protection nécessite l'intégration des dimensions susmentionnées dans tous les secteurs vitaux de l'assistance humanitaire. Le travail intégré entre la PSEA et la redevabilité envers les populations affectées en cours sera renforcé pour plus d'efficacité et d'impact au sein des organisations de leur personnel et des communautés. L'autonomisation des communautés affectées sera assurée par le renforcement des capacités des prestataires de services de protection (VBG, protection de l'enfance, lutte antimines, justice) présents dans la communauté.

Objectifs Spécifiques : Cibles et Réponse

#	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS 3.1	# populations de déplacées internes et non déplacées dans les zones d'interventions bénéficiant d'une prise en charge holistique de protection (médicale, psychosociale, juridique et sécurité physique).	2M	940k
OS 3.2	# personnes des groupes les plus vulnérables et à risque (Comme les survivants/survivantes VBG/SEA ou les personnes en situation de handicap, les minorités, les enfants séparés et non accompagnés et ou victimes des graves violations des droits des enfants) bénéficiant d'une prise en charge holistique de protection (médicale, psychosociale, juridique).	601k	601k
OS 3.3	Améliorer l'accès de l'aide humanitaire aux endroits les plus touchés et promouvoir les pratiques d'intervention fondées sur des données factuelles grâce à des évaluations, un enregistrement efficace, un suivi et une évaluation réguliers	2M	940k

1.3

Aperçu consolidé : Utilisation de transferts monétaires à usages multiples

La situation sécuritaire au Burkina Faso s'est fortement détériorée depuis 2019 avec des attaques des groupes armés non étatiques dans les régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun, du Nord, du Centre Nord et de l'Est du pays. Occasionnant des déplacements massifs des populations et une détérioration de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence des ménages déplacés.

En plus, le pays est confronté à la pandémie du COVID 19 ayant amené le Gouvernement à prendre un ensemble de mesures pour réduire la propagation de la maladie avec des répercussions plus ou moins importantes sur les conditions des vies des ménages en général et ceux confrontés à l'in-

I. Les efforts de coordination dans l'utilisation des transferts monétaires par les acteurs humanitaires

Le Groupe de travail sur les transferts monétaires ou Cash Working Group au Burkina Faso (CWG) est l'organe de coordination, de leadership et de support technique pour le développement des transferts monétaires au niveau national. Le CWG a été créé en 2013 suite à la crise alimentaire et nutritionnelle de 2011/2012 et au vu de l'utilisation de plus en plus grande des transferts monétaires comme modalités d'assistance par les acteurs humanitaires et de développement. Son but est de servir de cadre d'échanges entre acteurs dans le domaine des Transferts Monétaires afin d'améliorer la quantité et la qualité des interventions y afférentes. Initialement étant un sous-groupe du Cluster Sécurité Alimentaire, le CWG se présente aujourd'hui comme un organe de soutien à la coordination intersectorielle qui apporte sa contribution dans le domaine spécifique des Transferts Monétaires. Le CWG compte des membres parmi tous les secteurs et notamment les structures du Gouvernement, les bailleurs de fonds, les agences des Nations Unies, les ONG et les associations locales. Les acquis du CWG incluent :

- Existence d'une page dédiée au Burkina sur le site du CaLP pour la visibilité et le partage des Comptes Rendus des réunions régulières ;
- Renforcement des capacités des membres par des formateurs

sécurité alimentaire en particulier.

En dépit de ce qui précède, il ressort des études que malgré des hausses de prix sur certains items, les marchés ont bien résisté aux mesures restrictives et que les TM sont justement un moyen de redynamiser les échanges et renforcer les systèmes de marché, en continuant à les suivre de près.

C'est ce qui justifie l'engouement de la communauté humanitaire et les acteurs de développement vers l'utilisation accrue de cette modalité qui garantit en plus, la préférence des

certifiés CaLP ;

- Réalisation d'une étude sur l'harmonisation des approches en matière de Transfert Monétaire au Burkina Faso ;
- Participation à l'étude sur les MEB et l'ENA dans les principales zones d'accueil des IDPs et tenue d'un atelier national de lancement du processus de définition du MEB et une Task force mise en place;
- Plaidoyer en cours avec les opérateurs de téléphones mobiles pour l'optimisation des coûts et des services au profit des acteurs humanitaires et de développement en réponse COVID;

II. Approches du cash dans un contexte de Nexus Humanitaire / Développement (initiatives de la Banque mondiale, FFUE, les autres initiatives)

LL'approche Nexus permet de faciliter les liens entre les acteurs de développement et les acteurs humanitaires à travers la coordination entre les programmes de transferts monétaires orientés sur des réponses humanitaires et les interventions de filets sociaux basés sur des mécanismes de protection sociale de long terme. Le CWG est une plateforme intéressante sur ce point car les discussions au cours des réunions du CWG permettent de coordonner les efforts pour une meilleure couverture des programmes d'assistance afin d'éviter les duplications d'assistance et combler les gaps en particulier. C'est le cas par, exemple, en termes d'efficacité dans la réponse à la soudure, ainsi que la COVID-19 et la réponse aux

besoins de PDI. Les discussions au sein du CWG permettent aussi de mieux coordonner les programmes et approches du développement, y inclus ceux des FFU ainsi que les filets sociaux du gouvernement et/ou soutenus par les PTF et les programmes et approches humanitaires sectoriels et multisectoriels.

III. Les défis liés au transfert monétaire

- Renforcer la coordination des acteurs et la capitalisation des données sur le cash afin de disposer d'un Dashboard mis à jour régulièrement,
- La non-possession de document d'identité par les ménages vulnérables, condition pour avoir un compte électronique, négociation avec ARCEP pour des facilités en termes d'identification des bénéficiaires
- La protection des données personnelles, la manipulation des comptes électroniques,
- Capacité opérationnelle des fournisseurs de service financier limite, risque de surcharge/saturation, œuvrer à intégrer de

nouvelles plateformes de paiement digitaux

IV Les transferts monétaires prévus cette année

Le CWG a mis en place une Task Force pour la définition du panier de dépense minimum (MEB). Pour une réponse basée sur les transferts monétaires à usages multiples, c'est-à-dire qui contribuent à couvrir les besoins de base des bénéficiaires et non pas des besoins spécifiques à un secteur, il est important de définir le panier minimum dans le cadre du COVID 19 (Food Security, Wash, santé, abris, éducation, transport). Cette crise a une dimension multisectorielle importante puisqu'elle a limité l'accès aux services et aux biens de l'ensemble de la population et atteint durablement les moyens d'existence des ménages les plus pauvres, qui ont dû recourir à des mécanismes d'adaptation négatifs pour combler les pertes de revenus. Les consultations des clusters/secteurs (ou s'assurer que CWG le fait) sont nécessaire pour une réponse multi-sectorielle. Les ménages ciblés par les TM prévus concernent des ménages ayant des personnes en quarantaine ou en confinement ou impacté négativement par les mesures prises par le Gouvernement (perte de revenu, perte de travail, etc.)



SANMATENGA, BURKINA FASO

Des hommes, des femmes et des enfants devant un puits dans la province du Sanmatenga, région du Centre-Nord.

Photo OCHA/Giles Clarke

1.4

Capacité et accès opérationnels

PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

51

TENDANCES (2015 - 2020)



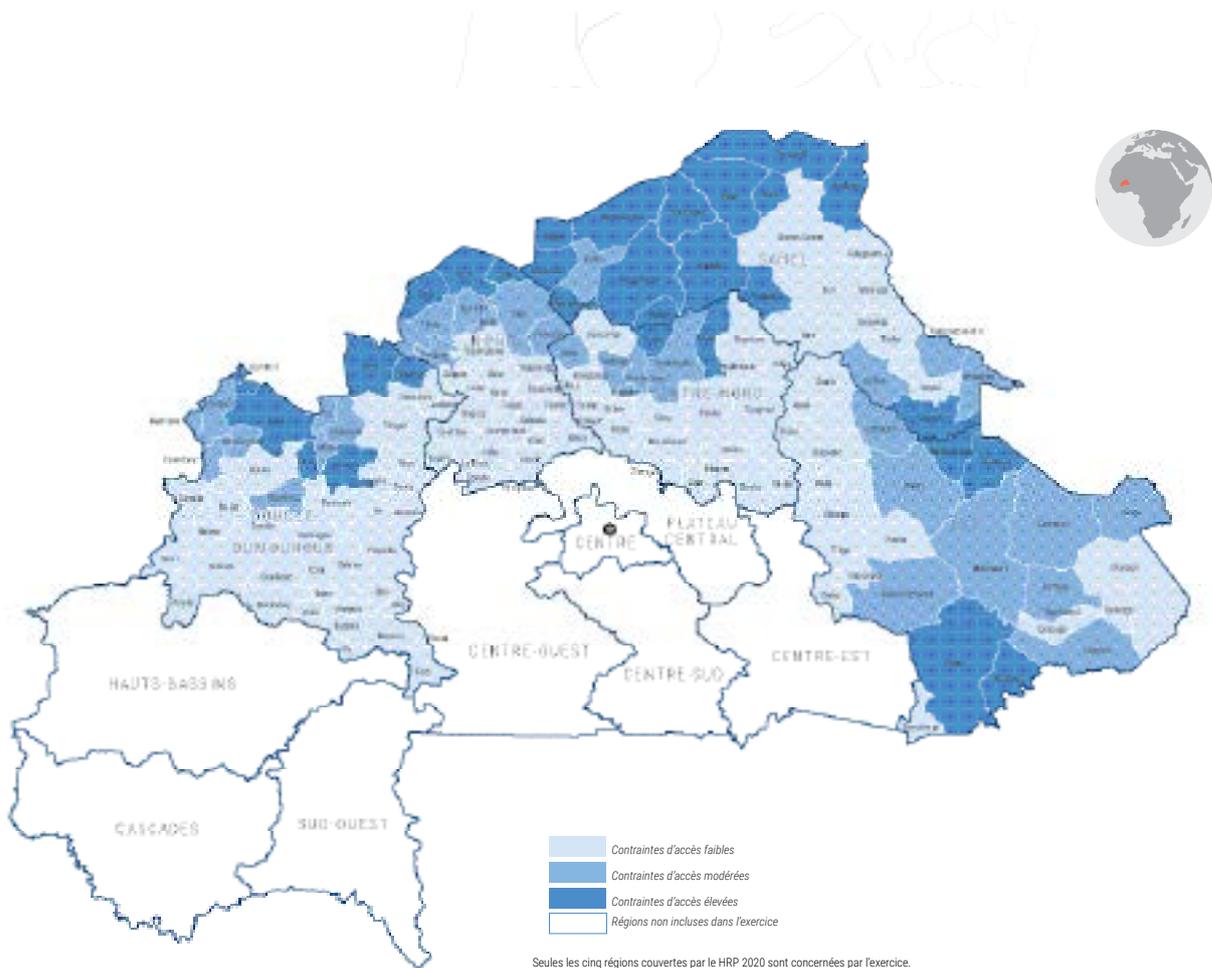
% DE PERS. CIBLÉES DANS LES ZONES DIFFICILES D'ACCÈS

17%

INCIDENTS SÉCURITAIRES (janv - juin)

340

TENDANCES (2015 - 2020)



Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

Capacités opérationnelles

Le Burkina Faso compte un peu plus d'une soixantaine d'organisations humanitaires, dont 9 entités des Nations Unies, 4 mouvements de la Croix-Rouge et plus d'une quarantaine d'ONG Nationales et Internationales.

Dans les cinq régions du Burkina les plus touchées par les conséquences de l'insécurité (Est, Sahel, Centre Nord, Boucle du Mouhoun et Nord), les organisations humanitaires continuent à assurer directement ou indirectement leur présence. Toutefois, elles sont plus présentes dans les régions du Sahel et du Centre-Nord, que dans la Boucle du Mouhoun, l'Est et le Nord.

L'existence d'un mécanisme de réponse rapide (RRM) dans les régions de l'Est, du Sahel et du Centre Nord continue d'être une opportunité de renforcer l'alerte aux mouvements de populations et de contribuer à répondre aux besoins les plus urgents des personnes vivant dans les zones difficiles d'accès.

Un contexte marqué par une multiplicité de contraintes d'accès (voir cartes en annexe)

Les résultats globaux de l'exercice de la sévérité de l'accès conduit en janvier et février 2020 au niveau des 159 communes des 5 régions prioritaires indiquent que les contraintes d'accès sont jugées élevées sur 28 communes soit 18 %, modérées au niveau de 33 communes soit 21 % et faibles au niveau de 98 communes, soit 62 %.

La région du Sahel est la plus touchée avec plus de 50% des communes qui présentent des contraintes d'accès élevées, suivie de l'Est avec 17 %, du Nord avec 12 %, de la Boucle du Mouhoun avec 11 % et du Centre Nord avec 8 %. Toutefois, les résultats du Centre Nord cachent des disparités liées à une forte présence de personnes déplacées internes et au nombre le plus élevé de personnes ciblées dans le plan de réponse humanitaire.

Impact des contraintes d'accès

Depuis 2018, l'Etat d'Urgence est en vigueur au niveau de 14 provinces dont 12 situées dans les 5 régions prioritaires du Plan de réponse humanitaire 2020. La

loi instituant l'état d'urgence a conduit les gouverneurs des régions de l'Est, du Sahel, du Nord y compris le Centre nord (qui n'est pas concernée par l'état d'urgence) à prendre des actes administratifs instituant des couvre-feux ou interdisant les déplacements de certains types de moyens de déplacement à certains moments de la journée.

A ces mesures de nature sécuritaire, il faut ajouter les communiqués et autres notes instituant parfois des obligations d'obtention d'autorisations formelles administratives pour l'assistance aux populations déplacées. Ces mesures administratives se sont vues renforcées face la pandémie du COVID 19 mais ont été atténuées à la suite du plaidoyer continu de l'Equipe Humanitaire Pays et de la Coordonnatrice Humanitaire auprès des Autorités, sur la base des principes humanitaires.

Du 1er janvier au 31 mai 2020, les opérations militaires et hostilités ont entraîné plus de 300 incidents sécuritaires dans plusieurs localités du pays, un chiffre similaire à celui de l'année dernière à la même période. Cette insécurité s'est aussi soldée par la mort d'au moins 400 civils à cette date contre environ 600 à la même période de l'année dernière alors que les déplacements internes de populations connaissent une tendance avérée à la hausse. Au mois de juin 2020, le nombre de personnes fuyant l'insécurité avoisine un million contre 172 000 à la même période de l'année dernière.

Les interférences directes dans la mise en œuvre des activités humanitaires se traduisent par la fermeture de plus de 2000 écoles, remettant en cause les capacités des acteurs humanitaires à assurer adéquatement la protection des enfants face aux violations graves de leurs droits. Ces interférences incluent aussi la fermeture de 135 formations sanitaires qui affecte près de 1500000 personnes. Cette catégorie de contraintes touche aussi la santé de la reproduction et les programmes visant les Violences Basées sur le Genre.

Dans toutes les 5 régions prioritaires, les contraintes d'accès sont également marquées par des restrictions d'accès à l'assistance humanitaire qui se traduisent par le

Partenaires par secteur

SECTEUR	NO. DE PARTENAIRES
Sécurité alimentaire	19
EHA	28
Santé	19
Abris / AME	14
Protection	19
Nutrition	14
Éducation	8
Coordination	5



Pour les dernières informations opérationnelles, consultez:

reliefweb.com/country/bfa

déplacement des populations vers d'autres zones afin de bénéficier de l'aide.

S'agissant des violences contre le personnel, les biens et infrastructure humanitaire, il faut noter qu'à cette date quatre (04) humanitaires sont portés disparus depuis l'année dernière tandis qu'au moins une dizaine de convois de vivres et de non-vivres humanitaires ont été attaqués et détournés.

Par ailleurs, la présence de restes explosifs de guerre mais principalement d'engins explosifs improvisés a été rapportée dans toutes les régions prioritaires, d'où la nécessité de soutenir les actions de sensibilisation et d'éducation aux risques vis-à-vis des engins explosifs. Ces incidents continuent à faire des victimes civiles et à réduire la capacité des acteurs humanitaires à atteindre les populations affectées et, inversement, celle de ces populations à recevoir l'assistance requise.

Les obstacles liés à l'environnement physique/manque d'infrastructures incluent l'état dégradé des routes et ponts qui entravent dans une certaine mesure, les opérations humanitaires. Cependant, en saison pluvieuse, certains axes restent difficiles et nécessitent des moyens logistiques adaptés pour l'acheminement sécurisés des intrants humanitaires. Les initiatives ou projets visant l'amélioration du logistique humanitaire doivent être renforcées et soutenues.

Le service humanitaire aérien, sollicité par la communauté humanitaire contribuera à atténuer les contraintes d'accès liées à l'environnement physique et à l'insécurité. Des avancées sont faites dans le cadre du financement de ce service qui va concourir à un accès sécurisé des humanitaires aux

zones affectées, ainsi qu'à la conduite et la supervision de leurs programmes.

Quant aux infrastructures de communication, dans plusieurs localités de ces régions, il n'y a qu'un seul réseau de téléphonie mobile qui soit accessible à la fois (Telmob ou Orange par endroit). Les services des télécommunications souffrent de grandes difficultés qui peuvent constituer une entrave au bon déroulement des opérations humanitaires. Les mesures barrières du COVID 19 incluent le recours à la téléphonie pour le suivi et la mise en œuvre des programmes humanitaires, d'où la nécessité de soutenir les interventions en matière de communication.

Renforcer la synergie pour l'accès humanitaire

Au Face aux contraintes d'accès, les acteurs humanitaires continuent d'adapter leurs stratégies au contexte actuel tout en mettant l'accent sur l'Engagement Communautaire, l'Acceptation et la Redevabilité envers les Populations Affectées. Un plus grand soutien aux Agences et ONG est nécessaire pour l'établissement et le maintien des partenariats et de la coordination avec les organisations locales afin d'atteindre les populations vivant dans les zones difficiles d'accès.

Par ailleurs, la communauté humanitaire continue à rechercher les pistes d'engagement avec toutes les parties au conflit tout en renforçant les analyses communes et le monitoring des contraintes d'accès ainsi que la synergie avec les clusters et les mécanismes de Coordination Civil-Militaire et d'Engagement Communautaire.

Dans cette optique, il est également nécessaire de soutenir les initiatives visant le renforcement de capacités des travailleurs humanitaires et leurs partenaires sur les principes humanitaires, notamment les

leaders d'opinion dans les communautés des zones difficiles d'accès, les forces de défense et de sécurité, les acteurs armés si possible, et les transporteurs.

Les outils d'analyse et de conseils en matière d'accès ont permis au Groupe de Travail Accès de fournir une meilleure lecture des contraintes d'accès pour faciliter la planification du plaidoyer et la prise de décision. Ce soutien doit se poursuivre, ainsi que l'appui aux initiatives et stratégies facilitant l'accès, notamment la coordination civil-militaire, le plaidoyer, la gestion de l'information, le renforcement des capacités et l'Engagement Communautaire/Redevabilité envers les Populations Affectées.

Partie 2

Suivi et Redevabilité

HÔPITAL DE BARSALOGHO
Photo OCHA/Giles Clarke



2.1

Suivi

L'organisation de la mise en œuvre et du suivi de la réponse humanitaire incombe à tous les membres de la communauté humanitaire de telle sorte, qu'il permet de garantir une analyse régulière de la mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire. Ce cadre de suivi met à la disposition de tous les acteurs un système solide pour éclairer la prise des décisions et le renforcement de la réponse humanitaire.

Le suivi de la réponse humanitaire, à travers des outils harmonisés, reste crucial à toutes les étapes du cycle programmatique. Un suivi constant permet d'identifier les gaps, de mesurer l'impact de l'action humanitaire et de réajuster les activités et priorités. Les analyses, qui en découleront, serviront aussi à renforcer le plaidoyer envers le Gouvernement et les acteurs de développement à pleinement s'engager aux côtés des acteurs humanitaires pour optimiser l'impact de la réponse.

Pour 2020, le Burkina Faso entamera de façon proactive l'utilisation de l'outil intégré « Response Planning and Monitoring » (RPM), pour enregistrer et rapporter sur les indicateurs sectoriels, selon un cadre logique cohérent. RPM est un outil de la gamme d'outils de planification HPC créé pour faciliter la prise de décisions aux niveaux stratégique et opérationnel et fondé sur des données de réalisations concrètes. Cet outil est mis à la disposition des partenaires humanitaires à travers les Clusters afin de soutenir la collecte des données sur les réalisations et permet de produire trimestriellement les tableaux de

bord humanitaires.

RPM permet de structurer les informations autour du cadre de la planification stratégique du PRH (création de plans, objectifs et activités) et permet de suivre l'évolution des besoins et de la réponse grâce aux données de monitoring collectées sur le terrain, notamment à travers la désagrégation des indicateurs.

Le suivi de la réponse humanitaire s'insère dans la logique de renforcement de la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations affectées, des partenaires étatiques et locaux et des bailleurs de fonds. Le cadre de suivi est du ressort du ICCG, qui met à la disposition de l'Equipe Humanitaire Pays, les informations nécessaires pour sa prise de décisions.

Selon le cadre de suivi de la réponse, les objectifs stratégiques seront suivis par l'ICCG et les objectifs spécifiques aux Clusters seront suivis par leurs coordonnateurs respectifs. Les activités quant à elles, seront suivies par les organisations membres des différents Clusters et comptabilisées par les coordonnateurs de Clusters. Les Clusters s'engagent à assurer le suivi de la réponse humanitaire à travers la mobilisation de ressources humaines et financières ainsi que la communication en temps opportun des gaps potentiels afin d'alimenter le plaidoyer aux échelons appropriés et la prise de décisions.

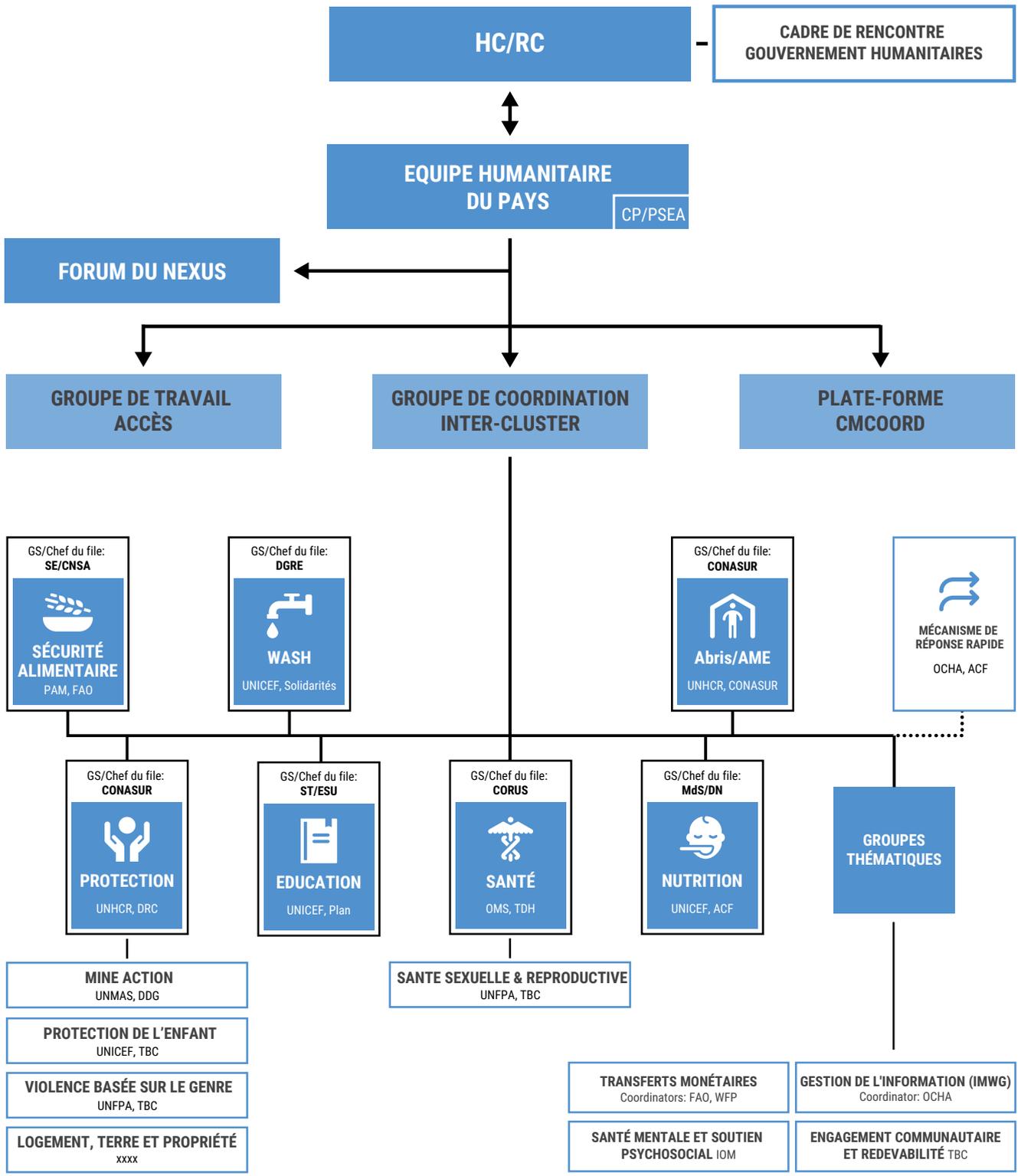
Les contributions financières sont enregistrées par le Service de suivi financier (Financial Tracking Service,

FTS) géré par OCHA. Humanitarian Insight permet de faire un suivi intégré du financement et de la réponse.

Des missions périodiques de suivi et évaluation, conjointement avec la partie nationale, seront organisées par les Clusters, l'ICCG, l'Equipe Humanitaire Pays pour voir l'impact des interventions sur le terrain. Ces missions incluront des représentants des bénéficiaires et des autorités administratives au niveau décentralisé. Aussi, un mécanisme de partage périodique d'information et d'échange avec les bailleurs de fonds et l'organisation de différentes visites sur le terrain sera mis en place. Différents acteurs sont responsables du suivi et du rapportage de l'état d'avancement de la réponse humanitaire. Les Clusters sont responsables du suivi des plans sectoriels, ainsi que de l'identification des gaps et en assurant la couverture géographique appropriée des acteurs en fonction des priorités et des besoins.

Les différents Clusters doivent élaborer des cadres de suivi spécifiques à leurs secteurs respectifs, afin de suivre ses plans de réponse sectoriels tels que définis auparavant et qui seront intégrés dans l'outil PMR. L'Inter-cluster (ICCG) a la responsabilité d'un suivi optimal des aspect multisectoriels de la réponse. L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) est responsable d'assurer un suivi régulier conjoint des actions sur le terrain, d'assurer la redevabilité collective et de chercher des solutions aux défis rencontrés.

Mécanismes de coordination



2.2

Redevabilité envers les populations affectées

I. Modalités et initiatives existantes d'engagement communautaire et de redevabilité envers les populations affectées (AAP)

La communauté humanitaire au Burkina Faso est en pleine phase de renforcement de ses modalités et processus d'engagement communautaire et de redevabilité auprès des populations affectées. Ces efforts, guidés par l'EHP, sont orientés vers l'utilisation d'approches plus collectives et systématiques pour garantir la participation des communautés affectées, intégrer leurs voix dans les processus de prise de décision, et comprendre leurs perceptions et leurs points de vue sur la réponse humanitaire. Dans le contexte actuel, l'accès à des informations fiables est fortement lié aux bouches à oreille, et les acteurs humanitaires s'appuient particulièrement sur les leaders communautaires pour pouvoir partager l'information, recueillir les retours des personnes affectées, et organiser des activités en vue de communiquer avec les communautés. Les mécanismes utilisés pour l'engagement communautaire et la redevabilité sont variés, et incluent les discussions de groupes et dialogues communautaires, les séances d'information, le partage d'information en personne, par écrit, radio ou téléphonie mobile, les évaluations participatives, ainsi que les suivis post-distribution et les campagnes de sensibilisation. Il est important de noter que le contexte sécuritaire et sanitaire rend ces initiatives, ainsi que les mécanismes de collecte de plaintes et de retours auprès des communautés affectées difficiles à mettre en œuvre et à suivre. De plus, ils sont souvent conçus et mis en œuvre agence par agence ou programme par programme, engendrant des redondances et une approche inefficente

pour le bien-être des communautés affectées. C'est pour parer à ces difficultés que ce cycle de programmation humanitaire sera axé sur la mise en place d'une approche plus collective et coordonnée, avec des actions systématiques fondées sur la base des contributions des populations affectées elles-mêmes.

Avec la participation de tous les Clusters, des ONG internationales et nationales, ainsi que des agences onusiennes, l'EHP s'est donné pour mandat, au cours de ce cycle, de veiller à la réalisation, entre autres :

- D'enquêtes multisectorielles d'analyse menées de manière systématique, sur les perceptions et les priorités des personnes affectées, afin d'informer et renforcer la prise de décision et la programmation humanitaire. Ultimement, cette approche systématique fondée sur des données probantes et factuelles venant des personnes affectées elles-mêmes formera la base d'une amélioration continue de l'assistance humanitaire aux niveaux des Clusters, des ONG internationales et nationales, et des agences onusiennes
- De l'établissement d'une coordination solide et efficace avec les autorités gouvernementales, en commençant par des efforts de synchronisation de la riposte à la crise liée à la pandémie de la Covid-19. Sur le long-terme, cette collaboration renforcée couvrira tout le nexus développement-action humanitaire-consolidation de la paix, et mènera à des stratégies, approches et actions communes qui prennent en

compte les voix des populations affectées et répondent de manière concertée à leurs préoccupations

- De la mise en place de systèmes probants, collectifs et coordonnés pour lutter contre l'exploitation et les abus sexuels, en commençant par l'élaboration d'une stratégie commune visant à promouvoir la sensibilisation du personnel, à soutenir la mise en place ou la mise en œuvre de mécanismes et procédures de plaintes pour recevoir, enquêter et corroborer les allégations et mettre en œuvre des mesures disciplinaires
- De la mise en place d'un Groupe de travail sur l'engagement communautaire et la redevabilité (Community Engagement and Accountability Working Group ou CEAWG). Ce groupe de travail, déjà en cours d'opérationnalisation, aura pour but principal de soutenir la réponse humanitaire à travers : (i) une meilleure coordination stratégique et opérationnelle grâce aux retours d'information intersectoriels sur les besoins, les préoccupations et les priorités des communautés ; (ii) une meilleure qualité de l'engagement avec les communautés, en s'assurant que ces dernières sont mieux informées sur l'accès aux secours et aux services, réduisant ainsi leurs frustrations vis-à-vis des intervenants ; et (iii) une efficacité accrue de la réponse de par une analyse commune des retours des communautés et un consensus pour la diffusion commune de messages, qui atténueront les risques de partage par les acteurs humanitaires d'informations inexacts, lacunaires, contradictoires ou redondantes.

. II. Indicateurs de suivi

Indicateur	Cible 2020	Moyens de vérification	Responsable
Proportion de la population affectée consultée par les acteurs humanitaires pour l'intégration de leurs retours dans la programmation humanitaire.	10% du total de la population affectée.	Enquêtes de REACH et GTS	HCT GTS REACH
Proportion de la population affectée faisant usage des mécanismes de plaintes et de retours établis par les acteurs humanitaires.	10% du total de la population affectée.	Enquêtes de REACH et GTS	HCT GTS REACH
Proportion d'acteurs humanitaires ayant des mécanismes de plainte, de gestion de plaintes (y compris pour la protection contre l'exploitation et les abus sexuels) et de collecte de retours auprès des populations affectées.	Jusqu'à 80% des acteurs humanitaire.	Sondage organisationnel des membres du CEAWG	HCT CEAWG

Partie 3

Objectifs et réponse sectoriels

NORD DU BURKINA FASO

Photo OCHA/Giles Clarke

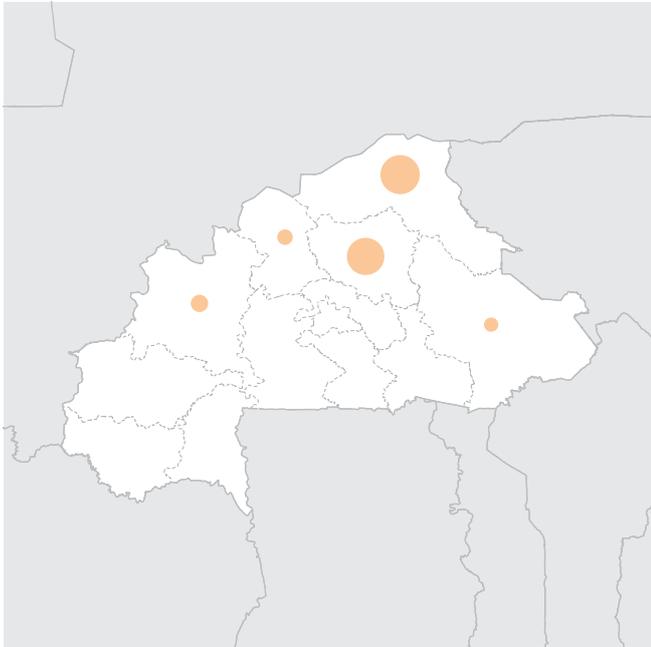


Aperçu de la réponse sectorielle

SECTEUR	FONDS REQUIS (USD)	PART. OPÉR.	NOMBRE DE PROJETS	DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES
Santé	\$40,8M	19	30	2,6M	1,8M
Eau, Hygiène et Assainissement	\$60,5M	28	40	2,3M	1,05M
Sécurité Alimentaire	\$177,9M	19	28	2,5M	1,97M
Protection	\$12,1M	19	18	2,1M	940k
Protection de l'enfance	\$9,2M	8	11	571k	390k
Violences Basées sur le Genre (VBG)	\$5,1M	14	10	240k	240k
Nutrition	\$28,1M	14	20	1,3M	711k
Éducation	\$33,3M	8	11	621K	621k
Abris / AME	\$34,3M	14	15	960k	397k
Réfugiés	\$15M	6	1	30k	30k
Coordination	\$8,1M	5	6	-	-

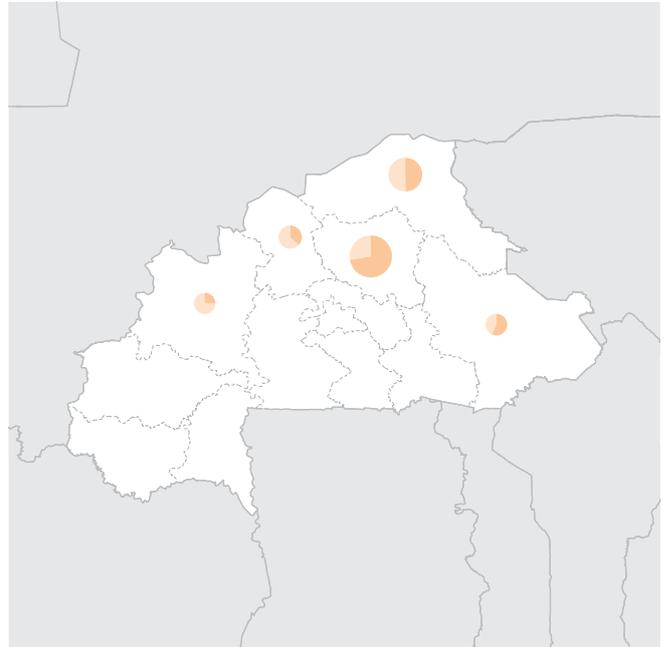
3.1 Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
2,6M	1,8M	\$40,8M



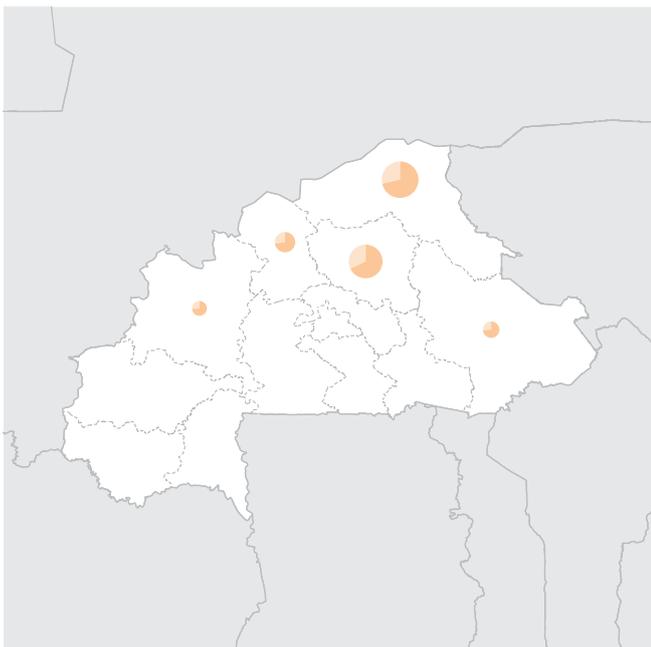
3.2 Eau, Hygiène et Assainissement

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
2,3M	1,05M	\$60,5M



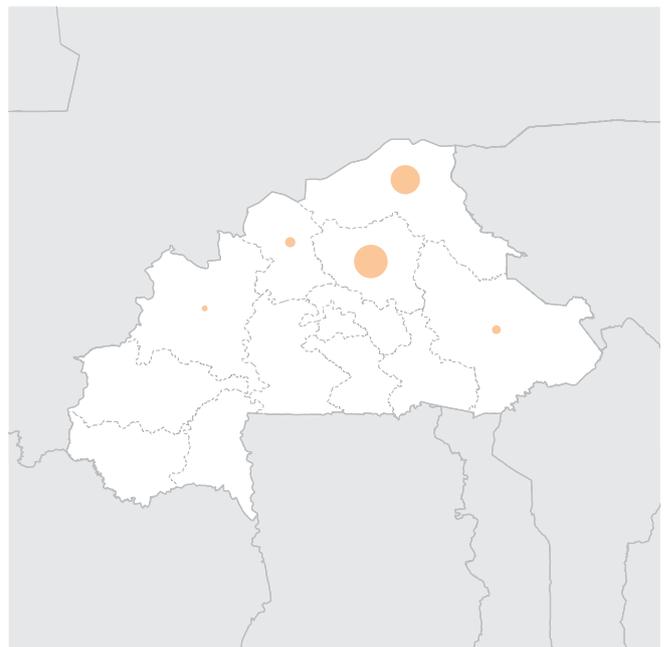
3.3 Sécurité Alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
2,5M	1,97M	\$177,9M



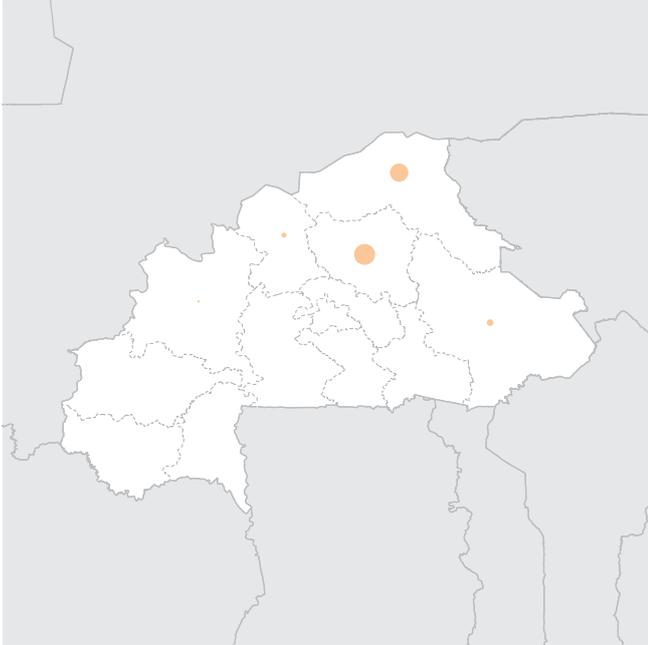
3.4 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FOND REQUIS (USD)
2,1MM	940k	\$12,1M



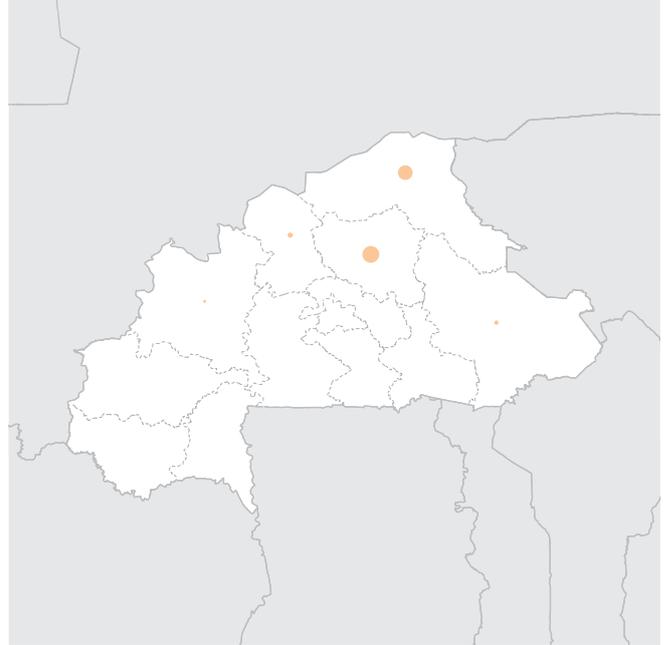
3.4 Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
571k	390k	\$9,2M



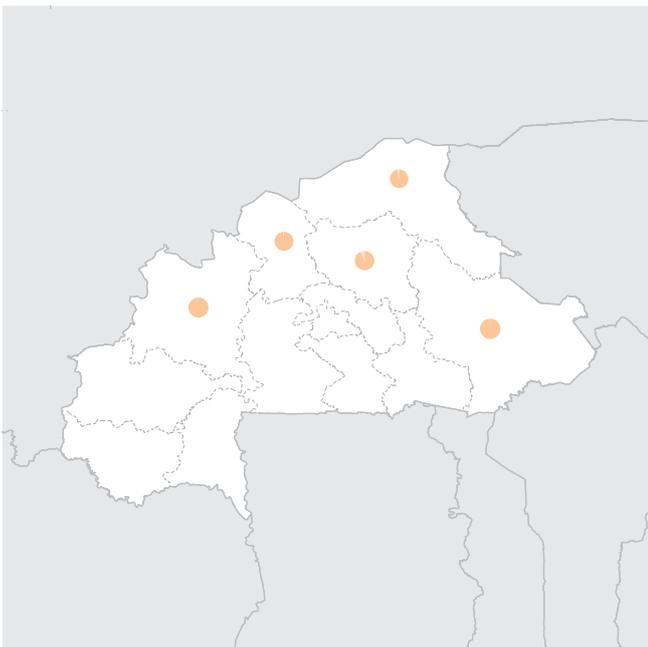
3.4.1 Protection : violence basée sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
240k	240k	\$5,1M



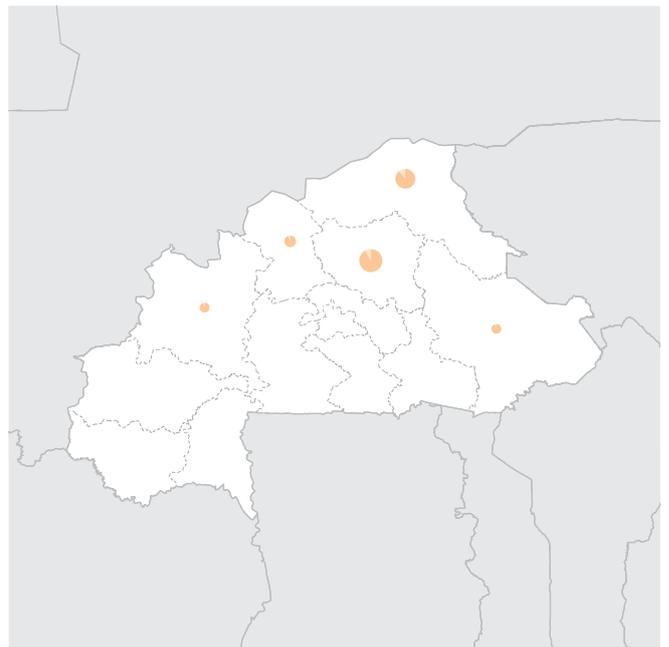
3.5 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
1,3M	711k	\$28,1M



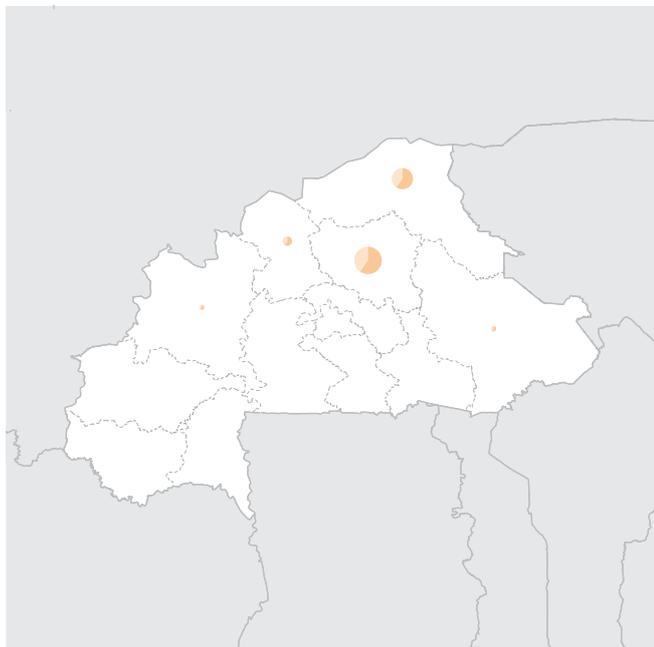
3.6 Éducation

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
621k	621k	\$33,3M



3.7 Abris / AME

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
960k	397k	\$34,3M



HÔPITAL DE BARSALOGHO, BARSALOGHO,
BURKINO FASO
Photo OCHA/Giles Clarke



3.1 Santé



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)	PARTENAIRES	PROJETS
2,6M	1,8M	\$40,8M	19	30

Objectifs

Comme indiqué dans l'aperçu des besoins humanitaires (HNO), le Burkina Faso reste sous une menace d'attaques continues, qui a mis le pays dans une crise humanitaire toute l'année 2019 et qui a continué encore dans le 1er semestre de 2020. Ce contexte marqué par des conflits et destruction des moyens de subsistance qui prive la population de l'accès aux services sociaux de base dont la santé. Cette situation conjuguée avec la présence de la maladie à coronavirus fragilise d'avantage le système de santé déjà faible.

Le Cluster Santé va contribuer à réduire le risque de morbidité et de mortalité au sein des populations affectées par la crise humanitaire en appuyant les actions des autorités sanitaires et plus spécifiquement :

1. Améliorer l'offre des soins de santé d'urgence curatifs, préventifs et promotionnels intégrée pour la population affectée par la crise humanitaire en y associant le transfert monétaire dans la mesure du possible (en lien avec l'OS 2).
2. Assurer la prévention, la détection et la réponse aux maladies à potentiel épidémique (en lien avec l'OS 1).
3. Déployer une réponse rapide d'offre des soins de santé pour tout choc entraînant le déplacement interne massif des populations (en lien avec l'OS 1).

Mettre en place un système des prises en charge clinique des personnes vulnérables et ceux avec besoins spécifiques parmi les personnes affectées (en lien avec l'OS 3).

Réponse : Stratégie

Le cluster Santé fournira des interventions d'urgence permettant à la population vulnérable un accès à temps et de qualité aux soins de la santé primaire, en adressant les principales causes de morbidité et mortalité. Les partenaires de la santé visent à augmenter la bonne préparation et assurer la bonne fonctionnalité des structures sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans les zones affectées, la mise en place de cliniques et/ou des postes de santé avancés, un déploiement des équipes médicales d'urgences pour répondre au déplacement interne massif de la population tout en s'assurant de la participation communautaire au travers les structures à base communautaire capable d'appuyer les paquets de soins de santé primaires.

Le Cluster vise à prévenir, détecter et répondre aux maladies à potentielle épidémique, et d'accroître la résilience des personnes vulnérables à travers l'utilisation du transfert monétaires. Les partenaires de la santé intégreront davantage dans leurs interventions les aspects en lien avec la FSL, Nutrition, Protection, le WASH, la prise en charge médicale et psychosociale des personnes survivantes de violences basées sur le genre, la santé mentale et de soutien psychosocial et la considération des personnes vivant avec des handicaps.

Réponse : Cible et priorité

En 2020, les partenaires de la santé visent à soutenir 1,8 million de la population en besoins des services sanitaires incluant les réfugiés.

Le secteur de la santé ciblera les personnes déplacées internes, les communautés hôtes et ceux qui sont restées dans les zones difficiles d'accès, les réfugiés, les personnes vulnérables. Les personnes vulnérables incluent celles qui sont des survivant(e)s de violences sexuelles, enfants sévèrement malnutris avec des complications médicales, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes atteintes par des maladies non transmissibles. Les partenaires du groupe humanitaires santé ajusteront la réponse en fonction des flambées d'épidémies et saisonnière telle que la rougeole, la méningite, la dengue, le paludisme, les maladies diarrhéiques et autre maladie à surveillance épidémiologiques. Les kits d'urgences, les médicaments et stocks de contingences seront rendu disponibles dans les régions sanitaires des zones d'urgences tout au long de l'année, et un système d'évaluations périodiques de la vulnérabilité et des risques seront bien mis en place pour permettre un appui approprié.

Réponse : intégration et qualité

Le secteur de la santé fournira un minimum de services intégrés avec les secteurs FSL, la Nutrition, Protection et WASH, ciblant des besoins et activités hautement prioritaires. Pour prévenir la propagation de maladies, le soutien WASH sera de plus en plus intégré dans les établissements de santé et de nutrition, qui comprendra l'approvisionnement en eau potable. Le secteur de la santé renforcera la capacité des partenaires de la nutrition à dépister et référer les enfants sévèrement malnutris avec des complications médicales, telles que la pneumonie, l'anémie et le paludisme. Le

secteur de la santé et le secteur protection entreprendront des réponses et cartographies des services pour adresser des problèmes conjoint tels que les aspects de violence, et à proposer des stratégies pour surmonter les obstacles d'accès aux soins de santé pour les survivant(e)s de VBG. Cela impliquera que le Groupe Thématique Santé Mentale/Psychosociale (MHPSS) et le AOR VBG travaille étroitement avec le Cluster Santé sur les approches centrées sur les survivant(e)s de VBG et sur le cadre d'accès aux services de soin de santé.

Le secteur de la santé renforcera ses liens avec les acteurs de la santé axés sur des interventions à plus long terme. Les partenaires humanitaires et de développement réaliseront une cartographie commune des services de santé et des évaluations conjointes pour l'offre des soins de santé. Le secteur de la santé assurera une coordination étroite avec les services de santé opérant en dehors du HRP, tels que ceux financés par le Fonds mutualisé pour la santé ou fournis à des organisations telles que le CICR et MSF et mener du plaidoyer pour le financement du développement d'augmenter la préparation et la réponse aux besoins sanitaires émergent, qui dépasse la cadre de la réponse du HRP. Les partenaires de la santé continueront à mener des consultations communautaires pour identifier les besoins prioritaires et ajuster la réponse sanitaire basée sur la participation communautaire pour définir les besoins.

Réponse à la COVID-19 : Approche et activités clés

La détérioration des services de routine est la crainte majeure pendant cette période épidémique, qui seront affectés par une réorientation des ressources humaines, financières et matérielles. Le déclenchement d'une priorisation des services de routine tel que décrit dans le HRP tout en assurant une réponse maximale et orienté à la pandémie s'avère complètement capital et cela nécessite une bonne coordination avec la réflexion stratégique et opérationnelle. Le secteur de la santé a établi un objectif sectoriel majeur dans le HRP : Assurer la prévention, la détection et la réponse aux maladies à potentiel épidémique, et dont la COVID-19 fait partie. Néanmoins, la magnitude de l'épidémie dépasse les prévisions initiales et va au-delà de nos projections dans le HRP et affecte même l'offre des soins de santé. Ainsi donc, la réponse à la pandémie COVID-19 requiert une réponse intégrant les soins de santé primaire de façon compréhensive et une réponse multidisciplinaire à la pandémie.

L'identification des services essentiels est crucial pour prioriser et assurer l'offre des services des soins pour maintenir la continuité des soins tout en répondant aussi aux exigences de la pandémie COVID-9 : la prévention aux autres maladies transmissibles, en particulier le renforcement de la vaccination dans le contexte d'urgence ; assurer la continuité des services liés à la santé sexuelle et reproductive, y compris les soins pendant la grossesse et l'accouchement ; assurer la prise en charge des populations vulnérables, telles que les jeunes nourrissons et les personnes âgées; assurer la fourniture de médicaments essentiels incluant

les médicaments pour la prise en charge continue des maladies chroniques, notamment les maladie mentales, assurer la gestion des urgences aiguës courantes médico-chirurgicales; assurer la fonctionnalité des services auxiliaires, tels que l'imagerie médicale de base, les services de laboratoire et les services de banque de sang. L'approche dans le domaine de la santé mentale qui vise l'ensemble de la population en prenant en considération les groupes qui pourraient rencontrer des obstacles pour accéder à l'information, aux soins et à un soutien ou qui pourraient être plus exposés au risque de contagion et à l'impact sur la santé mentale de l'épidémie (personnes âgées, personnes contaminées et leurs proches, personnes psychologiquement fragiles, acteurs de première ligne surexposés aux risques de contamination, de stigmatisation et de stress professionnel) reste prioritaire. Pour y arriver un plan de préparation et de réponse à la COVID-19 a pris en compte tous aspects du contexte d'urgence humanitaire préétabli et qui marque une complémentarité avec le plan de réponse humanitaire couvrant les régions humanitaires prioritaires. La mise à l'échelle régional du plan de la réponse à la COVID-19 reste une préoccupation majeure. La mise en place du paquet minimum d'offre des soins de santé et développement des messages clé sur la santé mentale en lien avec la COVID-19 , sensibiliser et informer, référer et assister les personnes affectées ayant besoin de soins en santé mentale ainsi que former les acteurs de première ligne.

Coûts de la réponse

Les quatre grands axes stratégiques du secteur de la santé restent tous prioritaires avec des couts estimatifs reflétant les besoins d'accès au système de santé et aux soins dans les zones affectées.

- Améliorer l'offre des soins de santé d'urgence curatifs, préventifs et promotionnels intégrée pour la population affectée par la crise humanitaire US\$ 14230000 incluant le transfert monétaire dont la somme de US\$ 400 000 sera dédié pour compléter l'offre des soins selon une modalité, qui sera définit lors de la mise en œuvre.
- Déployer une réponse rapide d'offre des soins de santé pour tout choc entraînant le déplacement massif des populations US\$ 3 800 000
- Assurer la prévention, la détection et la réponse aux maladies à potentielle épidémique US\$ 2 580 000
- Mettre en place un système des prises en charge clinique des personnes vulnérables et ceux avec besoins spécifiques US\$ 3 000 000

Le cout total estimatif de US\$ 13 par personne faisant un total pour le secteur santé de US\$23,610,000 en plus de cela il faut ajouter US\$

17 139 304 pour la réponse à la COVID-19.

Suivi

Les activités en santé seront suivies de façon quasi permanente pendant la mise en œuvre des interventions, afin de permettre à l'équipe un suivi rapproché des indicateurs, tout en se focalisant sur le respect des normes du cluster Santé et procédures de prise en charge de malades en vigueur au Burkina Faso et en situation d'urgences. Des partenaires s'assureront de mettre en place un personnel dédié pour le suivi et évaluation des interventions, pour assurer une redevabilité aux populations affectées.

Le secteur de la santé s'assurera que les personnes bénéficient des soins de santé primaires lors d'une consultation aux services de soin. Les données seront recueillies auprès des structures sanitaires appuyées, les personnes ayant bénéficiés des soins au travers les cliniques mobiles, les postes avancés et dans la communauté. Le

secteur se fixe d'atteindre 70% des 2,6 million de sa population dans le besoin et 100% des personnes déplacées suite à un choc violent, et les personnes vulnérables, qui les accueillent, recevront une assistance d'urgence sanitaire dans les 30 jours suivants le choc avec mouvement de la population. La modalité de transfert monétaire ciblera les ménages dans les zones affectées une estimation appropriée sera approfondie au premier trimestre 2020 pour permettre une présentation réelle de la situation des ménages.

L'équipe de suivi et évaluation travaillera en étroite collaboration avec l'équipe de mise en œuvre pendant les interventions, afin de faciliter le partage des informations sur l'évolution des indicateurs du programme, le respect des normes pour une amélioration de la qualité des activités pendant les interventions. Chaque trimestre, un rapport compréhensif de la mise en œuvre des interventions sera transmis qui exposera la progression dans le renseignement des indicateurs.

Objectifs, Indicateurs et Cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : En 2020, 2,1 millions personnes bénéficient de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental tenant compte des adaptations liées au COVID-19				
Objectif spécifique 1.2 : # personnes dans le besoin lié aux problèmes critiques (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) ont un accès sécurisé et équitable aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique.				
Objectif sectoriel 1.2.1 : Assurer la prévention, la détection et la réponse aux maladies à potentielle épidémique.		Proportion d'épidémies rapportées auxquelles le secteur de la santé a répondu efficacement	100%	100%
Objectif sectoriel 1.2.2 : Déployer une réponse rapide d'offre des soins de santé pour tout choc entraînant le déplacement massif des populations		Nombre des personnes couvertes par les services de soins de santé de qualifié au travers le mécanisme de réponse aux mouvements de population dans les zones prioritaires.	N/A	80%
Objectif Stratégique 2 : En 2020, 2 927 254 millions de personnes dans le besoin humanitaire affectées par la crise, améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance adaptée à leurs besoins, fournie à temps, dans un environnement de protection avec des interventions sensibles au COVID-19.				
Objectif spécifique 2.1 : # personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement et les celles non déplacées ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des services sociaux de base				
Objectif sectoriel 2.1.1 : Améliorer l'offre des soins de santé d'urgence curatifs, préventifs et promotionnels intégrée pour la population affectée par la crise humanitaire incluant le transfert monétaire		Nombres de personnes ayant bénéficié de soins de santé en consultation	2,6M	1,8M
Objectif Stratégique 3 : En 2020, la protection et le respect des droits humains de 2 100 000 personnes affectées par la crise sont assurés dans un contexte de prévention du COVID-19.				
Objectif spécifique 4.2 : # personnes des groupes les plus vulnérables et à risque (Comme les survivants/survivantes VBG/SEA ou les personnes en situation de handicap, les minorités, les enfants séparés et non accompagnés et ou victimes des graves violations des droits des enfants) bénéficient d'une prise en charge holistique de protection (médicale, psychosociale, juridique).				
Objectif sectoriel 4.2.1 : Mettre en place un système des prises en charge clinique multidisciplinaire des personnes vulnérables et ceux avec besoins spécifiques		Proportion des personnes identifiées comme groupe vulnérable ayant bénéficiées de la prise en charge médicale.	238k	238k

3.2

Eau, hygiène et assainissement



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)	PARTENAIRES	PROJETS
2,3M	1,05M	\$60,5M	28	40

Objectifs

Les conditions d'accès aux services WASH continuent de se détériorer en lien avec les déplacements de populations et les capacités de maintien des services par les autorités, qui sont affectés par la situation sécuritaire. Avec l'avènement de la COVID-19, l'un des secteurs les plus impactés a été celui du WASH. Notamment en termes d'actions de prévention pour briser la chaîne de transmission.

Les infrastructures existantes sont sous pression et largement insuffisantes pour couvrir les besoins des populations dans les zones d'accueil et la situation nécessite des interventions cruciales pour subvenir aux besoins des populations les plus vulnérables. Dans les zones affectées par l'insécurité ou les populations ne se sont pas déplacées, la capacité de gestion des infrastructures est perturbée. Les conditions de vie précaires couplées à des pratiques à risques telles que la défécation à l'air libre et le manque d'accès à des produits d'hygiène augmentent les taux de maladies hydriques et les risques d'épidémie.

Lors des évaluations, l'eau apparaît comme une priorité pour les populations affectées. Cependant, les conditions de vie précaires des personnes déplacées internes associées à une promiscuité dans les lieux d'accueil nécessitent de renforcer l'accès à l'assainissement et d'améliorer les pratiques d'hygiène pour limiter les risques sanitaires. Le cluster WASH concentra ainsi son intervention sur l'amélioration de l'accès aux services d'eau et d'assainissement et l'amélioration des pratiques d'hygiène.

La réponse du cluster WASH sera guidée par les objectifs sectoriels suivants :

- Assurer un accès sécurisé, adéquat et équitable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'eau de boisson et usage domestiques aux femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) (lien avec OS 1, OS 2 et OS 3)
- Assurer un accès sécurisé, adéquat et à tout moment à des infrastructures d'assainissement aux femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) (lien avec OS 2 et OS 3)

- Améliorer les pratiques d'hygiène des femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) (lien avec OS 2 et OS 3)
- Assurer un accès sécurisé, et adéquat aux services d'approvisionnement en eau potable et assainissement et améliorer les pratiques d'hygiène des couples enfant malnutris/accompagnants (lien avec OS 1 et OS 3)

Les objectifs sectoriels WASH contribuent tous à l'OS 3 étant donné la transversalité de la protection au sein des projets WASH.

Réponse

La stratégie du cluster WASH vise à augmenter et maintenir l'accès aux services d'eau et d'assainissement et améliorer les conditions d'hygiène pour les populations affectées par la crise. Les interventions se concentreront sur le maintien des services existants avec la réhabilitation d'ouvrage et à augmenter la couverture avec la construction de nouvelles infrastructures. En effet, les services existants arrivent à saturation, et la situation requiert d'investir dans de nouvelles infrastructures ou si cela est possible, d'augmenter la capacité des services existants. Les interventions du cluster WASH appuieront aussi le renforcement et la mise en place de système de gestion en lien avec les stratégies nationales. Des interventions de life-saving avec la distribution d'eau par camions citernes (water trucking) seront mises en œuvre de façon temporaire pour répondre aux besoins urgents d'approvisionnement en eau. Les communautés seront systématiquement impliquées dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la réponse afin de s'assurer que les interventions répondent à leurs besoins et plus spécifiquement aux besoins des groupes les plus vulnérables (femmes, filles, personnes âgées et personnes vivant avec un handicap). L'implication des communautés sera renforcée pour définir une réponse adaptée aux priorités qu'elles identifient.

Le cluster WASH assurera l'intégration avec les autres secteurs d'intervention pour optimiser l'impact de la réponse pour les populations dans le besoin :

Education et WASH : En collaboration avec le cluster éducation, le cluster WASH facilitera la mise en place d'un paquet minimum

WASH dans les écoles comprenant un point d'eau adéquat, des ouvrages sanitaires séparés par genre et accessibles aux personnes à mobilité réduite, et un renforcement des bonnes pratiques d'hygiène.

Santé et WASH : De la même manière que dans les écoles, un paquet minimum WASH sera assuré dans les centres de santé. De plus, une coordination constante contribuera à renforcer le suivi des maladies hydriques et les réponses conjointes pour la prévention ou la réponse en cas d'épidémie.

Nutrition et WASH : En lien avec les interventions de nutrition, les couples enfants malnutris aigu sévère/ accompagnant recevront une assistance pour contribuer à un accès amélioré à l'eau potable et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène.

Protection et WASH : Le cluster WASH renforcera la prise en compte de la protection transversale dans les projets mis en œuvre (adaptation du design des ouvrages et choix de l'emplacement avec la participation des groupes les plus vulnérables par exemple)

Abris/ AME et WASH : Le cluster WASH se coordonnera avec le cluster Abris/AME pour assurer l'intégration des besoins WASH dans la planification des sites de relocalisation et la prise en compte des besoins en assainissement dans les interventions d'abris, ainsi qu'une complémentarité entre le kit WASH et le kit AME.

RRM et WASH : Le cluster WASH participera à la veille humanitaire avec les acteurs RRM, s'assurera d'une harmonisation des indicateurs de MSA, et appuiera la coordination et le suivi de la réponse WASH ainsi que la reprise des activités post-intervention des équipes RRM.

Le lien avec les acteurs de développement sera renforcé pour assurer une complémentarité des interventions et une reprise des activités une fois la situation stabilisée et pour continuer l'accompagnement des acteurs locaux dans le maintien des services d'eau et d'assainissement. Le cluster WASH appuiera aussi le renforcement de capacités des acteurs nationaux pour la réponse à l'urgence et la préparation à de nouvelles urgences.

La priorisation des interventions s'articulera autour de la sévérité des besoins. Les interventions prioriseront en premier lieu la réponse aux besoins des population déplacées et des communautés hôtes en prenant en compte les besoins spécifiques des femmes, des filles, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. La réponse prendra en compte la complémentarité géographique des acteurs WASH mais aussi les expertises techniques spécifiques contribuant ainsi à une meilleure implication des acteurs locaux.

A noter que depuis Mars/Avril 2020, la prise en compte du COVID-19 implique une adaptation des activités préexistantes en termes de stratégie de mise en œuvre afin de respecter les mesures barrière et limiter les risques de contamination (limitation du nombre de participants par séance de sensibilisation, port du masque obligatoire, distanciation physique et dispositifs de lavage des mains à prévoir lors des distributions de kits, préférence des campagnes de communication de masse au lieu des campagnes de

communication proximité, etc.)

Par ailleurs, pour mieux prendre en compte le changement de contexte et des besoins (vulnérabilités) en lien avec le COVID-19, les cibles ont été augmentés pour l'Objectif Sectoriel 4 : Assurer un accès sécurisé, et adéquat aux services d'approvisionnement en eau potable et assainissement et améliorer les pratiques d'hygiène des couples enfant malnutris/accompagnants (augmentation de 3000 à 20 000 couples enfant malnutris/accompagnants ciblés et augmentation de 30 à 60 formations sanitaires ciblées).

WASH et réponse à la COVID-19

L'approche du Cluster WASH pour la réponse au COVID-19 se décline en trois axes principaux : les interventions dans les centres de santé, les interventions dans la communauté et les interventions dans les écoles.

Pour les centres de santé, il s'agit de réaliser des évaluations des besoins WASH et PCI, distribuer des kit WASH COVID-19 et autres matériels, former des agents de santé et hygiénistes sur le PCI, réparer rapidement les services d'eau et d'assainissement (y compris la fourniture d'un système de stockage de l'eau), former sur l'autoproduction de savon liquide et gel hydroalcoolique, construire/réhabiliter des incinérateurs.

Pour les communautés, il s'agit de distribution de lave-mains et mise en place d'un système de gestion (y compris le réapprovisionnement régulier en eau et en savon) dans les sites de déplacés et dans les lieux publics, campagne de communication sur la COVID-19 (porte à porte, affichage public, sensibilisation des associations et autorités locales, messages radiophoniques et mégaphone), distribution de kits spécifiques WASH COVID-19 pour les ménages (bidon, dispositif de lave-mains, savon, flyers, masques), appui à l'hygiène dans les marchés, formation et appui pour la production locale de savon, masques, et autres produits d'hygiène ; subvention aux petits opérateurs, services techniques et collectivités territoriales pour renforcer le système de surveillance des pannes, pour les réparations rapides et pour assurer la continuité et la maintenance des services d'eau.

Pour les écoles, il s'agit de : réparations rapides des services d'eau et d'assainissement dans les écoles, distribution de kit WASH COVID-19 aux écoles et désinfection des classes en vue de la rentrée scolaire, sensibilisations spécifiques COVID-19 pour les élèves, enseignants et parents y compris distributions de matériel informatif (livrets, posters, etc.)

Toutes ces activités complètent la réponse du HRP puisqu'il s'agit d'activités additionnelles spécifiques au COVID-19 qui n'étaient pas prévues auparavant. Par ailleurs, toutes les anciennes activités du HRP ont été ajustées afin d'inclure les mesures de précaution nécessaires pour limiter le risque de transmission de la maladie et pour respecter les restrictions imposées par le Gouvernement (multiplication des points de distribution et recrutement personnel additionnel pour éviter les rassemblements, achat du matériel de protection et lave-mains, location de véhicules en raison de

l'interdiction du transport en commun, laissez-passer, formation des fontainiers/gérants des points d'eau sur la COVID-19 , etc.)

Coûts de la réponse

Le coût de la réponse a été défini en fonction des interventions planifiées pour répondre aux besoins des populations affectées, en cohérence avec les projets partagés par les partenaires du cluster.

Les coûts ont été estimés par les ONG membres sur la base des prix des activités nécessaires pour atteindre le nombre de bénéficiaires ciblé (par exemple : nombre de nouveaux points d'eau à construire ou réhabiliter, nombre de latrines à construire ou réhabiliter, nombre de kits d'hygiène à distribuer, etc.).

Afin de limiter les coûts et dans un souci d'efficacité, les stratégies suivantes seront privilégiées par les partenaires du secteur : mise à contribution des ONG locales et nationales, recours aux fournisseurs nationaux pour les kits d'hygiène, contractualisation avec entreprises locales pour les travaux d'infrastructures, emploi des ressources humaines présentes sur place, mutualisation de certaines ressources entre partenaires (ex. partage de bureau, rotation et mutualisation d'équipements, etc.).

A noter cependant que certaines contraintes liées au contexte influencent les prix notamment le contexte hydrogéologique difficile, les enjeux sécuritaires, la difficulté de disposer de certains matériaux sur place en raison des perturbations des chaînes d'approvisionnement, le manque d'expertise spécialisé sur place, etc. Les mesures d'adaptation au COVID-19 impliquent également un coût additionnel pour les différentes activités. A noter aussi que l'amélioration de la stratégie de réponse WASH pour renforcer les aspects de l'inclusion, protection transversale et la durabilité impliquent nécessairement des coûts additionnels.

Le coût moyen révisé de l'assistance WASH par personnes ciblées est de US\$ 40,6. Les financements requis pour atteindre les

1,050,000 personnes ciblées sont de US\$ 42,7 millions pour la réponse aux urgences liées à l'insécurité et 17,8 millions la réponse à la COVID-19.

Suivi

Les indicateurs sélectionnés par le cluster WASH vont permettre un suivi quantitatif et qualitatif de la réponse avec la promotion d'indicateurs visant à évaluer le nombre de personnes ayant bénéficié d'une assistance mais aussi leur perception en termes de satisfaction quant à l'assistance reçue.

Le suivi de la réponse se fera de manière continue avec la mise en œuvre des activités et une coordination active de la réponse. Les informations détaillées seront collectées grâce à la matrice 5W complétée mensuellement par les partenaires et permettront de partager les progrès en termes de personnes atteintes dans le respect des standards WASH et la mise à jour mensuel d'un tableau de bord spécifique au cluster WASH. Ces informations permettront de contribuer au rapportage trimestriel de la réponse.

En coordination avec les partenaires, le cluster définira un cadre de collecte de données qualitatives et compilera les informations partagées vis-à-vis de la satisfaction de la réponse et du respect des standards (enquête de Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP), les enquêtes de suivi de distribution (PDM), etc.). Ces données informeront les orientations stratégiques et les approches afin d'améliorer la qualité de la réponse.

Le suivi de la réponse permettra d'identifier les progrès mais aussi les gaps dans la réponse par rapport aux besoins identifiés et ainsi d'adapter les stratégies d'intervention et de mettre en place un plaidoyer spécifique.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : En 2020, 2,1 millions personnes bénéficient de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental tenant compte des adaptations liées au COVID-19.				
Objectif spécifique 1.3 : # personnes dans le besoin lié aux problèmes critiques (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) ont un accès sécurisé et équitable aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique			100k	100k
Objectif sectoriel 1.4.1 : Assurer un accès sécurisé, adéquat et équitable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'eau de boisson et usage domestiques aux femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées).	Approvisionnement temporaire d'eau d'urgence par camion-citerne (water trucking).	Nombre de personnes désagrégé par sexe et âge ayant un accès temporaire à au moins 7.5 l/j/p d'eau potable à travers la distribution d'eau par camion-citerne.	100k	100k
Objectif spécifique 1.4 : # filles, garçons et enfants de 0 à 5 ans et # femmes allaitantes, reçoivent une prise en charge intégrée contre la malnutrition incluant l'accès à une prise en charge de qualité, de l'eau potable et de la nourriture				20k
Objectif sectoriel 1.5.1 : Assurer un accès sécurisé, et adéquat aux services d'approvisionnement en eau potable et assainissement et améliorer les pratiques d'hygiène des couples enfant malnutris / accompagnants.	Mise en place du paquet d'infrastructures minimum WASH dans les formations sanitaires, (Incluant un accès à l'eau potable, à un endroit de défécation assaini, protégé et un dispositif de lavage des mains)	Nombre de centres de santé ayant bénéficiées d'une assistance EHA.		60
	Mise à disposition du paquet minimum WASH in Nut aux couples enfants malnutris/ accompagnant des centres de prise en charge jusqu'à domicile (kits d'hygiène, messages, suivi à domicile, etc.)	Nombre d'enfants malnutris aigu sévère couvert par le paquet minimum WASH in Nut.		20k

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 2 : En 2020, 2,9 million de personnes dans le besoin humanitaire affectées par la crise, améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance adaptée à leurs besoins, fournie à temps, dans un environnement de protection avec des interventions sensibles au COVID-19.			1,8M	1,05M
Objectif spécifique 2.1 : # personnes dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des services sociaux de base.			482k	482k
		Nombre de personnes désagrégé par sexe et âge ayant un accès durable à au moins 15 l/j/p d'eau aux normes de qualité standards	279k	279k
	Réhabilitation ou construction d'infrastructures d'approvisionnement en eau potable basée sur la consultation des femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes en situation de handicap (PMH, AEP, PEA)	Nombre d'infrastructures d'approvisionnement en eau potable réhabilitées ou construites		426
		Nombre d'écoles dans les zones affectées ayant bénéficiées d'interventions WASH (infrastructure hydraulique)		30
Objectif sectoriel 2.1.1 : Assurer un accès sécurisé, adéquat et équitable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'eau de boisson et usage domestiques aux femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées)	Renforcement et formation des structures de gestion des infrastructures d'approvisionnement en eau potable (comités de gestion, artisans réparateurs, AUE) avec une représentation suffisante des femmes	Nombre de comités de gestion, artisans réparateurs, AUE formés et/ou redynamisés		426
		% de personnes rapportant être satisfait de leur accès aux services d'approvisionnement en eau potable, accès sécurisé et en quantité suffisante		70
Objectif sectoriel 2.1.2 : Assurer un accès sécurisé, adéquat et à tout moment à des infrastructures d'assainissement aux femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées)	Réhabilitation ou construction d'infrastructures d'assainissement basée sur la consultation des femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes en situation de handicap (latrines, tranchées de défécation, douches, aires de lavage, système de drainage, etc. incluant les approches telles que l'ATPC en situation d'urgence)	Nombre de personnes désagrégé par sexe et âge ayant un accès sécurisé et adéquat à des latrines fonctionnelles et sécurisées	397k	396k
		Nombre d'infrastructures d'assainissement construites ou réhabilitées (incluant les latrines construites via l'approche ATPC adaptée)		20k
		Nombre d'écoles dans les zones affectées ayant bénéficiées d'interventions WASH (infrastructure d'assainissement)		30

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif sectoriel 2.1.2 : Assurer un accès sécurisé, adéquat et à tout moment à des infrastructures d'assainissement aux femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées)	Mise en place de systèmes de gestion des déchets solides et liquides en prenant en compte les systèmes de gestion existants	Nombre de personnes désagrégé par sexe et âge ayant bénéficié de la mise en place de systèmes de gestion des déchets solides et liquides		396k
		% de personnes rapportant être satisfait de leur accès aux services d'assainissement		70
Objectif sectoriel 2.1.3 : Améliorer les pratiques d'hygiène des femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées)	Activités de promotion à l'hygiène et de mobilisation communautaire avec les femmes, hommes, filles et garçons pour contribuer au changement de comportement	Nombre de personnes désagrégé par sexe et âge ayant bénéficié des activités de promotion à l'hygiène et mobilisation communautaire	482k	482k
		Nombre de ménages ayant reçu un kit d'hygiène		33k
	Distribution de kits d'hygiène incluant l'approche cash	% de personnes désagrégé par sexe et âge qui peuvent démontrer 3 pratiques critiques d'hygiène améliorées		80
Objectif spécifique 2.2 : # personnes dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des moyens de subsistance			1,5M	706k
Objectif sectoriel 2.2.1 : Assurer un accès sécurisé, adéquat et équitable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'eau de boisson et usage domestiques aux femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées)	Réhabilitation ou construction d'infrastructures d'approvisionnement en eau potable basée sur la consultation des femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes en situation de handicap (PMH, AEP, PEA)	Nombre de personnes désagrégé par sexe et âge ayant un accès durable à au moins 15 l/j/p d'eau aux normes de qualité	956k	706k
		Nombre d'infrastructures d'approvisionnement en eau potable réhabilitées ou construites		1,1k
		Nombre d'écoles dans les zones affectées ayant bénéficiées d'interventions WASH (infrastructure hydraulique)		20
		Nombre de comités de gestion, artisans réparateurs, AUE formés et/ou redynamisés		1,1k
		Renforcement et formation des structures de gestion des infrastructures d'approvisionnement en eau potable (comités de gestion, artisans réparateurs, AUE) avec une représentation suffisante des femmes	% de personnes rapportant être satisfait de leur accès aux services d'approvisionnement en eau potable, accès sécurisé et en quantité suffisante	

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif sectoriel 2.2.2 : Assurer un accès sécurisé, adéquat et à tout moment à des infrastructures d'assainissement aux femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées)	Réhabilitation ou construction d'infrastructures d'assainissement basée sur la consultation des femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes en situation de handicap (latrines, tranchées de défécation, douches, aires de lavage, système de drainage, etc. incluant les approches telles que l'ATPC en situation d'urgence)	Nombre de personnes désagrégé par sexe et âge ayant un accès sécurisé et adéquat à des latrines fonctionnelles et sécurisées	473k	294k
		Nombre d'infrastructures d'assainissement construites ou réhabilitées (incluant les latrines construites via l'approche ATPC adaptée)		15k
		Nombre d'écoles dans les zones affectées ayant bénéficiées d'interventions WASH (infrastructure d'assainissement)		20
		Nombre de personnes désagrégé par sexe et âge ayant bénéficié de la mise en place de systèmes de gestion des déchets solides et liquides		284k
Objectif sectoriel 2.2.3 : Améliorer les pratiques d'hygiène des femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées)	Mise en place de systèmes de gestion des déchets solides et liquides en prenant en compte les systèmes de gestion existants	% de personnes rapportant être satisfait de leur accès aux services d'assainissement		70
		Nombre de personnes désagrégé par sexe et âge ayant bénéficié des activités de promotion à l'hygiène et mobilisation communautaire	482k	482k
		% de personnes désagrégé par sexe et âge qui peuvent démontrer 3 pratiques critiques d'hygiène améliorées		33k



HÔPITAL DE BARSALOGHO, BARSALOGHO, BURKINO FASO
Photo OCHA/Giles Clarke

3.3

Sécurité Alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)	PARTENAIRES	PROJETS
2,5M	2M	\$177,9M	19	28

Objectifs

Les objectifs stratégiques du cluster sont : OS1 Faciliter l'accès des populations cibles aux aliments ; OS2 Protéger les moyens d'existence des populations affectées par les crises alimentaires et soutenir l'amélioration des productions végétale et animale des ménages vulnérables ; OS3 : Renforcer les capacités des acteurs locaux et étatiques pour améliorer le suivi de la situation, la préparation et la coordination de la réponse aux chocs socio-économiques et climatiques. Les trois objectives sont interconnectés et contribuent aux objectifs intersectoriels dans la façon suivante : pour l'Objectif stratégique intersectoriel 1 (axé sur la réponse adaptée et à temps – bien-être physique et mental) : En 2020, 2,1 millions personnes bénéficient de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental tenant compte des adaptations liées au COVID-19, l'objectif sectoriel 1 réponds au bien-être et les besoins de survie des personnes en risque d'insécurité alimentaire par des distributions alimentaires d'urgence inconditionnelles pour 1,25M de personnes, IDPs, ménages hôtes et la population en général en situation de crise et urgence . Pour l'objectif intersectoriel 2 Objectif stratégique 2 (axé sur la réponse adaptée et à temps – niveau de vie): En 2020, 2 927 254 millions de personnes dans le besoin humanitaire affectées par la crise, améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance adaptée à leurs besoins, fournie à temps, dans un environnement de protection avec des interventions sensibles au COVID-19, l'objectif sectoriel 2 réponds par le soutien des conditions de vie et la protection des moyens d'existence de 1M de personnes pour stabiliser leur situation et évoluer de le risque de survie à l'amélioration de niveau de niveau par la distribution des intrants agro-sylvo-pastorales et les soutiens aux AGR, l'élevage, la pêche, le FFA. En outres tous les objectifs stratégiques et les respectifs objectifs spécifiques sectoriels comprennent une prise en charge de la protection transversale dans les interventions. Ils incluent aussi les interventions qui tendent réduire les effets secondaires de la pandémie de COVID-19 au Burkina Faso.

Réponse

La stratégie de réponse du cluster correspond aux objectifs stratégiques sectoriels : donc répondre à l'insécurité alimentaire des populations en situation de crise et urgence par des distributions alimentaires inconditionnelles en vivre et/ou cash, notamment pour les IDPs, les ménages hôtes et la population en Phase 3+ du Cadre

Harmonisé spécialement pendant la saison de soudure. Protéger les moyens d'existence et soutenir la production de végétales et l'élevage des ménages vulnérables et ainsi accompagner l'évolution des dites ménages de la situation d'urgence vers la crise et progressivement vers la restauration de ses conditions de vie par des activités d'appui aux AGR et les chaines de valeurs, l'appui au maraichage, les distributions des intrants agricoles et pastorales et la pisciculture., l'assistance alimentaire conditionnelle (FFA). Renforcer les capacités des acteurs locaux et étatiques pour améliorer le suivi de la situation, la préparation et la coordination de la réponse aux chocs socio-économiques et climatiques, par de formation ad hoc coordonnées par le cluster. Lesdites activités répondent aux besoins des personnes ciblées selon les évaluations et les analyses menées et partagées par et avec les partenaires et observateurs du cluster qui ont collaboré à identifier les interventions pertinentes. Les membres du cluster participent activement à la mise à jour des SOP du secteur et à l'évolution sectoriel vers une réponse axée sur la vulnérabilité des personnes ciblées. En outre, les membres du cluster, s'efforceront de renforcer le ciblage des ménages pour tenir des familles qui font face aux effets néfastes de la fermeture des frontières et des restrictions qui impactent les marchés dans le cadre de la lutte contre la propagation de la maladie à Coronavirus.

Le cluster a mis en place un mécanisme de coordination et partage efficace de la réponse et planification des partenaires, les membres du cluster se coordonnent à partir de cette analyse et l'équipe de cluster facilite la communication et harmonisation des planification et intervention. Le cluster Sécurité Alimentaire se coordonne aussi avec les autres cluster et secteur actifs pour améliorer la réponse sectorielle, en partageant les informations et l'appui logistique.

La réponse à la COVID-19 prend en compte l'impact de la pandémie sur les moyens d'existence et l'accès aux vivres des personnes vulnérables. Les distributions alimentaires pour les personnes en quarantaine visent à faciliter le respect des mesures de mitigation pour les ménages vulnérables qui ne peuvent pas se priver de la mobilité pour sa survie. Les distributions alimentaires pour les vulnérables affectés pour la pandémie répondent aux situations de stress socio-économique que les ménages vulnérables et hôtes ressentent pour la diminution de la mobilité, l'accès aux marchés et les fluctuations des prix de vivres, qui amène les vulnérables à réduire la consommation et la diversité alimentaire. Le panier alimentaire distribué comprendra céréales, légumineuses,

huile et sel pour une apports standard de 2100 KK par personne/jour. La protection des moyens d'existence et le soutien à la production agro-pastorale répondent à la détérioration du commerce, la difficulté dans la mobilité et le transport des marchandises, consistera dans la distribution des kits agro-pastoraux pour renforcer les moyens d'existence et la distribution d'un montant CASH pour impulser et soutenir les AGR de base des petits entrepreneurs et commerçants. Les réponses en objet seront implémentées dans les 3 ou 4 mois de maximum besoin pour la sécurité alimentaire, pendant la saison de soudure, dans laquelle les populations vulnérables sont fragilisées au maximum. Le FSC a visé une cible de 150 000 personnes pour l'accès aux vivres, et une cible de 67 000 pour la protection des moyens d'existence, utilisant une projection prudente en attente d'une éventuelle révision dans les prochains mois, vu que les projections des acteurs prévoient l'augmentation au Burkina Faso de 1 million de personnes en insécurité alimentaire à cause de l'impact de la crise de Covid-19 sur les moyens d'existence et l'accès aux vivres, en addition aux 2,2 millions déjà prévus pour le Cadre Harmonisé. Tous les acteurs de la sécurité alimentaire ont aussi adapté la réponse humanitaire en cours à l'impact de la crise de Covid-19, en mettant en œuvre les mesures de distanciation, mitigation, lavage de mains et protection par le PPI. Le coût financier de l'adaptation de ces mesures a augmenté de 12,5% le coût moyen de l'activité du cluster, en comprenant l'adaptation de la logistique, le transport et le prolongement nécessaire des opérations humanitaires.

Coûts de la réponse

Les coûts de la réponse sectorielle optimale sont estimés de la façon suivante : pour les distributions alimentaires d'urgence le secteur a prévu un coût de US\$ 15,5 par personne et mois pour le panier alimentaire en vivres pour les PDI et pour la saison de soudure ; pour les réfugiés le coût est de US\$ 20 par personne et mois dans la double modalité vivres et CBT, pour les assistances aux personnes en quarantaine le coût du panier alimentaire renforcé est de US\$ 20 par personne et mois. Pour les soutiens aux moyens d'existence le coût du kit d'intrants agricoles et pastoraux a été estimé à US\$ 250 par ménage et par an, les interventions de soutien aux petits AGR en réponse à la crise socioéconomique engendrée par le COVID-19 estimées à un coût de US\$ 45 par an. Les coûts globaux pour le secteur sont estimés en considérant les cibles sectorielles en multipliant les coûts moyens de la modalité de réponse pour les personnes ciblées et selon les projets soumis dans par les membres du Cluster.

Les coûts sont déterminés en considérant les coûts des distributions, du personnel, de la logistique y compris le suivi et l'évaluation. Certains membres du cluster peuvent avoir des coûts de gestion différents aux coûts optimaux déterminés selon ses capacités opérationnelles. En relation aux modalités opérationnelles dépendent essentiellement de la situation sécuritaire et de l'accès humanitaires, de l'analyse de la fonctionnalité des marchés et de

la faisabilité du transfert monétaires selon les fournisseurs actifs dans les zones. Le secteur envisage une transition progressive vers les modalités CBT et l'analyse des partenaires indique que cette modalité sera faisable progressivement en 2020 dans le 50% des zones en crise au moment de l'analyse, avec une projection possible de 75%, donc une incrémentation de 25% en comparaison aux données de 2019, dépendant de l'évolution de la situation sécuritaire et de l'impact socioéconomique du COVID-19.

Suivi

Les données de suivi sectoriel reposent sur le monitoring quantitatif de la réponse et l'évaluation qualitative continue des membres du cluster. Pour les distributions alimentaires d'urgence (OS1) les cibles sont 750k personnes pour l'Assistance d'urgence aux personnes vulnérables affectées par des mouvements de populations Objectif Spécifique 1.2 et 500k pour l'Objectif Spécifique 1.1 : Assistance alimentaire saisonnière inconditionnelle aux personnes en insécurité alimentaire aigüe (phases 3-5 CH) pendant la saison de soudure. Pour les deux activités les indicateurs pour lesquels le cluster fera le suivi sont relatives au nombre des personnes ayant reçu une distribution alimentaire et le suivi sera fait dans l'analyse de la réponse dans la matrice 5W du Cluster.

Pour l'OS2 Objectif spécifique 2.1 Appui aux AGR agro-pastorales (maraîchage, petit-élevage, transformation, commercialisation), l'indicateur suivra le nombre de personnes soutenues pour le développement d'AGR et chaînes de valeur (ménages, membres de groupements, de coopératives, d'associations de producteurs, etc.) sur la cible de 300K personnes; Pour Objectif spécifique 2.2 : Appui à l'agriculture (hors maraîchage), à l'élevage, à la pêche et pisciculture, Assistance Alimentaire conditionnelle FF, l'indicateur suivra le nombre de personnes ciblées, 700K, ayant reçu un soutien agricole (hors maraîchage), à l'élevage, à la pêche et pisciculture, Assistance Alimentaire conditionnelle FFA ; les indicateurs seront suivis à partir de la matrice 5W sectorielle. Aussi pour l'OS3 et le relatif Objectif spécifique 3.1 : Renforcement des capacités institutionnelles (acteurs/services étatiques nationaux et locaux), le suivi des acteurs formés sera fait à partir du rapportage des membres du cluster dans la matrice 5W. Le cluster team produira des analyses périodiques de suivi des indicateurs sectorielles selon la modalité déjà mise en place dans le cluster, mensuelles dans les réunions et trimestrielles pour le rapportage de suivi humanitaire. Des autres analyses spécifiques pour zones, réponses rapides et situations d'accès seront produites et partagées pour le cluster.

Objectifs, Indicateurs et Cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : En 2020, 2,1 millions personnes bénéficient de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental tenant compte des adaptations liées au COVID-19			2M	1,25M
Objectif spécifique 1.1 : # personnes dans le besoin lié aux problèmes critiques (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) ont une alimentation appropriée.				
Objectif sectoriel 1.1.1 : O1 A1 - Assistance alimentaire saisonnière inconditionnelle aux personnes en insécurité alimentaire aigüe (phases 3-5 CH)	Distribution inconditionnelle : Fourniture d'une assistance alimentaire aux personnes affectées par la soudure agricole et/ou pastorale	Nombre des personnes ayant reçu une aide alimentaire inconditionnelle dans la saison de soudure	1M	500k
Objectif sectoriel 1.1.2 : O1 A2 - Assistance d'urgence aux personnes vulnérables affectées par des mouvements de populations	Distribution inconditionnelle : soutien d'urgence aux personnes affectées par les mouvements de populations	Nombre des personnes ayant reçu une aide alimentaire inconditionnelle	1M	750k

Objectifs, Indicateurs et Cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 2 : En 2020, 2 927 254 millions de personnes dans le besoin humanitaire affectées par la crise, améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance adaptée à leurs besoins, fournie à temps, dans un environnement de protection avec des interventions sensibles au COVID-19.			1,65M	1M
Objectif Spécifique 2.2: # personnes dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des moyens de subsistance.				
Objectif sectoriel 2.2.1 : O2 A3 - Appui aux AGR agro-pastorales (maraîchage, petit-élevage, transformation, commercialisation)	Distributions d'intrants conditionnelles et inconditionnelle : Soutien aux activités de maraîchage, aux AGR et aux actions communautaires en milieu rural	Nombre de personnes soutenues pour le développement d'AGR et chaînes de valeur (ménages, membres de groupements, de coopératives, d'associations de producteurs, etc.)	650k	300k
Objectif sectoriel 2.2.2 : O2 A4.5.6.7 - Appui à l'agriculture (hors maraîchage), à l'élevage, à la pêche et pisciculture, Assistance Alimentaire conditionnelle FFA	Distributions d'intrants conditionnelles et inconditionnelle : appui aux ménages ayant des activités agricoles - hors maraîchage (cultures vivrières et céréalières), des activités d'élevage (grand et petit bétail, volaille, etc.), des activités de pêche et pisciculture, FFA	Nombre de personnes ciblées ayant reçu un soutien agricole (hors maraîchage), à l'élevage, à la pêche et pisciculture, Assistance Alimentaire conditionnelle FFA	1M	700k

3.4

Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)	PARTENAIRES	PROJETS
1,3M	711k	\$28,1M	14	20

Les conséquences humanitaires montrent une réduction de l'accès aux services de santé et de nutrition, un déplacement massif de population dans un contexte sécuritaire instable. Cette situation favorise la survenue de maladies et la consommation alimentaire inadéquate qui sont des causes immédiates de la malnutrition en situation d'urgence. A cela s'ajoute le contexte d'insécurité alimentaire des ménages hôtes et déplacés, les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement et les faiblesses dans l'offre de soins, qui accroissent le risque de survenue de la malnutrition. Les enfants malnutris sévères ont un risque de mortalité plus élevée liée à leur état de dénutrition. Les populations ont besoin d'être soutenues dans les bonnes pratiques d'alimentation et de nutrition du Nourrisson et du Jeune enfant (ANJE), particulièrement les femmes enceintes et allaitant des enfants de moins de 2 ans, afin de prévenir à la fois la malnutrition aiguë (mortelle) et la malnutrition chronique qui entraîne la réduction des capacités de développement du jeune enfant.

Objectifs

Les objectifs de cette action sont :

Objectif stratégique : Améliorer la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes dans les cinq régions les plus affectées par la crise humanitaire du Burkina Faso.

Les objectifs spécifiques sectoriels :

1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants de moins de 5 ans et les FEFA malnutris aigü.
2. Renforcer la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les FEFA dans les zones vulnérables.
3. Renforcer les capacités de préparation à l'urgence nutritionnelle, de surveillance nutritionnelle et de coordination des interventions.

Réponse : Stratégie, cibles et activités prioritaires

Cette stratégie vise à apporter une assistance nutritionnelle aux personnes affectées dans les cinq régions affectées par la crise humanitaire (Boucle du Mouhoun, Sahel, Est, Nord et Centre Nord) à travers des actions de prévention et de prise en charge de la malnutrition adaptée au contexte au profit de :

- 85 178 enfants MAS de moins de 5 ans soit 100% de la cible.
- 199 130 enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes/allaitantes soit 80% des 248 911.
- 326 979 978 femmes enceintes et allaitantes pour le conseil en alimentation du nourrisson et du jeune enfant soit 75% des personnes dans le besoin.

Ces cibles prennent en compte sans discrimination, les populations déplacées, les populations hôtes et les autres populations affectées.

Les interventions d'assistance aux populations dans les zones d'accès difficile et les sites de regroupement des populations déplacées seront facilitées par le renforcement de la surveillance nutritionnelle à travers les systèmes d'alerte précoce (sites sentinelles) et des mécanismes d'évaluation rapide pour une réponse adaptée, la mise en œuvre d'approches simplifiées pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë y compris au niveau communautaire, le renforcement des activités de prévention de la malnutrition à travers la promotion de l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) en situation d'urgence, l'extension du dépistage de la malnutrition aiguë par l'approche PB à domicile et la poursuite de l'intégration du dépistage de la malnutrition dans les campagnes de masses telles que les JVA (journées de supplémentation en Vitamine A) et la CPS (chimio prophylaxie du paludisme saisonnier) et l'amélioration de l'accès aux soins à travers la mise en place de cliniques mobiles et autres stratégies avancées.

Les principales activités sont :

- Prévention et prise en charge des enfants et FEFA modérément et sévèrement malnutris (Acquisition d'intrants nutritionnels, Renforcement des capacités des agents de santé).
- Renforcement du dépistage de routine (par les ASBC, PB mères, TPS), ainsi que l'intégration du dépistage dans les campagnes de masse (JVA, CPS etc...)
- Mise en œuvre d'approches simplifiées pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition selon les contextes.
- Assurer la distribution de rations de protection aux enfants de 6 à 23 mois et aux femmes enceintes et allaitantes (bébés de moins de 6 mois) pendant les périodes de soudures, et dans les populations les plus affectées par la crise humanitaire.
- Promotion des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson

et du jeune enfant ANJE en particulier en situation d'urgence

- Mise en place d'un mécanisme de préparation à l'urgence nutritionnelle.
- Soutien au suivi à la coordination et à l'évaluation de la situation nutritionnelle.
- Soutien au système sanitaire et appui au fonctionnement des structures de santé.
- Mise en place d'un système de renforcement du système d'approvisionnement en intrants nutritionnels surtout dans les zones difficiles d'accès.

Réponse liée à la COVID-19

- Nouvelles activités liées au COVID-19 :

Malgré la menace de la COVID-19, il est capital de continuer à assurer les services élémentaires et de veiller à ce que les enfants ne meurent pas de maladies que nous savons traiter, tout en prenant les précautions nécessaires pour éviter la propagation du virus :

- Mise en place des stations de lavage des mains dans les centres de prise en charge de la malnutrition.
- Mettre en place des mesures d'éloignement physique,
- Fournir du savon afin de favoriser un environnement propre et hygiénique dans les habitations des bénéficiaires
- Il est prévu également de fournir les matériels de protection pour les personnels et pour les bénéficiaires de la prise en charge nutritionnelle
- Activités ajustées du HRP :
 - Prise en charge des cas de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) chez les enfants de 6 à 59 mois, et chez les Femmes Enceintes ou Allaitantes des enfants de moins de 2 ans (FEFA)
 - Prise en charge des enfants malnutris aigus sévères (MAS) entre 6 à 59 mois
 - Mise en œuvre d'approches simplifiées pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition selon les contextes.
 - Promotion des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ANJE en particulier en situation d'urgence

- Assurer une ration alimentaire préventive aux enfants âgés de 6 à 23 mois

L'intégration et la qualité de la réponse

Le secteur de la nutrition offrira un minimum de services intégrés avec d'autres secteurs tels que la santé, l'EHA (Eau, Hygiène et Assainissement), sécurité alimentaire, etc. Toutes ces interventions seront mises en œuvre à travers un mécanisme de coordination intra et intersectorielle efficace et décentralisée depuis le niveau central jusqu'au niveau régional et district sanitaire permettant une meilleure répartition des acteurs, la mutualisation des ressources pour une synergie d'action le partage d'expériences et d'évidences.

Coûts de la réponse

Pour atteindre ses objectifs, le secteur nutrition propose les actions et leurs budgets suivants basés sur une estimation du cout unitaire de chaque intervention :

- Dépistage, prévention et prise en charge de la malnutrition aiguë sévère : \$ 8,500,000.
- Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants et les FEFA : \$ 9,000,000.
- Protection et promotion des bonnes pratiques ANJE : \$ 1,700,000
- Distribution de rations de protection aux enfants de 6 à 23 mois : \$ 5,860,000
- Coûts opérationnels, coordination, enquêtes, suivi et évaluation : 2,456,880 Cette budgétisation estime approximativement le cout Total à \$26,100,000 soit \$ 36,6 par personne.

La réponse à la COVID-19 quant à elle, va couter \$ 2 millions, ce qui amène à \$ 28,1 millions le coût total de la réponse de la nutrition.

Suivi

Les activités menées par les différents partenaires dans le domaine de la nutrition, seront suivies de façon permanente conformément aux normes et les standards en vigueur dans le protocole national de PCIMA et selon les normes sphère. Les données seront collectées de façon mensuelle et remonteront par le biais des canaux usuels.

Objectifs, Indicateurs et Cibles

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : En 2020, 2,1 millions personnes bénéficient de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental tenant compte des adaptations liées au COVID-19			
Objectif spécifique 1.4 : 234,293 filles, garçons et enfants de 0 à 5 ans et 52,400 femmes allaitantes, reçoivent une prise en charge intégrée contre la malnutrition incluant l'accès à une prise en charge de qualité, de l'eau potable et de la nourriture			
Objectif sectoriel 1.4.1 : Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants de moins de 5 ans et les FEFA malnutris aigü.	Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de MAS pris en charge.	85k	85k
	Nombre d'enfants de 6-59 mois et de FEFA souffrant de MAM pris en charge.	249k	199k
Objectif Stratégique 2 : En 2020, 2 927 254 millions de personnes dans le besoin humanitaire affectées par la crise, améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance adaptée à leurs besoins, fournie à temps, dans un environnement de protection avec des interventions sensibles au COVID-19.			
Objectif spécifique 2.1 : # personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des services sociaux de base.			
Objectif sectoriel 2.1.1 : Renforcer la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les FEFA dans les zones vulnérables.	Nombre de FEFA bénéficiant d'activités Protection et promotion des bonnes pratiques ANJE.	24k	18k
	Nombre d'enfant de 6 à 23 mois bénéficiant de distribution de rations de protection.	19k	19k
Objectif spécifique 2.2 : # personnes dans le besoin (déplacées internes, retournées, autres populations non-déplacées) sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré, équitable et continu à des moyens de subsistance			
Objectif sectoriel 2 : Renforcer la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les FEFA dans les zones vulnérables.	Nombre de FEFA bénéficiant d'activités Protection et promotion des bonnes pratiques ANJE.	411k	309k
	Nombre d'enfant de 6 à 23 mois bénéficiant de distribution de rations de protection.	505k	81k

3.5 Éducation



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)	PARTENAIRES	PROJETS
621k	621k	\$33,3M	8	11

Cibles

La population scolarisable se retrouvant dans la tranche d'âge de 3-17 ans représente 43% de la population déplacée et 13% des autres populations affectées dans les 5 régions gravement affectées par la crise selon le CONASUR, à savoir la Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord, le Nord, l'Est et le Sahel.

Les chiffres de planification pour le HRP 2020 sont les suivants (source OCHA juin 2020) : PDI (800 190) et non PDI (2 127 064) => 620 600 enfants 3-17 ans soit 43% du nombre total des PDI (276 518) + 13% du nombre total des non PDI (344 082). Ce chiffre constitue le besoin qui correspond également à la cible. Enseignants : 20 000 => $620\ 000 / 40 = 15\ 000$ enseignants.

Le Cluster Education a décidé de cibler 100% des personnes dans les besoins accessibles. En tout, on compte 620 600 enfants d'âge scolaire ciblées (dont 372 360 filles) pour l'accès à l'éducation. Il s'agit des enfants filles (60%) et garçons (40 %) en âge scolaire déplacés internes (44,5 %) et ceux issus des communautés hôtes vulnérables (55,4%). Ils sont tous affectés par la crise sécuritaire et plus particulièrement par les déplacements internes (y compris les fermetures des établissements scolaires) et les attaques contre l'éducation.

Stratégie de réponse

Les besoins spécifiques des différentes catégories d'enfants, des ménages dans lesquels ils vivent et des particularités des régions affectées seront mis en avant pour la stratégie d'intervention d'urgence.

Sur base de ses expériences passées et surtout compte tenu des besoins cruciaux sur le terrain, le groupe sectoriel aligne ses priorités à la politique éducative (accès obligatoire) et à la stratégie du cluster mondial Education recommandant essentiellement l'accès à l'éducation (formelle, non formelle et informelle), le soutien psychosocial, l'alimentation scolaire et l'équipement en matériels d'apprentissage. En résumé, pour l'année 2020, la stratégie du GT-ESU s'articule autour de deux axes programmatiques, notamment :

1. Objectif spécifique Education n°1 lié à l'OS 21 : Assurer un accès inclusif à des environnements d'apprentissages sûrs et protecteurs qui contribuent à la protection et au bien-être développemental et psychosocial de toutes les filles et tous les

garçons affectés par une crise humanitaire, ainsi qu'en situation de vulnérabilité.

Indicateurs d'impact :

- Nbre d'enfants non scolarisés âgés de 3 à 17 ans touchés par la crise ayant accès à l'éducation de base formelle ou non formelle : 620 600 enfants dont 372 360 filles et 248 240 garçons
 - Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) affectés par la crise qui reçoivent du matériel scolaire (kits scolaires) : 620 600 enfants dont 372 360 filles et 248 240 garçons
2. Objectif Spécifique Education n°2 lié à l'OS 32 : Améliorer la qualité et la pertinence de l'éducation ainsi que les conditions d'apprentissage dans les contextes d'urgences.

Indicateur d'impact : Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) affectés par la crise qui assistent à l'éducation dans une salle de classe où l'enseignant a été formé à l'appui psycho-social : 765 000 dont 459 000 filles et 306 000 garçons.

Le Cluster Education vise à fournir des offres éducatives formelles et non-formelles (basées sur le curriculum) ainsi que des alternatives éducatives « informelles » (basées sur les compétences) adaptées aux besoins des apprenants filles et garçons d'âge scolaire non-scolarisés et déscolarisés du fait de la crise sécuritaire. Les activités planifiées ont pour objectif de promouvoir la continuité des apprentissages via l'intégration ou la réintégration des élèves affectés au sein des écoles d'accueil ou des écoles réouvertes dans les cinq régions directement touchées.

Les interventions comprendront principalement la gamme d'activités suivantes :

- Accès à l'éducation : Cours de remédiation moyennant les « curricula ESU », mise en place d'espaces temporaire d'apprentissage afin d'augmenter la capacité d'accueil des écoles hôtes et de redonner un sens de normalité et une routine éducative aux enfants filles et garçons, éducation à distance par différents canaux dont la radio et la télévision, distribution des matériels scolaires, réhabilitations des salles de classe légèrement endommagées du fait de leur occupation par les PDI
- Qualité des apprentissages : Formations des enseignants sur l'approche « Safe School » intégrant le soutien psychosocial / santé

mentale et l'éducation aux risques des catastrophes (y compris santé mentale; l'appui au suivi de la réponse, sensibilisation des écoles sur les abus en milieu scolaire et sur le système de référencement et la gestion des plaintes/ redevabilité (en collaboration avec les acteurs du Domaine de Responsabilité de la Protection de l'Enfant), construction des latrines séparées F/G et des points d'eau, appui à l'élaboration des plans scolaires de préparation et de réponses aux urgences, etc.

- Appui au pilotage du système : Formation des comités des parents d'élèves sur la co-gestion de l'école en situations d'urgence, formation des chefs d'établissements scolaires et des cadres du Ministère de l'Education Nationale sur l'éducation en situations d'urgence (y compris la gestion de l'information), appui à la mise à jour des référentiels de l'ESU, vulgarisation de la Déclaration « Ecoles Sûres » et des « Lignes Directrices » dans les écoles et documentation de bonnes pratiques en matière d'ESU.

Réponse liée à la COVID-19

Dans le cadre de la COVID-19, il s'agira pour le cluster de : (1) Réduire la morbidité et la mortalité dues à COVID-19 parmi les apprenants, les enseignants et les parties prenantes des écoles dans les 5 régions les plus affectées par la crise sécuritaire ; (2) atténuer l'impact négatif de la fermeture des écoles sur l'apprentissage des enfants et le bien-être des enseignants et des apprenants ; (3) assurer un retour efficace, inclusif et sûr à un apprentissage de qualité pour les apprenants, les enseignants et les comité de gestion des écoles. Les activités sont inscrites en deux phases et consisteront à :

1. Pour la première phase : Prévention de la transmission de la COVID-19 à travers : (1) l'éducation des parents et des enfants via des messages clés en matière de protection, VBG et WASH ; (2) la mise en œuvre des programmes d'apprentissage à distance (par exemple via la radio, la télévision, des supports amovibles, etc. (3) le renforcement du suivi et de la coordination intégrant la documentation de bonnes pratiques, les concertations intersectorielles Education-Protection de l'enfant, VBG et WASH.
2. Pour la deuxième phase : Appui à la réouverture des écoles. Les activités incluront (1) : dotation des écoles avec des installations adéquates pour le lavage des mains ; (2) renforcement de la résilience du système éducatif à travers des activités d'Appui Psychosocial intégrant la confection des plans scolaires de préparation et de réponse aux urgences (y compris les pandémies et l'insécurité) ; le renforcement du système d'alerte précoce au niveau des écoles; les sensibilisations sur les thématiques transversales, etc. (3) les cours de remédiation au profit des élèves des classes

d'examens, etc.

Synergie avec les autres acteurs

Le Cluster Education collaborera étroitement avec les autres Clusters notamment Wash, Sécurité alimentaire et Protection tout en mettant un accent pour maintenir les enfants à l'école pour leur protection contre les risques en milieu scolaire. Les besoins spécifiques des ménages au sein desquels vivent les filles seront aussi considérées en vue de promouvoir la scolarisation des filles sur qui reposent souvent les tâches domestiques. Les programmes conjoints incluront également les points d'eau et des latrines séparées et les mécanismes de protection pour un suivi des incidences de violences, la fermeture des écoles ainsi que leur occupation (suivi avec MRM). Par ailleurs, toutes les activités s'aligneront sur le HRP et la stratégie nationale (2019-2024) de scolarisation des élèves des zones à forts défis sécuritaires.

Pour assurer une articulation réussie du nexus humanitaire - développement, certaines actions clés devront être menées conjointement entre les acteurs des programmes réguliers et ceux des urgences en collaboration avec les communautés locales. Celles-ci comportent, entre autres, un plaidoyer pour la mise en place des offres éducatives adaptées aux besoins des communautés afin d'assurer la pérennisation (par opposition à des solutions provisoires) et pour que l'éducation contribue effectivement à l'épanouissement de l'individu et de sa communauté. Ceci passera également par un focus sur les mécanismes de gestion des écoles et la mise en place de mécanismes de prévention et de réponse aux crises futures y compris des plans et des stocks de contingence au niveau des directions régionales et/ou nationales. Ce travail inclut également des actions visant à donner une formation initiale et continue des enseignants sur les thématiques liées à l'urgence, sur les compétences de vie courante et les techniques et approches centrées sur l'enfant. La réponse visera aussi l'amélioration de la supervision pédagogique à travers le renforcement des capacités des Centres d'Animation Pédagogique, et une plus grande participation communautaire à travers les comités des parents d'élèves dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets d'écoles.

3.6

Abris AME



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)	PARTENAIRES	PROJETS
960k	397k	\$34,3M	14	15

Objectifs

D'après plusieurs évaluations et enquêtes de terrain (CONASUR, missions conjointes inter-agences, RRM), les abris et les AME figurent parmi les 3 besoins prioritaires cités par les personnes déplacées.

En termes d'interventions, le Groupe Sectoriel Abris-AME aura dès lors les objectifs suivants :

Objectif sectoriel 1. Fournir dans l'immédiat une assistance d'urgence en abris et articles ménagers essentiels (AME) adéquats aux populations affectées par les déplacements internes.

Objectif Sectoriel 2. Assurer sur le moyen et le long terme, l'accès à des conditions de vie dignes pour les personnes affectées par les déplacements (personnes déplacées internes, familles d'accueil et le cas échéant retournés), en facilitant l'accès à un abri sécurisé et à des AME appropriés.

Objectif Sectoriel 3. Assurer la coordination et appuyer les autorités burkinabè dans la recherche et la mise en œuvre de solutions d'urgence et durables en matière d'abris à travers : (i) la collecte, l'analyse et le partage des données et (ii) la fourniture d'un appui technique pour la mise en place de sites d'accueil temporaires.

Réponse

Selon les estimations, plus de 960 000 personnes auront besoin d'une assistance en abris et/ou en AME. Au sein de cette population, on estime que près de 397.000 personnes vivront une situation particulièrement critique dans ce domaine, telles les personnes déplacées logeant à titre temporaire et dans l'urgence, dans des bâtiments publics (écoles, églises, mosquées etc.), celles logeant auprès de familles d'accueil très vulnérables, dans des logements de fortune voire même à la belle étoile.

La promiscuité accrue dans des familles d'accueil ou dans des espaces communs exposent les PDI et les communautés d'accueil à un plus grand risque de contamination, avec les problèmes que cela pose en termes de santé publique. De manière générale, le manque d'intimité et l'absence de vie privée impactent fortement la dignité de ces personnes. La cohabitation peut également engendrer des tensions avec les familles hôtes pour le partage des maigres ressources disponibles.

En termes de réponse, le Cluster I Abris propose les projets suivants, en appui aux autorités et en étroite coordination avec les autres groupes sectoriels concernés (notamment WASH, Education et Protection).

Réponses prévues pour l'objectif Sectoriel 1 :

- 1.1. Fourniture de kits standards d'AME ou l'équivalent monétaire.
- 1.2. Fourniture d'abris d'urgence (tentes, kits d'abris d'urgence, tentes sahéliennes, abris d'urgence avec ossature en bois, Refugee Housing Units et autre).

Réponses prévues pour l'objectif sectoriel 2 :

- 2.1. Support complémentaire en fourniture d'AME, y compris un appui aux familles d'accueil les plus vulnérables dont la précarité s'accroît parce qu'ils ont partagé leurs ressources avec des personnes déplacées.
- 2.2. Réalisation de travaux d'aménagement en appui au CONASUR et aux autorités locales, afin d'améliorer (i) les conditions d'habitat dans les sites d'accueil temporaires et (ii) les infrastructures de base fournissant des services à la population déplacée.
- 2.3. Réalisation des travaux de réhabilitation et/ou de construction d'abris afin d'améliorer les conditions d'habitat des familles d'accueil particulièrement vulnérables et des PDI accueillis (normes SPHERE).
- 2.4. Support à la location pour les personnes déplacées particulièrement vulnérables si le contexte local le permet, limité à 6 mois par an, accompagné d'une stratégie de sortie
- 2.5. Construction d'abris semi-durables adaptés au contexte local.

Réponses prévues pour l'objectif sectoriel 3 :

- 3.1. Collecte, analyse et partage de données relatives aux besoins et aux interventions des partenaires et aux leçons apprises (à travers de la réalisation d'enquête post intervention et des activités de suivi & évaluation).
- 3.2. Fournir un appui technique au CONASUR et aux autorités pour la planification et l'aménagement des sites d'accueil temporaires

Réponse liée à la COVID-19

Une augmentation du nombre de ménages déplacés ciblés et atteints est l'option choisie comme la priorité au cluster abris, afin d'agir directement sur la décongestion des maisons d'accueil et des sites d'accueil et communautés hôtes urbaines avec une trop forte densité humaine. L'idée est de permettre avec la distanciation sociale, la prévention de la transmission de la maladie. Dans cette crise, parfois on trouve des ménages qui accueillent plus de 10 personnes dans maisons assez modestes.

Pour cette approche, il est critique de cartographier la densité des sites et communautés hôtes urbains pour mesurer les niveaux de densité dans les abris mais aussi au niveau des établissements humains en vue de la décongestion.

L'adaptation des activités est focalisée sur la prévention de la transmission de la maladie, avec les mesures d'hygiène recommandées par le cluster WASH, les mesures de distanciation et restrictions de mouvement mis en place par les autorités. Aussi les travailleurs doivent être formés et équipés pour cette prévention.

Et pour finir, dans chaque intervention d'abris ou des AME, il est prévu maintenant de profiter pour communiquer les messages clés partagés par les clusters Santé et Wash et faire de la sensibilisation de la prévention de la transmission du virus.

Coûts de la réponse et Suivi

Coût de la réponse

Sur une enveloppe totale de 30.7 millions USD, trois axes principaux d'interventions pour la réponse en matière d'abris et d'AME ont été identifiés, avec les budgets correspondants suivants :

1. En termes d'AME :

25% du budget total, soit 7.675.000 USD

(i) Dans les situations d'urgence, fourniture de kits standards d'AME ou l'équivalent monétaire (voir objectif sectoriel 1).

(ii) Sur le moyen et le long terme, assurer un appui complémentaire en fourniture d'AME, notamment pour les articles consommables et à durée de vie courte, y compris pour les familles d'accueil plus vulnérables dont la précarité s'est accrue suite à l'accueil des personnes déplacées (voir OS 2).

2. En termes d'ABRIS :

Le budget prévu pour la partie abris est ventilé en deux parties comme suit :

2.1. 70% du budget global, soit 21.490.000 USD, destiné à :

(i) la fourniture d'abris d'urgence (tentes, kits d'abris d'urgence, construction d'abris d'urgence type tente sahéenne, abris d'urgence avec ossature en bois, Refugee Housing Units ou autres modalités qui répondent aux standards du Comité Technique Abris, soit en nature soit l'équivalent monétaire selon le contexte local.

(ii) la réalisation de travaux d'aménagement et des réparations

d'urgence afin d'améliorer les conditions d'habitat des familles d'accueil particulièrement vulnérables et des PDI accueillis (critères SPHERE)

2.2. 1,4 % du budget : 429.800 USD

Une enveloppe est prévue afin que les personnes déplacées particulièrement vulnérables puissent louer un logement si le contexte local le permet.

3. En matière de coordination, d'appui à la planification et à l'aménagement des sites d'accueil temporaires.

3,6% du budget soit 1.105.200 USD

3.1. Assurer la collecte, l'analyse et le partage de données relatives aux besoins et aux interventions des partenaires et aux leçons apprises (à travers de la réalisation d'enquête post intervention monitoring et des évaluations). 3.2. Fournir un appui technique aux autorités pour la planification et l'aménagement des sites d'accueil temporaires.

Coût moyen estimatif par bénéficiaire (pour les populations ciblées en priorité) : de 82 USD à 120 USD voire plus (en fonction du type d'abris, selon qu'il est d'urgence ou plus durable.

Dans le cadre de la réponse à la COVID-19, les partenaires ont soumis des projets d'un montant de USD 3 995 056.

Suivi

En coordination avec les autorités centrales et locales, les activités de suivi seront effectuées notamment par les Comités Techniques Abris et AME qui ont été créés au sein du groupe sectoriel. La matrice 5W sera régulièrement mise à jour. Les informations relatives aux activités des partenaires seront partagées avec les acteurs concernés et les autorités.

Des activités de suivi – évaluation seront effectuées régulièrement auprès des bénéficiaires et des communautés d'accueil.

Indicateurs d'impact par rapport aux objectifs spécifiques

1. Indicateurs d'impact pour l'objectif spécifique 1 : Fournir dans l'immédiat une assistance d'urgence en abris et articles ménagers essentiels (AME) adéquats aux populations affectées par les déplacements internes.

- Pourcentage de ménages qui disposent d'une quantité suffisante d'articles de couchage, de cuisine et d'éclairage

- Pourcentage de ménages qui ont accès à un abri d'urgence adéquat conformément aux normes SPHERE et adapté au contexte local

2. Indicateurs d'impact pour l'objectif spécifique 2 : Assurer sur le moyen et le long terme, l'accès à des conditions de vie dignes pour les personnes affectées par les déplacements (personnes déplacées internes, familles d'accueil et le cas échéant retournés), en facilitant l'accès à un abri sécurisé et à des AME appropriés.

- Pourcentage de ménages affectés par les déplacements internes qui disposent d'une quantité suffisante d'articles appropriés de

couchage, cuisine et éclairage dans le moyen terme.

- Pourcentage d'espaces d'accueil ayant bénéficié des travaux d'aménagement.
- Pourcentage de ménages affectés par les déplacements internes qui ont reçu une solution d'abris pour le moyen ou le long terme.
- Pourcentage de ménages parmi ceux qui ont bénéficié des travaux de réhabilitation ou de construction qui ont reçu une assistance technique et de conseils appropriés pour les activités de construction.

3. Indicateurs d'impact pour l'objectif spécifique 3 : Assurer la coordination et appuyer les autorités burkinabè.

- Résultats positifs de l'exercice d'évaluation "Cluster Coordination Performance Monitoring" fait pour les partenaires du GS Abris-AME.
- Les sites d'accueil temporaires bénéficient d'aménagements adéquats.

BARSALOGHO, BURKINA FASO

Site de personnes déplacées à Barsalogho, région Centre-Nord, Burkina Faso.

Photo OCHA/Eve Sabbagh



Objectifs, Indicateurs et Cibles

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : En 2020, 2,1 millions personnes bénéficient de l'assistance d'urgence intégrée nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental tenant compte des adaptations liées à la COVID-19			
Objectif spécifique 1.2 : 397000 personnes (PDI et membres de familles hôtes particulièrement vulnérables) ont accès à des abris d'urgence adéquats et assez des Articles Ménagers Essentiels (AME).			
Objectif sectoriel 1.2.1 : Fournir dans l'immédiat une assistance d'urgence en abris et articles ménagers essentiels (AME) adéquats aux populations affectées par les déplacements internes	Nombre de ménages ayant bénéficié d'une distribution des kits AME.	145k	57k
	Nombre de ménages ayant reçu un abri d'urgence.	145k	57k
	Nombre de ménages ayant bénéficié d'un support complémentaire en fourniture d'AME, notamment pour les articles consommables.	3k	2k
	Nombre de sites d'accueil temporaires ayant bénéficié de travaux d'aménagement..	5 sites	5 sites
Objectif sectoriel 1.2.2 : Assurer sur le moyen et le long terme, l'accès à des conditions de vie dignes pour les personnes affectées par les déplacements (personnes déplacées internes, familles d'accueil et le cas échéant retournés), en facilitant l'accès à un abri sécurisé et à des AME appropriés	Nombre de ménages affectés par les déplacements internes qui ont bénéficié de travaux de construction semi-durable, réparation ou rénovation dans le respect des pratiques de construction sûres et adaptées au contexte local.	3k	2,5k
	Nombre de ménages affectés par les déplacements internes qui ont eu une assistance technique et des conseils appropriés pour les activités de construction dans leurs maisons.	3k	2,5k
	Nombre de ménages particulièrement vulnérables nécessitant un appui à la location qui en ont bénéficié (limité à 6 mois par an et avec une stratégie de sortie).	3k	3k
	Tenue régulière de réunions de coordination à Ouagadougou et sur le terrain à Kaya et à Dori.	2 fois/mois	2 fois/mois
	Réactualisation de la stratégie abris en fonction de l'évolution de la situation.	1 fois/an	1 fois/an
	Mise à jour régulière de la matrice 5W.	1 fois/mois	1 fois/mois
	Mise à jour régulière des besoins non couverts (GAP) dans le domaine abris et AME.	1 fois par mois	1 fois/mois
Objectif sectoriel 1.2.3 : Assurer la coordination et appuyer les autorités burkinabè dans la recherche et la mise en œuvre de solutions d'urgence et durables en matière d'abris à travers : (i) la collecte, l'analyse et le partage des données et (ii) la fourniture d'un appui technique pour la mise en place de sites d'accueil temporaires.	Appui technique au CONASUR, aux autorités et aux partenaires fournis sur les sites d'accueil temporaires.	5 sites	5 sites

3.7

Protection



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)	PARTENAIRES	PROJETS
2,1M	940k	\$26,4M Protection générale : 12,1M Protection de l'enfant : 9,2M Violences Basées sur le Genre 5,1M	19	33

Objectifs

L'analyse de la situation humanitaire fait ressortir de nombreuses vulnérabilités et des violations des droits humains qui affectent directement le Burkina Faso, notamment dans le Nord et l'Est du pays.

Entre autres, les principaux problèmes de protection observés liés aux déplacements forcés et au confinement des populations sont : la violence sexuelle et basées sur le genre, l'exploitation et abus sexuel, le manque d'accès aux services sociaux de base, les pires formes de travail des personnes dont les enfants, le déni de droits et le manque de documents d'identité, l'exposition à des violences qui engendrent de nombreux risques et vulnérabilités, l'exposition à la menace des engins explosifs, et la privation de terres, de maisons et autres biens.

Dans un contexte marqué par l'impact du changement climatique sur le pays et les défis liés au sous-développement, ces risques de protection liés à la crise sécuritaire exposent d'autant plus les personnes vulnérables en situation de crise humanitaire notamment les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les femmes chef de ménage sans revenu, les enfants et adolescents, et notamment ceux chefs de ménage, les personnes souffrant de maladies chroniques ou ceux issus de groupes ethniques et religieux spécifiques stigmatisés, les personnes avec une orientation sexuelle et/ou un identité de genre diverse.

L'intensification des activités des groupes armés entraîne une amplification des impacts négatifs sur la vie et le bien-être des enfants. Ils sont ainsi exposés à des atteintes graves à leurs droits et à la dégradation de leur état physique et psychologique. Les mouvements de population ont provoqué entre autres la séparation d'enfants de leurs familles, l'absence de scolarisation, la perte des documents civils, la détresse psychosociale, les abus et exploitation y compris sexuelles ainsi que le recrutement et l'utilisation des enfants par les groupes armés. Les interventions en faveur des enfants sont entravées par l'insécurité et l'inaccessibilité de certaines zones notamment celles à fortes vulnérabilités. Au moins 18 000 enfants sont aujourd'hui dans des zones inaccessibles par les humanitaires.

Les récents développements ont engendré des déplacements multiples, exacerbant les risques de protection, et engendrant divers types d'installation dans les régions du pays sans qu'un mécanisme

de gestion et de coordination soit initialement organisé et pour lesquels il est urgent de pouvoir compter sur une cartographie des services par axe ou zone de déplacement, et d'outils de gouvernance locale basés sur la protection communautaire.

Il est primordial que dès le départ de la crise, les actions soient coordonnées pour promouvoir l'intégration et la coexistence pacifique avec la communauté d'accueil et avec les communautés de retour afin de veiller à ce que les déplacés internes aient accès à des solutions durables. Cet objectif ne pourra être atteint sans une coordination étroite et une intégration graduelle de la réponse humanitaire dans les mécanismes existants de protection et sans une promotion active du lien entre développement et humanitaire au Burkina.

Dans ce cadre, le cluster de protection travaillera autour de quatre objectifs sectoriels :

Objectif Sectoriel 1 : Renforcer l'environnement de protection et des droits humains des personnes déplacées, par une analyse de la situation de protection, le renforcement de la coordination et de la centralité de la protection dans toutes les interventions humanitaires afin d'assurer une meilleure protection des filles, des garçons, des hommes et des femmes affectés par la crise, y compris les personnes déplacées et les communautés hôtes et de retour, et le suivi des mouvements de population.

Objectif Sectoriel 2 : Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement pour la prise en charge des personnes affectées pour un suivi efficace des cas individuels de protection ; et développer un système commun de monitoring de protection et d'alertes pour faire face aux mouvements de population déplacée interne.

Objectif Sectoriel 3 : Renforcer les interventions de prévention et réponse, ainsi que les capacités des acteurs afin d'améliorer la qualité des services de protection de l'enfance, des adolescents et des femmes, et de contribuer à la réduction des risques de violences sexuelles et basées sur le genre.

Objectif Sectoriel 4 : Promouvoir la cohésion sociale et les solutions durables à travers les systèmes communautaires de protection afin de contribuer à la prévention et réduction des accidents liés aux

engins explosifs, au renforcement de la médiation des conflits liés à l'accès à la terre, aux logements et aux biens.

Réponse

Dans le but d'atteindre ces différents objectifs, le Secteur Protection assurera la coordination des interventions en matière de protection tout en veillant à la prise en compte de la centralité de la protection dans l'action humanitaire au Burkina Faso, particulièrement à Ouagadougou et dans les régions du Centre-Nord, du Nord, de l'Est, de la Boucle du Mouhoun et du Sahel, et « dans toutes les autres régions et/ou provinces qui pourraient être impactées par la crise sécuritaire ».

Afin d'assurer une meilleure coordination et gestion des différents besoins de réponses thématiques de protection, les quatre domaines de responsabilité (connus sous l'acronyme anglais AoR pour Area of Responsibility) sont activés. Il s'agit des AoRs de i) la protection de l'enfant, ii) protection contre la violence basée sur le genre, iii) le droit au logement, à la terre et aux biens, et iv) la lutte antimines. Le cluster Protection coordonnera également avec le cluster Santé un groupe de travail sur la santé mentale et soutien psychosocial.

Ceci sera réalisé notamment à travers le monitoring de protection, analyses et plaidoyer, ainsi que dans les programmations de la protection visant à (i) prévenir et atténuer les risques des violations des droits (ii) répondre aux violations des droits avec des actions de réparation nécessaires et (iii) renforcer la recherche de solutions durables et/ou de résilience individuelle et communautaire. Le cluster Protection renforcera le système d'autogestion des sites d'accueil temporaires des personnes déplacées grâce à la mise en place de la protection à base communautaire qui inclut l'autonomisation des populations déplacées, la mise en place de mécanismes de gouvernance, le renforcement des capacités de résilience, et le suivi de l'accès à la terre et logement dans des communautés d'accueil, en coordination avec le groupe sectoriel abris/AMÉ.

Cette gestion comprendra également la collecte et la dissémination des données désagrégées sur les déplacés, la redevabilité envers les communautés comme la communication et la participation, l'information sur les services disponibles, la mise en place et gestion de mécanismes de plaintes et de feedback, l'évaluation continue des besoins des déplacés et des gaps dans la réponse, et l'analyse des profils et enquêtes d'intentions afin d'ébaucher une stratégie de solutions durables.

Réponse liée à la COVID-19

Les membres du Cluster Protection ainsi que les sous-clusters/ domaines de responsabilité renforceront les services offerts, adapteront et développeront des activités afin de répondre aux besoins de protection actuels mais aussi aux nouveaux besoins émergents de cette pandémie. Parmi les principales activités et approches pour le Cluster Protection et ses domaines de responsabilités, de manière non-exhaustive :

- Les modalités d'intervention ont été revues afin de s'adapter à la

situation :

- o Les sensibilisations et information ciblée ont été adaptées privilégiant des approches porte-à-porte, des approches dématérialisées ou encore des petits groupes. Dans le cadre des sensibilisations, les messages sur les gestes barrière et la COVID-19 sont aussi diffusés ;

- o Le renforcement des capacités des structures à base communautaire ainsi que leur équipement ;

- o Le renforcement des mécanismes d'alertes précoces et du monitoring de protection, etc.

- L'actualisation régulière des cartographies de services disponibles avec un accent sur la réponse VBG et la réponse Protection de l'Enfant afin de faciliter les référencement adéquates et pertinents ;
- Le renforcement des systèmes à base communautaire de soutien aux personnes à besoins spécifiques ; d'information et de sensibilisation communautaire.
- Amélioration de la connaissance de l'impact de la crise de Covid-19 sur les systèmes de protection et notamment la protection de l'Enfant afin de renforcer l'intégration de la protection de l'enfant dans le paquet de réponses fournies dans la gestion de la crise sanitaire ;
- Le renforcement des sensibilisations sur les risques de protection notamment les VBG (incluant les violences domestiques et l'exploitation sexuelle) notamment en contexte COVID-19 (radio, spots TV, porte à porte),
- L'appui la dissémination des procédures et guidelines COVID-19 à tous les niveaux ;
- Le développement de messages clés en soutien psychosocial ;
- La formation des acteurs de premières lignes afin de renforcer la prise en charge et le soutien psychosocial;
- AoR Protection de l'Enfance

Au moins 260 000 enfants (plus de 50% de filles) sont ciblés par le AoR de la protection de l'enfance. Les acteurs du AoR orienteront leurs interventions vers les enfants déplacés internes et ceux des communautés hôtes afin de fournir une assistance multisectorielle d'urgence aux ménages les plus vulnérables pour la protection des enfants notamment ceux identifiés comme étant non accompagnés ou séparés, les filles adolescentes, les femmes et enfants chefs de ménage, les survivants de violence et ceux vivant avec un handicap. Le AoR mettra en place une prise en charge psychosociale spécifique et à base communautaire aux enfants au sein des espaces amis d'enfants, des clubs d'adolescent-e-s, des séances d'écoute et des groupes de soutien communautaires. Les enfants présentant des signes de détresse post-traumatiques aigus bénéficieront d'une prise en charge par les structures spécialisées.

Le AoR renforcera les capacités des autorités institutionnelles et

locales des parents, enfants filles et garçons pour la prévention des violences basées sur le genre (VBG) et des risques d'abus et d'exploitation sexuelle (AES) et de séparation familiale. Les capacités des autorités nationales, des leaders communautaires sur la prévention du recrutement des enfants, la documentation des violations graves des droits de l'enfant et la réinsertion des enfants associés aux forces et groupes armés, seront également renforcés.

Le AoR appuiera l'obtention d'actes de naissance pour les enfants affectés par la crise et mettre en œuvre des actions de sensibilisation sur l'importance des actes de naissance et soutiendra la mise place et/ ou renforcement des systèmes de collecte et gestion d'information des cas de VBG, PE, monitoring des droits de l'enfant suivi des mouvements des populations et leurs vulnérabilités au niveau national pour orienter la programmation humanitaire.

L'une des principales stratégies qui sera utilisée par les acteurs de protection de l'enfance constituera à s'appuyer sur les mécanismes communautaires de protection de l'enfance. Les réseaux communautaires de protection de l'enfance et d'autres structures à base communautaires seront redynamisés et/ou mis en place afin de promouvoir la prévention et la réponse aux problèmes de protection de l'enfance dans leurs propres communautés.

Le AoR Protection de l'enfant travaillera en étroite collaboration avec les leaders communautaires dans toutes les activités de mobilisation pour la protection de l'enfance dans la communauté. Dans les zones les moins accessibles, le secteur s'appuiera sur les associations locales pour mener les interventions avec des mécanismes clairs de contrôle qualité.

Les actions du AoR Protection de l'enfance seront construites sur les mécanismes et systèmes de protection notamment ceux pour la protection de l'enfance au sein de la communauté (animateurs et agents sociaux, membres des comités de protection de l'enfant et des espaces créatifs et sécurisés, des organisations et structures communautaires, des familles et centres d'accueil, etc.). La cartographie de ces derniers sera régulièrement mise à jour, suivie du renforcement des capacités techniques et institutionnelles afin de les rendre plus efficaces et capables d'offrir aux enfants les services de protection de qualité et durables y compris les référencement auprès d'autres acteurs/ secteurs pertinents en fonction des besoins des enfants.

Le renforcement des capacités et du leadership du Gouvernement pour une bonne coordination des interventions de protection de l'enfant à travers le Ministère de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire sera parmi les priorités du sous cluster en 2020. Cet accompagnement s'élargira aux acteurs nationaux membres de la société civile et des organisations à base communautaire, pour une bonne appropriation de ces mécanismes de coordination en vue d'améliorer et pérenniser les actions de protection en faveur des enfants. Ces actions permettront de renforcer le nexus humanitaire- développement.

- AoR Protection contre la violence sexuelle et basée sur le genre (VBG)

Les risques de VBG augmentent dans les zones affectées suite à la précarité socioéconomique des PDI et des communautés d'accueil pour faire face aux nouveaux besoins non satisfaits en santé, eau, nourriture, de logement, etc. Ce qui conduit les femmes et les filles à recourir aux sexes de survie. Ces dernières sont contraintes de retourner dans les villages pour chercher la nourriture dans les greniers ou de parcourir de longue distance à la recherche des ressources naturelles (eau, bois de chauffe) où elles sont exposées aux viols. Face à ces problèmes, il sera mis en place des services de prise en charge holistique (légal, matériel, psychosocial et médicale) à travers un système de référencement entre les différents acteurs. Ensuite, la communauté prendra une part active dans la collecte, la sensibilisation sur les risques et l'information sur les services disponibles ainsi que les mécanismes de plaintes. Enfin, une collaboration sera mise en place au niveau intersectorielle pour l'intégration des VBG dans les interventions humanitaires, ce qui permettra de réduire les risques.

Le AoR VBG travaillera afin de garantir un accès équitable aux services urgents de prise en charge de qualité aux survivants des VBG et autres personnes en situation de vulnérabilité. Le AoR assurera la prévention et la réduction des risques liés aux VBG et à l'exploitation sexuelle, y compris pendant les déplacements forcés et les retours. Le AoR coordonnera le renforcement des mécanismes de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents VBG, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge des survivants pour un suivi efficace des cas individuels.

- AoR Lutte Antimines

La menace des engins explosifs est nouvelle au Burkina Faso et a pris de l'ampleur en 2019 avec un nombre d'incidents enregistrés qui a doublé par rapport à l'année précédente (2016 : 1 ; 2017 : 6 ; 2018 : 25 ; 2019 : 61 ; 2020 : 34). La majeure partie des incidents enregistrés l'ont été sur des voies de circulation. Alors que les populations civiles avaient été épargnées jusqu'en 2018, l'utilisation croissante des engins explosifs les expose désormais à cette menace et 40 victimes civiles ont été enregistrées en 2019 et 53 victimes civiles ont été enregistrées en 2020.

Pour faire face à cette situation, les acteurs de la lutte antimines se déploieront dans les régions affectées et mèneront trois activités principales auprès des populations cibles :

- L'éducation des communautés au risque des engins explosifs ;
- Le référencement des victimes d'incidents auprès des services de santé, en coordination avec le secteur santé ;
- L'analyse de la menace et des besoins des victimes.

Les activités incluront les principes de protection et les dimensions transversales de l'inclusion et du genre (notamment dans la composition des équipes opérationnelles) afin de garantir une réponse pour tous les groupes vulnérables et à risque. Un soutien sera aussi apporté aux acteurs humanitaires pour leur permettre de pallier les défis sécuritaires et d'intervenir dans les zones difficiles d'accès, au travers de la sensibilisation à la menace explosive. En

outre, le renforcement des capacités nationales et locales se fera tout au long de l'exécution des programmes, au travers des formations et de mécanismes de suivis. Cela permettra de garantir la durabilité des interventions et de renforcer la réponse d'urgence dans les zones touchées par la crise sécuritaire.

- AoR Droits du logement, à la terre et aux biens

Afin de répondre aux défis liés aux droits à la terre, au logement et aux biens, le cluster protection activera un AoR Droits du logement, à la terre et aux biens afin de pouvoir garantir une stratégie intégrant la thématique pendant toutes les étapes du déplacement, incluant les solutions durables. Au travers d'efforts multisectoriels, le AoR travaillera sur la prévention de la privation arbitraire de biens, la préservation des biens abandonnés ou perdus pendant le déplacement, et facilitera la mise en place des mécanismes pour permettre un recours effectif contre la privation arbitraire de biens, sous forme de restitution et/ou d'indemnisation.

Le AoR effectuera un examen complet des lois, politiques et pratiques nationales, y compris des pratiques culturelles et traditionnelles, relatives aux terres et aux biens et s'assurera grâce à un plaidoyer actif auprès des autorités concernées pour assurer que les droits à la terre et aux biens sont correctement protégés dans la législation nationale, sans discrimination aucune, y compris pour des raisons de genre. Les autorités seront encouragées à intégrer les normes et principes internationaux pertinents, notamment les Principes Pinheiro.

Suivi

Le suivi sera assuré par le cluster les coordonnateurs du cluster Protection et des AoRs i) Lutte antimines, Logement, terres et Biens, de l'enfance, ii) protection contre la violence basée sur le genre, le droit du logement, à la terre et des biens, protection contre les engins explosifs). Les coordonnateurs sur le terrain seront également mis à contribution chacun dans sa zone d'intervention géographique. Les divers documents de gestion de l'information tels que la matrice 5W, les tableaux de bord des activités, les cartographies des services, seront régulièrement mis à jour. Les informations relatives aux activités des partenaires seront partagées avec les acteurs concernés, les autorités et les bailleurs de fonds. Des évaluations post-intervention et des suivis de monitoring seront réalisés pour recueillir les perceptions des bénéficiaires sur l'assistance, les effets de l'assistance et extraire les leçons apprises.

Des réunions de coordination tiendront place régulièrement à Ouagadougou, à Kaya, à Dori et dans les autres zones d'intervention décidées par le cluster de protection et ses AoRs.

Le mécanisme de suivi et d'évaluation se base sur les réunions mensuelles pour étudier les actions mises en œuvre dans le cadre de la stratégie du secteur et de son plan d'action, évaluer les obstacles tels que présentes par les partenaires lors des réunions et élaborer une analyse conjointe de protection. Les solutions peuvent concourir aux activités de plaidoyer ou en termes de ressources, pour améliorer et renforcer la réponse de protection en fonction des objectifs.

Les recommandations des réunions seront présentées au groupe intercluster, à l'Equipe Humanitaire Pays (EHP). Le cluster de Protection servira de point focal du mécanisme de suivi et de l'évaluation au sein du cluster de Protection et sera en charge d'organiser les activités de suivi, en coordination avec les acteurs de protection sur le terrain.

Le Cluster Protection et les AoRs s'engagent à mettre en place des outils susceptibles de mesurer les objectifs stratégiques, conformément au plan d'action et aux indicateurs définis dans par tous les acteurs, y incluent ceux sur la protection générale, la protection de l'enfant et la protection des personnes survivantes des violences basées sur le genre notamment les viols, les violences physiques, les violences psychologiques.

Aussi, le Cluster Protection et les AoRs publieront un bilan annuel de leur action et leurs avancées pour promouvoir l'importance de la centralité de la protection dans les actions humanitaires sur le terrain au Burkina Faso. Ainsi, au cours des réunions de coordination, des séances d'évaluation seront organisées avec tous les acteurs. Les défis, les contraintes seront identifiées en vue des actions d'orientation et de plaidoyer conséquent. Les outils de monitoring de performances serviront à l'évaluation de l'impact de l'action du Cluster Protection.

3.8

Coordination



BESOINS (USD)

\$8,1M

PARTENAIRES

5

PROJETS

6

Objectifs

Une action humanitaire coordonnée multiplie l'impact et l'efficacité des interventions individuelles. OCHA avec ses partenaires contribue à fournir une assistance humanitaire efficace et opportune à travers la coordination stratégique, le plaidoyer, les financements, et la gestion de l'information, pour une meilleure planification et orientation de la réponse humanitaire. La coordination consistera à appuyer le travail des acteurs humanitaires dans la mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire et dans l'atteinte des objectifs stratégiques.

Ceci se fera en renforçant le leadership et l'efficacité de la coordination des actions humanitaires pour répondre aux besoins des personnes affectées et en s'adaptant à un contexte humanitaire complexe, couvrant une variété de réseaux d'intervenants et partenaires existants et émergents. La coordination appuiera toutes les organisations humanitaires et gouvernementales impliquées dans la réponse, incluant les Agences des Nations Unies, les ONGs internationales et nationales, les membres du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que les structures étatiques.

Au cours de l'année 2020, tous ces acteurs agiront pour une réponse humanitaire plus efficace et mieux adaptée dans un cadre de coordination répondant aux besoins de renforcement des actions. Pour améliorer la réponse, la communauté humanitaire travaillera à renforcer les analyses et la compréhension commune des besoins sur la base des données fiables régulièrement produites. Dans le cadre de la coordination, les acteurs humanitaires s'efforceront à mettre en place un système de financement humanitaire efficace et novateur, qui réponde aux besoins des populations affectées par la crise humanitaire. Pour accompagner le renforcement de la réponse, la communauté humanitaire mettra en place des services communs de transports, de logistiques et de télécommunication pour faciliter l'accès aux communautés dans le besoin. Les questions portant sur la prévention de l'abus et de l'exploitation sexuelle, la redevabilité envers les communautés affectées seront prioritaires et transversales dans la coordination de la réponse.

Stratégie de réponse

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire 2020, l'activité centrale de la coordination sera l'amélioration de

la réponse à la crise humanitaire par une meilleure coordination de l'assistance humanitaire afin de préserver des vies et protéger les moyens de subsistance. L'Equipe Humanitaire Pays a engagé l'élaboration d'un plan de travail en novembre 2019 définissant les grands engagements et priorités pour la coordination humanitaire en 2020, qui sont :

Renforcer les principes du partenariat pour :

1. Atteindre les résultats collectifs.
2. Fournir une vision collective pour l'action humanitaire au Burkina Faso ainsi qu'un plan de réponse humanitaire.
3. Garantir que les structures de coordination sont adaptées au contexte.
4. Travailler ensemble et de façon coordonnée et conjointe pour mobiliser des ressources pour le PRH.
5. Travailler ensemble pour garantir que les humanitaires puissent accéder aux populations affectées, et que les populations affectées puissent accéder à l'assistance humanitaire et à la protection de façon sûre, durable et en temps opportun.
6. Garantir la centralité de la protection au sein de l'action humanitaire, reconnaissant que cela ne peut être réalisé par une seule organisation ou le cluster Protection seul.
7. Répondre aux violences basées sur le genre (VBG) en tant que responsabilité collective, qui est transversale à tous les secteurs, clusters et organisations.
8. Garantir que les populations affectées soient au centre de l'action humanitaire.
9. Garantir des efforts collectifs à l'échelle du système pour prévenir et protéger les populations de l'exploitation et des abus sexuels par les travailleurs humanitaires (PSEA).
10. Assurer que les populations ciblées par la réponse humanitaire reçoivent une assistance compréhensive et dans les délais acceptables.

Dans le cadre de la coordination intersectorielle, le groupe de coordination ICCG appuiera les divers clusters aux niveaux national et régional et veillera à la prise en compte des questions transversales (genre, redevabilité, protection). La conduite de

missions inter-agences, la collecte et gestion de l'information, la promotion de la redevabilité envers les bénéficiaires ainsi que le suivi de la problématique de l'accès et de la coordination civilo-militaire sont autant d'éléments, qui permettront une réponse coordonnée et efficace, basée sur les principes humanitaires.

Sept Clusters, deux groupes de travail, quatre AoRs sous le cluster Protection, un Inter-Cluster (ICCG), une Equipe Humanitaire Pays (EHP) et un cadre de dialogue de haut niveau, sont ou seront fonctionnels au niveau national. Ce système est renforcé par plusieurs groupes de travail :

- Accès
- Engagement communautaire et redevabilité
- La gestion de l'information (IMWG),
- Mécanisme de réponse rapide (RRM),
- Transferts monétaires multisectoriels (CTWG),
- Coordination Civilo-Militaire (CMCOORD).
- MHPSS – Santé Mentale et Appui Psychosocial

Au niveau décentralisé, la coordination sectorielle sera assurée autour des groupes de travail sectoriels coordonnés par les Agences et les services techniques appropriés de l'Etat. La coordination des interventions se fera au niveau national (Ouagadougou) et au niveau décentralisé dans cinq (05) régions du Burkina Faso. Dans les régions du Sahel et du Centre-Nord, OCHA continuera à renforcer ses sous bureaux, tandis que dans les régions du Nord, de la Boucle du Mouhoun et de l'Est, des organisations désignées porteront le rôle de coordination humanitaire. OCHA cherchera à améliorer la connectivité et la cohérence entre les activités humanitaires et de développement sur la base de l'avantage comparatif des différents acteurs et en appuyant les capacités nationales et locales plutôt que les remplacer. Ce nexus humanitaire-développement-paix sera mis en œuvre à travers les résultats collectifs en 2017, qui visent à réduire les besoins immédiats en même temps que les vulnérabilités et les risques, qui les sous-tendent. Ces résultats collectifs sont entre autres :

1. D'ici 2020, réduire de 50% le nombre de personnes en phase 3 de l'insécurité alimentaire et atteindre 0% des personnes en phase 4 et 5 de l'insécurité alimentaire.
2. D'ici 2020, réduire de 30% le taux de malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 5 ans.
3. D'ici 2020, réduire à moins de 1% le nombre de ménages vulnérables aux chocs climatiques et augmenter de 2,5 le nombre d'institutions dotées de capacités de réduction des risques de catastrophe
4. D'ici 2020, une réduction de 50% de la perception des risques et des conflits par la population en général.

OCHA fera en sorte que l'ensemble de la communauté dispose d'une compréhension commune du contexte et des besoins afin d'aider à éclairer les décisions de l'Equipe Humanitaire Pays.

Ceci en veillant à ce que des données et des analyses rationalisées soient réalisées et partagées afin de permettre une action rapide et une réponse efficace fondée sur les principes humanitaires. Ce travail d'analyse sera facilité par la collecte et l'usage de données multisectorielles à grande échelle. La faible complétude des données disponibles n'a pas facilité l'élaboration de l'aperçu des besoins humanitaires.

En 2020, la communauté humanitaire réalisera une évaluation des besoins multisectorielle nationale (MSNA) afin de définir des données de bases assez exhaustives. Des enquêtes de perception seront réalisées soit par les Clusters, soit par l'ICCG.

L'Equipe Humanitaire Pays et les partenaires s'efforceront de faciliter un financement suffisant, opportun, substantiel, prévisible et souple, qui réponde aux besoins des personnes affectées par la crise humanitaire. L'objectif est de réduire le déficit de financement en renforçant les activités de plaidoyer en faveur de l'égalité des sexes à l'échelle du système et en adaptant ses instruments de financement, ses services et ses capacités afin d'accroître l'efficacité de l'aide et de l'intervention humanitaire.

La réponse humanitaire sera renforcée par une visibilité des actions des différents acteurs, notamment sur le site internet d'OCHA, mais aussi à travers d'autres supports de visibilité tels que les radios communautaires et les réseaux sociaux. Les activités de plaidoyer et sensibilisation/communication de masse seront indispensables pour la redevabilité de l'assistance humanitaire, en particulier vis-à-vis des personnes affectées par la crise en général, mais également des bailleurs de fonds. Les partenaires humanitaires devront continuer, voire parfois renforcer leurs contributions en termes de collecte de données et de témoignages des bénéficiaires afin d'alimenter les sites internet et d'autres supports de communication. Ceci permettra de continuer à maintenir l'attention de l'opinion sur la crise malienne et rendre compte aux bailleurs dans le cadre de la redevabilité.

Activités prévues :

En termes de coordination humanitaire et de gestion de l'information :

- Appui au Bureau de la Coordinatrice Humanitaire dans la mise en place, la révision et le fonctionnement des structures de coordination au niveau national et régional.
- Organisation et animation de réunions de coordination aux niveaux national et régional afin de garantir une réponse humanitaire efficace et dans les délais : EHP, ICCG, CTWG, IMWG, ACCES, CMCOORD, RRM, groupe de travail sur la communication et le plaidoyer, MHPSS entre autres.
- Appui au Bureau de la Coordinatrice Humanitaire et à l'Equipe Humanitaire Pays dans la mise en œuvre des engagements relatifs au Sommet Humanitaire Mondial (WHS), le Grand Bargain et du programme nexus humanitaire – développement-paix.
- Production et diffusion de produits d'information de qualité sur les données et le contexte humanitaire (bulletins d'information

humanitaire, communiqués de presse, infographies, tableaux de bord, web stories, aperçu des besoins humanitaires, points de situation et d'étape sur la réponse humanitaire en cours, diverses cartes, messages clés humanitaires, etc.), via les sites web OCHA, réseaux sociaux, à la demande de la communauté humanitaire et en fonction des besoins des structures de coordination : EHP et ICCG.

- OCHA assurera la gestion de sites web au profit de la communauté humanitaire et de leurs partenaires et appuiera la coordination du mécanisme de réponse rapide (RRM), pour une meilleure intégration de la réponse rapide aux mécanismes existants de coordination inter organisations.
- OCHA travaillera à assurer une coordination efficace et inter organisations des activités de transferts monétaires en tant que modalité de la réponse humanitaire globale à travers le multi sectoriel Cash Working Group (CTWG) ;
- OCHA assurera la coordination du mécanisme d'Accès Humanitaire, de CMCOORD au niveau national et dans les régions touchées par les conflits.

En termes de plaidoyer humanitaire selon les problématiques majeures, qui se présentent dans le pays :

- OCHA plaidera auprès des autorités compétentes pour garantir un accès humanitaire aux populations dans le besoin d'assistance et de protection
- OCHA continuera de soutenir la vulgarisation des principes de l'action humanitaire à travers des activités de sensibilisation
- OCHA poursuivra ses activités pour la mobilisation des fonds nécessaires à l'assistance et à la réponse humanitaires (réunion avec principaux bailleurs de fonds, élaboration et diffusion de bulletins hebdomadaire du financement PRH, etc.).

- OCHA continuera d'apporter le soutien stratégique pour assurer le leadership du Gouvernement.
- Pour ce faire OCHA, entre autres (1) organisera ou soutiendra des réunions de plaidoyer de la Coordinatrice Humanitaire et du Gouvernement avec les bailleurs de fonds dans le pays (2) rendra disponible conjointement avec le Ministère en charge de l'Action Humanitaire, sur une base trimestrielle, un état de la situation humanitaire sur le terrain, qui précise les besoins, l'état de la réponse, les gaps, les contraintes / défis opérationnels et qui précisera aussi les atouts et les opportunités sur place, qu'il faut saisir pour parvenir à une réponse humanitaire de qualité.

Coût de la réponse

Le budget de la coordination, d'un montant de US\$ 7,9 millions comprend l'appui à la coordination de OCHA (pour un montant de 1,7 millions USD) et l'organisation de différentes évaluations d'envergure nationale, notamment le MSNA et le suivi des zones difficiles d'accès (pour un montant de US\$ 1,2 million), les activités de réponses rapides (US\$ 1,7 millions) et les autres activités de services communs notamment UNHAS et Logistique (US\$ 3,2 millions). Dans le cadre de la réponse à la COVID-19, des actions en logistique en appui à la réponse sanitaire est mis en place et cela coûte USD 250 000.

Suivi

Le suivi de la réalisation des activités indiquées dans ce plan de réponse seront rapportés de façon trimestrielle dans le rapport de suivi, principal document de suivi de la réponse du PRH, qui est publié 4 fois par an (Avril, Juillet, Octobre et Janvier). Certains indicateurs qualitatifs du cadre logique ne pourront être renseignés qu'une fois par an car collectés à travers l'enquête de satisfaction auprès des partenaires d'OCHA.

Partie 4

Plan de réponse pour les réfugiés

Note d'avertissement

En raison des derniers événements intervenus sur les camps des réfugiés maliens de Mentao et de Goudébo imposant une nouvelle stratégie d'assistance, il n'a pas été possible de procéder à une révision du projet réfugié. Les informations sur le budget, sont celles de janvier 2020.

CAMP DE RÉFUGIÉS DE DORI, RÉGION DU SAHEL
Photo OCHA/Giles Clarke



Réfugiés

PERS. DANS LE BESOIN

30k

PERSONNES CIBLÉES

30k

BESOINS (USD)

\$15M

PARTENAIRES

6

PROJETS

1

Objectifs

Le Burkina Faso est un Etat partie à la Convention de 1951 et à son Protocole de 1967 relatifs au statut de réfugié; à la Convention de l'OUA de 1969 régissant les aspects propres des situations de réfugié en Afrique. Sur le plan interne, le Burkina dispose d'une loi sur l'asile dont la dernière modification date de 2008. Une institution nationale en charge des questions relatives à l'asile existe depuis 1988. La procédure d'asile est en place. Mais elle nécessite une décentralisation pour la rendre plus sensible à la protection des réfugiés dans les mouvements migratoires mixtes.

En raison de l'insécurité dans le Sahel et des attaques contre les camps de réfugiés, l'accès au territoire, le maintien du caractère civil et humanitaire de l'asile et le respect du principe de non-refoulement, constituent des défis majeurs pour la protection des réfugiés au Burkina Faso. Les récentes attaques contre les camps et le personnel humanitaire ont réduit considérablement l'espace humanitaire. Elles ont provoqué la fuite des réfugiés en dehors des camps, vers des zones parfois inaccessibles. Pour donner suite à l'engagement du Gouvernement à relocaliser les réfugiés vers des zones plus sûres, des discussions entre tous les acteurs concernés sont en cours. Elles aboutiront selon le cas à redéfinir certains besoins. Par ailleurs, les réfugiés dans le Sahel sont suspectés de collaboration avec les groupes armés. Dans ce contexte, la cohabitation entre réfugiés et populations hôtes habituellement sans heurts, mérite désormais une attention particulière.

Afin de juguler l'insécurité, le gouvernement a déployé des forces de défense et de sécurité (FDS) et a érigé des check points sur certains axes. Des cas de restriction des mouvements, d'arrestations arbitraires ont été signalés. Le besoin d'offrir des documents d'identité aux les réfugiés est crucial dans ce contexte. Afin d'y parvenir, il est important de redoubler d'efforts en amont, pour l'enregistrement de tous les réfugiés et demandeurs d'asile sur une base individuelle, avec collecte des données désagrégées.

Le diagnostic de la situation économique des réfugiés (enquête socioéconomique menée par le HCR en 2016) fait ressortir que 94% dépendent de l'assistance en dépit des projets d'autonomisation mis en œuvre depuis 2015. En 2020, la stratégie de l'UNHCR qui vise à réduire la dépendance des réfugiés vis-à-vis de l'assistance humanitaire sera maintenu en dépit de ce contexte. Elle consistera, conformément au Compact mondial sur les Réfugiés (GCR) à

intégrer les réfugiés dans les filières porteuses (micro entreprises), les chaînes de valeurs existantes (Agriculture, Elevage, etc.) et l'inclusion des ménages vulnérables dans les circuits économiques en prenant en compte leur savoir-faire, leurs contributions et la valorisation de toutes les potentialités locales existantes.

Tout en tenant compte du contexte sécuritaire et de la lutte contre l'expansion de la pandémie du COVID 19, le HCR va continuer à faciliter l'accès aux services sociaux de base surtout aux réfugiés les plus vulnérables. Une attention particulière sera accordée à l'accès à l'éducation. De même, les activités de recherche accrue de solutions durables seront poursuivies. Il s'agira en particulier de faciliter le retour volontaire des réfugiés qui le souhaitent, d'apporter un appui aux réfugiés qui opteront pour l'intégration locale et enfin de faciliter l'étude des dossiers des cas éligibles à la réinstallation. Il faut noter de façon globale que la majorité des réfugiés vivant au Burkina Faso sont en situation d'asile prolongée. Faute de solutions, certains réfugiés pourraient être tentés par les mouvements secondaires en profitant de la situation géographique du Burkina Faso qui est un pays de transit. Par conséquent, la recherche accrue de solutions durables demeure l'une des priorités de l'opération.

Réponse

Conformément au Pacte Mondial sur les Réfugiés, le HCR a fait des efforts pour renforcer et élargir ses partenariats afin de prendre en charge les réfugiés au Burkina Faso de manière plus équitable et durable. Le UNHCR travaille en étroite collaboration avec la Banque mondiale pour l'accession du Burkina Faso au « guichet secondaire » pour les réfugiés et la population hôte sous IDA18. Ensuite, le bureau continuera son plaidoyer pour une intégration transversale de la population réfugiée et PDI dans les projets des agences sœurs, des bureaux de développement et des ONGs dans ses zones cibles. Il analysera les possibilités d'un partenariat avec des acteurs de développement comme la GIZ, le ILO/BIT et l'Alliance pour le Sahel à l'horizon de 2020.

La réponse du HCR s'articulera principalement sur les activités ci-dessous:

ACTIVITÉS	CIBLÉS
OS1. Garantir l'accès au territoire et la libre circulation des réfugiés et demandeurs d'asile	<p>1.1. Enregistrement et délivrance des documents d'identification à tous les réfugiés, notamment les nouveaux arrivants, ainsi que l'organisation d'une vérification physique de tous les réfugiés vivant sur le territoire burkinabè.</p> <p>1.2. Renforcement des capacités des structures gouvernementales en matière d'accueil, de détermination de statut de réfugié et de mise en œuvre des normes et standards de protection internationale des réfugiés.</p>
OS2. Maintenir le caractère civil et humanitaire de l'asile	<p>2.1 Plaidoyer auprès des autorités pour que la sécurisation des camps soit intégrée dans la politique nationale de décentralisation en matière de sécurité ;</p> <p>2.2. Sensibilisation des réfugiés sur le caractère civil et humanitaire de l'asile.</p>
OS3. Promouvoir les solutions durables et les voies complémentaires	<p>3.1. Faciliter le rapatriement volontaire, la réinstallation, l'intégration locale et la réunification familiale ;</p> <p>3.2. Encourager l'alternative aux camps, si les conditions sécuritaires sont favorables et le cas échéant, faciliter l'accueil des réfugiés dans des zones sûres pour ceux, qui opteront pour la relocalisation</p>
OS4. Garantir l'accès aux services essentiels et la couverture des besoins élémentaires	<p>4.1. Fourniture d'abris adéquats aux réfugiés (en nature et/ou en assistance monétaire);</p> <p>4.2. Appui à l'accès aux services de soins de santé primaires et à l'éducation en situation d'urgence;</p> <p>4.3. Maintenance des infrastructures liées au réseau d'alimentation en eau potable et d'assainissement</p>
OS5. Faciliter l'autosuffisance et renforcer la résilience des réfugiés	5.1 Création de possibilités de développement d'activités liées à la production agricole/ l'élevage et toute autre activité visant l'autosuffisance.
OS6. Assurer une meilleure coordination	<p>6.1. Amélioration du mécanisme de collecte, d'analyse et de partage de données relatives aux besoins et aux interventions des partenaires;</p> <p>6.2. Organisation de réunions de coordination</p>

Coûts de la réponse

Depuis plusieurs années, des efforts ont été faits pour un transfert graduel et responsable des services sociaux de base des camps aux autorités nationales. Ce processus qui devait être effectif de façon graduelle à partir 2020 sera repoussé au regard du contexte sécuritaire qui prévaut en particulier au Sahel, région qui accueille plus de 95% des réfugiés vivant au Burkina Faso. Parallèlement, le HCR poursuit le plaidoyer pour l'accès des réfugiés aux terres cultivables sous forme de prêts, là où cela est possible. En dépit de ce contexte peu favorable, toutes les activités à mener seront orientées vers l'autosuffisance et la réduction de la dépendance à l'aide humanitaire.

En 2020, le HCR aura besoin de 15 millions de dollars pour apporter l'assistance multisectorielle aux réfugiés et demandeurs d'asile vivant sur le territoire Burkinabè. Dans l'objectif de rendre l'assistance plus efficace et conformément aux engagements du « Grand Bargain », le HCR priorisera dans la mesure du possible

l'assistance monétaire comme modalité d'intervention.

Les 15 M de dollars permettront au HCR de maintenir une réponse multisectorielle garantissant un environnement de protection favorable et un accès aux services sociaux de base, tout en prenant en compte les aspects liés au genre, à l'âge et à la diversité.

Suivi

Le HCR dispose d'un mécanisme de suivi-évaluation ainsi que d'outils pour une systématisation du suivi des activités qui seront mis en œuvre. Ce mécanisme est participatif, il inclut donc en plus du HCR, les bénéficiaires, les partenaires, les autorités déconcentrées et décentralisées dans le processus. Un rapport à mi-parcours couvrant la période allant du 1er janvier au 30 juin 2020 sera produit en juillet 2019. Il sera suivi d'un rapport annuel qui sera produit en février 2021. Des réunions de coordination ont lieu régulièrement à Ouagadougou, à Dori et à Djibo.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	RÉPONSE	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1. Garantir l'accès au territoire et la libre circulation des réfugiés et demandeurs d'asile	1.1. Enregistrement et délivrance des documents d'identification à tous les nouveaux arrivants ainsi que l'organisation d'une vérification physique de tous les réfugiés vivant sur le territoire burkinabè.	Nombre de personnes prises en charge disposant de documents individuels de protection	30k	30k
	1.2. Renforcement des capacités des structures gouvernementales en matière de détermination de statut de réfugié et de la protection internationale.	Nombre de session de formation tenues	4	2
OS2. Maintenir le caractère civil et humanitaire de l'asile	2.1. Plaidoyer auprès des autorités pour que la sécurisation des camps soit intégrée dans la politique nationale de décentralisation en matière de sécurité	Nombre d'agents de police dans les camps/communautés	180	180
	2.2. Sensibilisation des réfugiés sur le caractère civil et humanitaire de l'asile	Nombre de réfugiés sensibilisés	21k	21k
OS3. Promouvoir les solutions durables et les voies complémentaires	3.1. Faciliter le rapatriement volontaire facilité en fournissant un cash grant, la réinstallation, l'intégration locale et les réunifications familiales	Nombre de personnes prises en charge recevant des subventions en espèces	1,5k	1,5k
	3.2. Encourager l'alternative aux camps, si les conditions sécuritaires sont favorables, au cas échéant créer les conditions pour faciliter l'accueil des réfugiés dans des zones sûres pour ceux, qui opteront pour la relocalisation	Mise en place d'une stratégie pour la réintégration et son approbation par les personnes prises en charge, les acteurs du développement, les gouvernements et autres parties prenantes pertinentes (oui/non)	Oui (100%)	Oui (100%)
OS4. Garantir l'accès aux services essentiels et la couverture des besoins élémentaires	4.1. Fourniture de logements adéquats aux réfugiés (en nature et/ou en assistance monétaire)	% de ménages vivant dans un logement adéquat	100%	45%
	4.2. Appui à l'accès aux services de soins de santé primaires	Niveau d'accès des personnes prises en charge aux soins de santé primaires (oui/non)	Oui (100%)	Oui (100%)
	4.3. Maintenance des infrastructures liées au réseau d'alimentation en eau potable et d'assainissement	Nombre moyen de litres d'eau potable accessibles par personne et par jour % de ménages disposant de latrines ou de toilettes à trou d'évacuation	20 Litres 88%	20 Litres 100%
OS5. Faciliter l'autonomisation et renforcer la résilience des réfugiés	5.1. Créer des possibilités de développement d'activités liés à la production agricole/l'élevage	Nombre de personnes prises en charge recevant du matériel/ une aide pour les activités de production agricole/l'élevage	2k	1,5k
OS6. Assurer une meilleure coordination	6.1. Amélioration du mécanisme de collecte, d'analyse et de partage de données relatives aux besoins et aux interventions des partenaires	Nombre de matrices 5W partagées par l'UNHCR	12	12
	6.2. Organisation de réunions de coordination	# d'acteurs, qui participent de manière régulière dans les réunions de coordination de l'UNHCR.	30	30

Partie 5

Annexes

DJIBO/SAHEL, BURKINA FASO
Photo OCHA/Otto Bakano



5.1

Analyse des options de réponse

EHA

Le cluster EHA appuiera sa réponse sur une coordination renforcée avec le Ministère de l'Eau et de l'Assainissement et les Directions Régionales et Provinciales de l'Eau et de l'Assainissement (DREA et DPEA) comme acteurs importants de la réponse. La mise en œuvre directe des activités de la réponse par les partenaires du secteur se fera en concertation avec les DREA/ DPEA et s'appuiera sur les systèmes existants en termes de gestion des infrastructures et de suivi des taux d'accès aux services par les populations affectées. En effet, la capacité de réponse des autorités n'est pas suffisante aux vues des besoins actuels et nécessite de répondre de manière concertée. Le cluster EHA accompagnera les DREA/ DPEA à mobiliser les ressources existantes pour contribuer à la réponse en lien avec les projets planifiés et appuiera un plaidoyer pour une priorisation des interventions. L'implication des partenaires nationaux et locaux sera renforcée, contribuant ainsi au développement des capacités pour la réponse d'urgence mais aussi à une meilleure transition et stratégie de sortie.

Protection

Les réponses des partenaires du GS Protection varieront dans le temps et en fonction de la durée du déplacement avec comme objectif de promouvoir les solutions durables. Dans les premiers moments, une assistance axée sur la réponse adaptée et à temps pour le bien-être physique et mental des populations affectées par les déplacements. Il s'agira d'apporter l'assistance aux

personnes les plus vulnérables et les personnes victimes de graves violations des droits humains et des droits de l'enfant, les survivantes de viol, de violences sexuelles pour leur prise en charge.

Lorsque la situation se stabilise et que personnes déplacées ne peuvent pas encore retourner dans leurs localités d'origine, une assistance axée sur leur condition de vie leur sera apportée ainsi qu'à la communauté hôte.

Ce seront des activités d'appui psychosociale, de prise en charge et de sensibilisation et de renforcement des capacités des bénéficiaires et des prestataires des services.

Santé

Le secteur de la santé se donne l'obligation de soutenir : le gouvernement du Burkina Faso, et en particulier le ministère de la Santé, pour apporter un appui au système de santé dans les zones affectées. Le secteur de la santé considère le ministère de la santé comme son partenaire principal et, en tant que tel, l'associe à toutes les activités. Des relations étroites continueront d'être établies et maintenues avec les districts de chaque région sanitaire, les DRS et le niveau national tant dans la coordination de la réponse que dans la réflexion stratégique. Le secteur santé s'appuiera sur le personnel du ministère de la santé disponible, capable et motivé pour travailler dans les structures de santé pour apporter un appui solide et maintenir la fonctionnalité des structures sanitaires.

Pour y arriver le secteur de la santé se propose de mettre en place quatre options de réponse pour arriver aux objectifs assignés :

- L'appui institutionnel vise à s'assurer de la bonne fonctionnalité des structures sanitaires et qui offre un paquet des soins de santé pour les urgences. Cette approche permet le renforcement et la résilience du système de santé au choc lié au conflit. Le conflit continu constitue un risque très élevé dans la fonctionnalité des structures sanitaires entraînant un fonctionnement partiel et allant à la fermeture complète

entraînant même la fuite du personnel soignant qui entrave l'appui aux institutions sanitaires.

- Les cliniques mobiles qui se mettront en place dans des zones difficile d'accès rapportant une fermeture des structures sanitaires. Les cliniques mobiles seront une option pour permettre de la disponibilité des services de soins aux populations isolées, déplacées/ hôtes ou restées dans les foyers de conflit bien que difficile d'accès.
- La réponse rapide aux mouvements de la population par les Equipes Médicales d'Urgences (EMU). Les équipes qui seront constituées les personnels du ministère de la santé appuyé par les partenaires. Les EMUs seront capable de prendre en charge les personnes déplacées, de référer les personnes en besoins des soins de santé secondaire et appuyer la mise en place des structures de soins permanentes.
- L'offre des soins de santé par des structures à base communautaire qui seront un socle pour les autres options d'interventions bien que pouvant être utilisé dans sa part entière pour mettre des paquets complets des services de santé avec un paquet adapté aux urgences.
- La réponse aux épidémies revêt une caractéristique particulière qui nécessite une approche multidisciplinaire et multisectorielle dont la complexité requiert en lien avec tous les trois niveaux ci-dessus mentionné.

Sécurité alimentaire

Les options de réponse du cluster sont essentiellement 3 : axer la réponse sur la vulnérabilité, sur le statut ou une option mixte vulnérabilité-statut.

Le cluster envisage de répondre selon la vulnérabilité des personnes en besoin, pour cohérence avec son mandat humanitaire et pour avoir une réponse soutenable avec les fonds disponibles pour l'année 2020. Néanmoins pour le moment le secteur n'est pas encore doué des capacités de ciblage sur la vulnérabilité pour tous les membres dans les trois ou six mois suivants

l'enregistrement des personnes en besoin. La réponse pour statut a évité jusqu'à présent de laisser des populations affectées sans aide alimentaire inconditionnelle à la suite des mouvements de populations. Le cluster utilisera une réponse mixte selon les capacités des partenaires d'implémentation en évoluant vers l'option optimale au cours de l'année et cibler la réponse selon la vulnérabilité des personnes en besoin.

Nutrition

La stratégie de mise en œuvre de la réponse du secteur nutrition est axée sur quatre points :

- Un mécanisme d'identification rapide des besoins et des personnes.
- Une surveillance efficace qui rende intelligible l'évolution du contexte et de la réponse à travers la mise en place de sites sentinelles, et une collecte régulière de données dont l'analyse guidera la prise de décision.
- Le maintien et l'élargissement de l'offre de soins et de la couverture des interventions à travers.
- La disponibilité continue des intrants nutritionnels : la mise en place de système alternatif d'approvisionnement des zones difficiles d'accès ou accès réduit à cause de l'insécurité.
- Un personnel et un plateau technique de qualité et en quantité suffisant par un renforcement ciblé du plateau technique des formations sanitaires abritant beaucoup d'IDP ou un positionnement stratégique

en petits matériel médico technique et en consommables médicaux et en ressources humaines compétentes.

- Des stratégies adaptées (stratégie avancée, équipes mobiles, appui en RH, ASBC, etc.) dans les zones difficiles d'accès sans structures de santé fonctionnelle ou à fonctionnalité réduite.
- Le soutien à l'approche PB à domicile pour le recours précoce aux soins.
- Un mécanisme de coordination intra et intersectoriel opérationnel et efficace à tous les niveaux permettant une meilleure répartition des acteurs, la mutualisation des ressources pour une synergie d'action le partage d'expériences et d'évidences.

Au regard de la dégradation de la situation sécuritaire, de la réduction de l'accès aux soins dans les zones affectées, de l'insécurité alimentaire et de l'augmentation des mouvements des populations dans les zones affectées et sa tendance à la hausse depuis le début de l'année 2019, nous estimons que le scénario est compatible avec un accroissement notable du niveau des besoins.

Multisecteur réfugié

Depuis plusieurs années, des efforts ont été faits pour un transfert graduel et responsable des services sociaux de base des camps aux autorités nationales. Ce processus qui devait être effectif de façon graduelle à partir 2020 sera repoussé au regard du contexte sécuritaire qui prévaut en particulier au Sahel, région qui accueille

plus de 95% des réfugiés vivant au Burkina Faso. Parallèlement, le HCR poursuit le plaidoyer pour l'accès des réfugiés aux terres cultivables sous forme de prêts, là où cela est possible. En dépit de ce contexte peu favorable, toutes les activités à mener seront orientées vers l'autosuffisance et la réduction de la dépendance à l'aide humanitaire.

En 2020, le HCR aura besoin de 15 millions de dollars pour apporter l'assistance multisectorielle aux réfugiés et demandeurs d'asile vivant sur le territoire Burkinabè. Dans l'objectif de rendre l'assistance plus efficace et conformément aux engagements du « Grand Bargain », le HCR priorisera dans la mesure du possible l'assistance monétaire comme modalité d'intervention.

Les 15 M de dollars permettront au HCR de maintenir une réponse multisectorielle garantissant un environnement de protection favorable et un accès aux services sociaux de base, tout en prenant en compte les aspects liés au genre, à l'âge et à la diversité.

5.2

Méthode d'établissement des coûts

EHA

Le coût de la réponse a été définie en fonction des interventions planifiées pour répondre aux besoins des populations affectées et des coûts partagés par les partenaires du cluster.

Les coûts ont été estimés sur la base des prix des activités nécessaires pour atteindre le nombre de bénéficiaires ciblé (par exemple : nombre de nouveaux points d'eau à construire ou réhabiliter, nombre de latrines à construire ou réhabiliter, nombre de kits d'hygiène à distribuer, etc.).

Afin de limiter les coûts et dans un souci d'efficacité, les stratégies suivantes seront privilégiées par les partenaires du secteur : mise à contribution des ONG locales et nationales, recours aux fournisseurs nationaux pour les kits d'hygiène, contractualisation avec entreprises locales pour les travaux d'infrastructures eau et assainissement, emploi des ressources humaines présentes sur place, mutualisation de certaines ressources entre partenaires (ex. partage de bureau, rotation et mutualisation d'équipements, etc.).

A noter cependant que certaines contraintes liées au contexte influencent les prix notamment le contexte hydrogéologique difficile, les enjeux sécuritaires, la difficulté de disposer de certains matériaux sur place en raison des perturbations des chaînes d'approvisionnement, le manque d'expertise spécialisé sur place, etc. A noter aussi que l'amélioration de la stratégie de réponse EHA pour renforcer les aspects de l'inclusion, protection transversale et la

durabilité impliquent nécessairement des coûts additionnels.

Le coût moyen de l'assistance EHA par personnes ciblées est de US\$ 36. Les financements requis pour atteindre les 1,050,000 personnes ciblées sont de US\$ 37,515,429.

La répartition budgétaire en fonction des objectifs du cluster est comme suit :

Objectif sectoriel 1 : US\$ 19 856 840

Objectif sectoriel 2 : US\$ 12 577 449

Objectif sectoriel 3 : US\$ 4 525 977

Objectif sectoriel 4 : US\$ 555 163

Santé

Les quatre grands axes stratégiques du secteur de la santé restent tous prioritaires avec des coûts estimatifs reflétant les besoins d'accès au système de santé et aux soins dans les zones affectées.

- Améliorer l'offre des soins de santé d'urgence curatifs, préventifs et promotionnels intégrée pour la population affectée par la crise humanitaire
US\$ 14 115 000 incluant le transfert monétaire dont la somme de US\$ 400 000 sera dédiée pour compléter l'offre des soins selon une modalité qui sera définie lors de la mise en œuvre.
- Déployer une réponse rapide d'offre des soins de santé pour tout choc entraînant le déplacement massif des populations US\$ 3 800 000.
- Assurer la prévention, la détection et

la réponse aux maladies à potentielle épidémique US\$ 2 580 000.

- Mettre en place un système des prises en charge clinique des personnes vulnérables et ceux avec besoins spécifiques US\$ 3,000, 000.
- Le coût total estimatif de US\$ 15,5 par personne faisant un total pour le secteur santé de US\$ 24 495 000.

Sécurité Alimentaire

Les coûts de la réponse sectorielle optimale sont estimés dans la façon suivante : pour les distributions alimentaires d'urgence le secteur a prévu un coût de US\$ 13,5 par personne et mois pour le panier alimentaire en vivres pour les IDPs et pour la saison de soudure ; pour les réfugiés le coût est de US\$ 20 par personne et mois dans la double modalité vivres et CBT ; la valeur pour le CBT seulement est estimée à US\$ 11, donc la transition vers la modalité cash transfert est envisagée pour le secteur. Pour les soutiens aux moyens d'existence le coût du kit d'intrants agricoles et pastoraux a été estimé à US\$ 250 par ménage et année.

Les coûts globaux pour le secteur sont estimés en considérant les cibles sectorielles et multipliant les coûts moyens de la modalité de réponse pour les personnes ciblées.

Les coûts sont déterminés en considérant les coûts des distributions, du personnel, de la logistique y compris le suivi et l'évaluation. Certains membres du cluster peuvent avoir des coûts de gestion différents aux coûts optimaux déterminés selon ses capacités opérationnelles. En relation aux

modalités opérationnelles dépendent essentiellement de la situation sécuritaire et de l'accès humanitaires, de l'analyse de la fonctionnalité des marchés et de la faisabilité du transfert monétaires selon les provideurs actifs dans les zones. Le secteur envisage une transition progressive vers les modalités CBT et l'analyse des partenaires indique que cette modalité sera faisable progressivement pendant le 2020 dans le 50% des zones en crise au moment de l'analyse, avec une projection possible du 75%, donc une incrémentation du 25% en comparaison aux données de 2019, dépendant de l'évolution de la situation

sécuritaire.

Nutrition

Pour atteindre ses objectifs, le secteur nutrition propose les actions et leurs budgets suivants basés sur une estimation du cout unitaire de chaque intervention :

- Dépistage, prévention et prise en charge de la malnutrition aiguë sévère : US\$ 7 392 570.
- Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants et les FEFA : US\$ 7 184 410.
- Protection et promotion des bonnes

pratiques ANJE : US\$ 3 923 748.

- Distribution de rations de protection aux enfants de 6 à 23 mois : US\$ 1 500 000.

Cette budgétisation estime approximativement le cout Total à US\$ 20 000 728 soit US\$ 28,35 par personne.

BASHOLOGO, BURKINA FASO

Un site de déplacés internes soutenu par l'ONU au Nord du Burkina. Photo OCHA/Giles Clarke



5.3

Organisations participantes et besoins de financement

ORGANISATION	BESOINS (USD)
World Food Programme	138 901 231
United Nations Children's Fund	67 871 279
United Nations High Commissioner for Refugees	45 747 399
Food & Agriculture Organization of the United Nations	25 000 000
World Health Organization	14 000 000
International Organization for Migration	9 661 250
Action Contre la Faim	9 563 815
Norwegian Refugee Council	9 327 975
Save the Children	8 869 730
Help - Hilfe zur Selbsthilfe e.V.	7 758 677
Plan International	6 850 000
International Rescue Committee	6 597 300
Oxfam Intermon	5 751 750
Alliance for International Medical Action	5 200 000
ACT Alliance / Christian Aid UK	5 148 066

ORGANISATION	BESOINS (USD)
Terre des Hommes - Lausanne	4 891 713
Agency for Technical Cooperation and Development	4 480 000
ACF - France	3 911 858
Solidarités International (SI)	3 662 616
United Nations Population Fund	3 479 000
Danish Refugee Council	3 159 834
Deutsche Welthungerhilfe e.V. (German Agro Action)	2 961 897
Initiatives de Coopération et d'Appui aux Actions Humanitaires et de Développement	2 350 000
Catholic Relief Services	2 269 719
INTERSOS Humanitarian Aid Organization	2 079 294
WaterAid	2 037 826
Organisation Catholique pour le Développement et la Solidarité	1 884 612
WeWorld - Gruppo Volontariato Civile Onlus	1 781 651
Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	1 700 000
Luxembourg Red Cross	1 574 738
Médecins du Monde France	1 500 000
African Field Epidemiology Network	1 481 927
Burkinabe Red Cross Society	1 468 103
ABBA's International Healing Center Inc.	1 400 000
Solidarité Développement Inclusif	1 122 986

ORGANISATION	BESOINS (USD)
Première Urgence Internationale	1 000 000
REACH Initiative	960 000
International Emergency and Development Aid	953 249
GRET	900 000
CARE International	765 033
Lay Volunteers International Association	735 000
OXFAM	734 691
Appui Moral, Matériel et Intellectuel à l'Enfant	600 000
Belgian Red Cross	578 407
Spanish Red Cross	578 407
Helvetas Swiss Intercooperation	448 000
Comité International pour l'Aide d'Urgence et le Développement	250 000
Educo - Fundación Educación y Cooperación, ChildFund Alliance member	150 000
Bureau de Promotion des Initiatives de Développement et de la Gouvernance	114 000
Terre des Hommes - Italy	74 675
Médicos del Mundo Spain	70 153

5.4

Chiffres de planification par secteur

SECTEUR	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNE CIBLÉES	BESOINS (USD)
Protection	2 137 116	939 932	26 363 213
PG	2 137 116	939 932	12 006 804
VBG	239 825	239 825	2 941 461
PE	570 825	390 249	9 221 142
Santé	2 634 528	1 844 170	40 775 938
WASH	2 376 006	1 050 000	60 492 489
Abris/AME	960 180	396 825	34 266 097
Education	620 600	620 600	33 259 005
Sécurité alimentaire	2 501 841	1 970 075	177 942 434
Nutrition	1 300 000	711 000	28 136 964
Réfugiés	30 000	30 000	15 000 000
Coordination			8 121 721
Total			424 357 861

5.5

Chiffres de planification (par niveau administratif)

SECTEUR	POPULATION IMPACTÉE	PIN	PIN SURVIE	PIN CONDITIONS DE VIE
Boucle du Mouhoun	1 090 980	355 088	95 016	339 109
Centre-Nord	1 169 900	927 336	824 685	540 133
Est	1 036 450	505 268	296 273	484 985
Nord	895 030	383 745	284 168	317 086
Sahel	1 066 860	756 674	599 781	446 608
Total Général	5 259 220	2 928 111	2 099 923	2 127 921

5.6

Et si nous ne répondons pas ?

Protection

La crise au Burkina Faso a été déclarée comme une crise de protection ; les incidents de Protection se produisent chaque jour provoquant la séparation des familles au cours des déplacements dont les enfants sont les principales victimes (enfants séparés, enfants non accompagnés), l'exploitation et abus sexuel notamment des femmes et des jeunes filles, le viol, les violences sous toutes ses formes et bien d'autres situation de violation des droits humains. Alors si dans ce tableau si sombre aucun financement n'est obtenu, il va sans dire que les populations affectées verront leurs conditions de vie déjà déplorables aller de mal en pire et leur recherche de solutions durables vaines. Ce serait une catastrophe humanitaire aggravée.

Santé

La crise humanitaire au Burkina Faso plonge le pays dans un chaos croissant et son évolution dans le temps et l'espace est très inquiétante qui affecte les couches socio-économiques avec des conséquences grave sur l'accès aux services sociaux de base dont la santé en fait partie. Les conflits qui entraînent les mouvements massifs de la population, incluant les personnel soignants entrave le bon fonctionnement du système de la santé. Plus des 1.6 million des personnes sont privées d'accès aux services de soins de santé y inclut les personnes vulnérables dont les femmes enceintes et allaitantes, les personnes vivant avec des pathologies chroniques comme le VIH, le diabète, qui n'ont plus accès aux traitements et autres prise en charge, risquent de mourir au moment où une mise en place de réponse appropriés multisectoriel et multidisciplinaires comme le propose le secteur de la santé va améliorer la survie de cette population tout en améliorant leurs condition de vie en offrant un paquet complet des soins de santé primaire et secondaires pour répondre aux urgences aiguës. L'incapacité de répondre urgemment avec des moyens financiers conséquents mettra les populations affectées dans des situations de risque secondaire aux épidémies telles que le choléra, la rougeole due à la surpopulation, décès par blessure due au conflit continu et une catastrophe additionnelle, une sevrée disfonctionnement des structures sanitaires.

Nutrition

En tenant compte des facteurs aggravant dont les mouvements de populations, l'insécurité, et l'analyse du cadre harmonisé revu en Novembre 2019, le nombre total de cas de malnutrition aiguë sévère attendus pour l'année 2020 dans les 5 régions en urgence pourrait connaitre une augmentation de plus de 15%, ce qui entraînerait une forte mortalité chez les personnes vulnérables que sont les enfants de moins de 5 ans, les Femmes enceintes ou allaitant des enfants de moins de 2 ans. Notre action sert donc à sauver des vies.

Eau, hygiène et assainissement

Les services d'eau et d'assainissement existants sont d'ores et déjà insuffisants pour la population. La situation actuelle conduisant aux déplacements de population augmente la pression sur les infrastructures et l'absence d'intervention exacerberait l'incapacité des services à couvrir les besoins. Ceci entraînerait une augmentation des risques épidémiques au sein des populations affectées. Les tensions communautaires en lien avec l'accès à la ressource en eau continueraient d'augmenter entre les différents utilisateurs du fait d'une disponibilité limitée. Les risques de protection s'aggravaient mettant à risque les populations les plus vulnérables et plus spécifiquement les femmes et les filles.

Sécurité alimentaire

Pour le 2020 le Cadre Harmonisé a tenu en compte la réponse humanitaire, quantitative et en pourcentage projeté, comme facteur contributif à la sécurité alimentaire du Burkina Faso. Dans le cas que ladite réponse n'aura pas lieu, la dégradation de la situation alimentaire sera contondante. Possiblement les provinces en situation de crise, dans laquelle les ménages ont des déficits de consommation alimentaire reflétés par une malnutrition aiguë élevée ou supérieure aux niveaux habituels, pourraient entrer en urgence, dans laquelle ont d'importants déficits de consommation alimentaire reflétés par une malnutrition aiguë très élevée et une surmortalité ou parviennent à couvrir leurs besoins alimentaires en se départissent de leurs avoirs de moyens d'existence majeurs ou en employant des stratégies d'adaptation néfastes. Les provinces plus affectées sont le Namentenga, Sanmantenga et Bam (Cente-Nord), Oudalan et Soum (Sahel), Loroum (Nord) et Gourma, Gnagna, Komandjoari (Est). L'index de consommation alimentaire (SCA), pourrait passer de Crise à Urgence dans 15 provinces du pays, aussi certaines zones d'accès difficile pourraient entrer en situation

d'urgence dans le Sahel et l'Est.

Multisecteur réfugié

En l'absence de toute réponse, il est à craindre une dégradation significative de droits tels que l'accès au territoire pour les personnes recherchant l'asile, la liberté de mouvements, le droit à l'éducation et au travail. Par ailleurs, le retour volontaire facilité vers le pays d'origine sera compromis ; de même les efforts en vue de rentre

les réfugiés autosuffisants et non dépendant de l'aide humanitaire seront annihilés. Ainsi les réfugiés deviendront un poids pour le pays d'asile qui fait face à des problèmes humanitaires et sécuritaires critiques et leur cohabitation avec la population hôte sera mise à mal. Il faut souligner en particulier qu'il pourrait y avoir une recrudescence des violences basées sur le genre et le recours aux mauvais mécanismes d'adaptation dans un contexte d'absence ou d'insuffisance de programme d'appuis aux réfugiés.



5.6

Comment contribuer

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

Pour voir l'aperçu des besoins humanitaire, le plan de réponse humanitaire et les rapports de monitoring du pays, et donner directement aux organisations participant au plan, merci de visiter :

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/burkina-faso>

Contribuer à travers le Fonds central d'intervention d'urgence

Le CERF apporte un financement initial rapide pour des actions vitales lors de l'apparition de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires essentielles, et sous financées, lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents donateurs – principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des particuliers – réunies dans un fonds unique. Il est utilisé pour des crises partout dans le monde. Pour en savoir plus sur le CERF et sur comment donner, visiter le site web du CERF :

www.unocha.org/cerf/ourdonors/how-donate

BARSALOGHO/BURKINA FASO

Trois jeunes filles au camp de déplacés internes de Barsalogho, dans la région du Centre-Nord au Burkina Faso. OCHA/Giles Clarke



Acronymes

AGDM	Age, Gender, Diversity Mainstreaming
AGIR	Alliance Globale pour la Résilience
AGR	Activités Génératrices de Revenu
BSFP	Blanket Supplementary Feeding Programme (Programme d'alimentation complémentaire de couverture)
CERF	Central Emergency Response Fund
CMR	Crude Mortality Rate (Taux brut de mortalité)
CONASUR	Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
CPSA	Comité de Prévision de la Situation Alimentaire
IEC	Information, Education and Communication
C4D	Communication pour le Développement
CH	Cadre Harmonisé
DGRE	Direction Générale de l'Eau
EAE	Espaces Amis d'Enfants
EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés
ECHO	European Commission's Humanitarian Aid and Civil Protection Department
EDS IV	Enquête Démographique et de santé
EFSA	Emergency Food Security Assessment (Evaluation approfondie de la sécurité alimentaire en situation d'urgence)
ENA	Enfant Non Accompagné
ENIAM	Enquête Nationale sur l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition
EPA	L'enquête Permanente Agricole
ESNA	Enfants séparés et non accompagnés
FAO	Food and Agriculture Organization
Francs CFA	Francs des Communautés Financières d'Afrique
FTS	Financial Tracking System
GBV / VBG	Gender-based violence / Violences Basées sur le Genre
GTPE	Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfant
HCT	Humanitarian Country Team
HEA	Household Economy Analysis (Etude économique des ménages)
HNO	Humanitarian Needs Overview
HRP	Humanitarian Response Plan
IED	Improvised Explosive Device
IPC	Integrated Food Security Phase Classification
JAM	Joint Assessment Mission
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAAH	Ministère de l'Agriculture et des Aménagements Hydro-agricoles
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MENAPLN	Ministère de L'Education Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales
MIRA	Multi-cluster Sector Initial Rapid Assessment

Acronymes

MoU	Memorandum of Understanding
MFSNFAH	Ministère de la Femme, Solidarité nationale, Famille et de l'Action Humanitaire
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OIM	Organisation Mondiale de la Migration
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale
ONGN	Organisation Non Gouvernementale Nationale
OOSC	Out Of School Children (Enfants en dehors du système éducatif)
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDI/IDP	Personne Déplacée Interne / Internally Displaced Person
PE	Protection Enfant
PEC	Prise en Charge
PEV	Programme Elargi de vaccination
PNSAN	Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle
PNDES	Plan National de Développement Economique et Social
PoC	Persons of Concern (Personnes concernées)
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
REG	Restes Explosifs de Guerre
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SE-CNSA	Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SONAGESS	Société Nationale de Gestion du Stock de Sécurité Alimentaire
SPAI	Sous Produits Agro-Industriels
SP/CONASUR	Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
TMM5	Taux de Mortalité des Moins de 5 ans
UN	United Nations
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund
USD	United States Dollar
VAR	Vaccination Anti Rougeoleuse
WASH	Water, Sanitation and Hygiene (Eau, Hygiène et Assainissement)
3W	Who What Where