

BURKINA FASO



Unité - Progrès - Justice

STANDARD DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DEPLACÉES INTERNES ET PERSONNES VULNÉRABLES DES COMMUNAUTÉS D'ACCUEIL AU BURKINA FASO

Novembre 2023

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	b
SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	d
INTRODUCTION.....	1
I. CADRE JURIDIQUE, INSTITUTIONNEL ET CONCEPTUEL.....	2
I.1. Cadre juridique et institutionnel de prise en charge des Personnes Déplacées Internes au Burkina Faso.....	2
I.2. Cadre conceptuel.....	6
I.3. Analyse des forces et faiblesses de la prise en charge des PDI et des personnes vulnérables des communautés d'accueil.....	9
I.4. Principes directeurs.....	24
II. COLLECTE DES DONNEES SUR LES PERSONNES DEPLACEES INTERNES ET LA REPONSE HUMANITAIRE	26
II.1. Dénombrement	26
II.2. Enregistrement	26
II.3. Collecte de données sur les vulnérabilités et la réponse humanitaire	27
III. EVALUATION DES BESOINS	28
III.1. Analyse des vulnérabilités spécifiques par catégorie	28
III.2. Intégration des communautés d'accueil dans l'évaluation	30
III.3. Outils d'évaluation des besoins.....	31
IV. PLANIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE	32
IV.1. Prise en charge des Personnes Déplacées Internes.....	32
IV.2. Prise en charge des Personnes vulnérables des communautés d'accueil.....	36
V. MONITORING ET EVALUATION	37
V.1. Conditions de passage d'un niveau de vulnérabilité à un autre	37
V.2. Mécanismes de gestion des plaintes et de retour d'information	40
VI. COORDINATION ET PARTENARIAT	40
VI.1. Mécanisme de coordination	41
VI.2. Renforcement du partenariat avec les organisations internationales et locales	42
VI.3. Communication et sensibilisation des parties prenantes	42
VII. CONDITIONS DE REUSSITE.....	43
CONCLUSION.....	44
ANNEXES.....	i

AVANT-PROPOS

Le standard de prise en charge des personnes déplacées internes et personnes vulnérables des communautés d'accueil au Burkina Faso a été élaboré dans le but de contribuer à l'amélioration de la gestion de la crise humanitaire à travers une offre de prestation de qualité à ces personnes.

Son élaboration intervient dans un contexte particulièrement difficile et marqué par l'exacerbation de la crise sécuritaire avec pour corollaire le déplacement massif des populations et la fermeture de certains services sociaux de base dans les localités affectées.

Le document présente une analyse diagnostique de la situation, définit des niveaux de vulnérabilités et des actions à entreprendre pour l'amélioration des assistances humanitaires au Burkina Faso.

Pour aboutir à ces résultats, ce référentiel a fait également l'objet d'un travail consensuel avec l'ensemble des membres du comité mis en place pour son élaboration et des représentants des structures partenaires lors d'un atelier de validation.

Tout en saluant les efforts consentis par les uns et les autres dans la production de ce référentiel, je voudrais adresser mes sincères félicitations à l'ensemble des acteurs qui œuvrent au quotidien pour offrir un service de qualité aux populations vulnérables en vue de leur protection et de leur promotion socioéconomique.

Mes félicitations vont en particulier à l'endroit de tous les acteurs qui se sont investis dans l'élaboration de ce document stratégique qui va contribuer significativement à une meilleure planification de nos interventions sur le terrain au profit des personnes déplacées internes et vulnérables des populations hôtes.

J'exprime ma profonde gratitude aux partenaires techniques et financiers pour leur forte implication dans le processus d'élaboration et de validation du Standard pour la prise en charge des PDI et des populations vulnérables.

Enfin, j'exhorte toutes les structures publiques, privés et les organisations humanitaires et les partenaires techniques et financiers à se conformer au mieux aux orientations définies dans le cadre de la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs différentes interventions.

Nandy SOME/DIALLO

SIGLES ET ABBREVIATIONS

Sigle / abréviation	Signification
AGR	: Activité Génératrice de Revenus
AME	: Articles Ménagers Essentiels
APE	: Association de Parents d'Elèves
APS	: Appui Psychosocial
ASBC	: Agents de Santé à Base Communautaire
AV	: Accoucheuse Villageoise
CA	: Communauté d'Accueil
CCPE	: Cellule Communautaire de Protection de l'Enfant
CH	: Communauté Hôte
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CM	: Centre Médical
CMA	: Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
CNSA	: Conseil National de Sécurité Alimentaire
CODESUR	: Conseil Départemental de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
CONASUR	: Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
COPROSUR	: Conseil Provincial de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
CORESUR	: Conseil Régional de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
CORUS	: Centre des Opérations de réponse aux urgences Sanitaire
CSPS	: Centre de Santé et de Promotion Sociale
DGSAH	: Direction Générale de la Solidarité Nationale et de l'Action Humanitaire
DN	: Direction de la Nutrition
DRR	: Désengagement, Réinsertion et Réintégration
EC	: Enseignants Communautaires
EDI	: Élèves Déplacés Internes
ERIM	: Evaluation Rapide Initiale Multisectorielle
EROST	: Enfants rencontrés lors des opérations de sécurisation du territoire
FEFA	: Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes
GHM	: Gestion Hygiénique des Menstrues
GTPE	: Groupe de Travail pour la Protection de l'Enfant
GSAT	: Gestion des Sites d'Accueil Temporaires
ICLA	: Information, Counseling and Legal Assistance
MEG	: Médicaments Essentiels Génériques
OCHA	: Bureau de la coordination des affaires humanitaires
ONU	: Organisation des Nations-Unies
ORSEC	: Organisation des Secours
OUA	: Organisation de l'Unité Africaine
PDI	: Personnes Déplacées Internes
PDIPVCA	: Personnes Déplacées Internes et Personnes Vulnérables des Communautés d'Accueil
PDNA	: Evaluation des besoins post catastrophe

Sigle / abréviation	Signification
PEC	: Prise En Charge
PER	: Programme d'Education par la Radio
PPR	: Plan de Préparation et de Réponse
PPS	: Prise en charge PsychoSociale
PRSPV	: Plan de Réponse et de Soutien aux Populations Vulnérables à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
RPE	: Réseau de Protection de l'Enfant
SECAL	: Sécurité Alimentaire
SMART	: Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (<i>Surveillance et évaluation normalisées des secours et transitions</i>)
SMS	: Short Message Service
SNR-PDICA	: Stratégie Nationale de Relèvement des Personnes Déplacées Internes et des Communautés d'Accueil
SP/CONASUR	: Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
SSAP	: Stratégie de la Scolarisation Accélérée Passerelle
ST-ESU	: Secrétariat Technique de l'Education en Situation d'Urgence
TIC	: Technologies de l'Information et de la Communication
VBG	: Violence Basée sur le Genre
WASH	: Eau, Hygiène et Assainissement

INTRODUCTION

Le Burkina Faso fait face depuis 2015 à une crise sécuritaire sans précédent ayant entraîné d'importants déplacements internes de populations. Selon les statistiques du CONASUR, le nombre de Personnes Déplacées Internes (PDI) est passé de 12 345 en janvier 2019 à 2 062 534 en mars 2023. Face à cette situation, le Gouvernement du Burkina Faso, avec l'appui des partenaires humanitaires, a mis en place un dispositif de coordination et de réponse aux besoins des populations affectées, en élaborant des plans de réponse humanitaire et en adoptant une Stratégie Nationale de Relèvement des Personnes Déplacées Internes et des communautés d'accueil (SNR-PDICA) pour la période 2023 à 2027.

Toutefois, il existe encore des défis et des lacunes dans la prise en charge des PDI et des personnes vulnérables des communautés d'accueil, notamment en termes de respect des principes humanitaires, de protection, de qualité, de cohérence, de durabilité et de redevabilité.

Dans ce contexte, le Gouvernement du Burkina Faso a jugé urgent de se doter d'un document de référence dénommé « Standard de prise en charge des personnes déplacées internes et personnes vulnérables des communautés d'accueil » permettant d'harmoniser les interventions des acteurs étatiques et non étatiques.

L'objectif de ce document est de fournir un cadre normatif et opérationnel pour orienter et harmoniser les interventions des acteurs humanitaires et de développement en faveur des PDI et des personnes vulnérables des communautés d'accueil, en tenant compte des spécificités du contexte burkinabè, des normes internationales et nationales, des bonnes pratiques et des leçons apprises.

Le document vise également à renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation des actions menées, ainsi qu'à promouvoir la participation, la responsabilisation et la protection des bénéficiaires.

L'élaboration participative de ce standard national traduit l'engagement du Gouvernement à assurer un leadership fort dans la réponse à la crise, tout en partageant la responsabilité avec les acteurs humanitaires conformément aux principes d'efficacité de l'aide.

Le standard définit un cadre complet de prise en charge incluant l'identification, l'évaluation des besoins selon les niveaux de vulnérabilité, la planification des réponses en tenant compte des aspects socioculturels propres au Burkina Faso en général et le suivi-évaluation. Il précise les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes ainsi que les principes directeurs devant guider les interventions.

L'opérationnalisation de ce document permettra d'améliorer la cohérence, l'efficacité et l'impact de la réponse humanitaire apportée aux personnes affectées par la crise au Burkina Faso, dans le respect de leurs droits et dans la perspective de solutions durables.

I. CADRE JURIDIQUE, INSTITUTIONNEL ET CONCEPTUEL

I.1. Cadre juridique et institutionnel de prise en charge des Personnes Déplacées Internes au Burkina Faso

Au Burkina Faso, la prise en charge des personnes déplacées internes (PDI) s'inscrit dans un cadre juridique et institutionnel bien défini qui prend en compte la transversalité de la problématique. C'est dire que les différents ministères devront être impliqués tout au long du processus d'accompagnement.

I.1.1. Cadre juridique

Le cadre juridique décrit l'ensemble des textes législatifs et réglementaires, aux niveaux international, régional et national, qui fondent et encadrent la prise en charge des personnes déplacées internes au Burkina Faso.

➤ ***Au niveau international et régional***

 La Convention des Nations Unies de 1951 relative au statut des réfugiés et le Protocole relatif au statut des réfugiés de 1967

Ratifiée par le Burkina Faso en juin 1980, cette convention, même si elle ne traite pas spécifiquement des PDI, peut être une base qui confère un fondement général aux actions en faveur de toute PDI par le principe de Non-discrimination à travers son article 3 qui dispose que « les Etats Contractants appliqueront les dispositions de cette Convention aux réfugiés sans discrimination quant à la race, la religion ou le pays d'origine ».

 Les quatre (4) Conventions de Genève de 1949 et leurs Protocoles additionnels de 1977

Ces conventions et protocoles additionnels, notamment la Convention IV et le Protocole 2 sont relatifs à la protection des personnes civiles en temps de guerre et des victimes des conflits armés non internationaux, dont les PDI.

 La Convention de l'OUA de 1969 régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique

Tout comme la Convention des Nations Unies de 1951, cette convention en son article IV consacre le principe de Non-discrimination comme un principe fondamental : « Les Etats membres s'engagent à appliquer les dispositions de la présente Convention à tous les réfugiés, sans distinction de race, de religion, de nationalité, d'appartenance à un certain groupe social ou d'opinions politiques ». Le standard fait référence à des principes, dont celui de la Non-discrimination dans la prise en charge des PDI et communautés d'accueil.

 Les Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays) de 1998

Dans son article 3, il est fait rappel qu'il revient « aux autorités nationales qu'incombent en premier lieu le devoir et la responsabilité de fournir une protection et une aide aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays qui relèvent de leur juridiction ». A cet effet, des dispositions devront être prises par les autorités à garantir la protection et l'assistance aux PDI, avant, pendant et après le déplacement. Bien qu'étant limités aux personnes déplacées, les Principes directeurs mentionnent en son article 5, la protection contre le déplacement des personnes et éviter ainsi d'appeler certaines populations déplacées ».

 La Convention de l'Union Africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées en Afrique (Convention de Kampala)

Ratifiée par le Burkina Faso le 5 juillet 2012, la Convention de Kampala (23 octobre 2009) est entrée en vigueur le 6 décembre 2012 en tant qu'instrument juridique réaffirmant les obligations des États en matière de prévention des déplacements internes, de protection et d'assistance aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

Par ailleurs, cette Convention mentionne que toutes les personnes se trouvant sur le territoire national, y compris les personnes déplacées, ont droit à la protection dans les mêmes conditions, comme le définissent les Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays.

Elle fournit des orientations sur la protection, l'assistance humanitaire et la recherche de solutions durables au profit des déplacés internes. Le présent standard en tant que référentiel de prise en charge des personnes déplacées internes s'inscrit dans cette dynamique de recherche d'actions pour une meilleure assistance des déplacés internes.

➤ **Au niveau national**

 *La Constitution du 02 juin 1991 du Burkina Faso*

La Constitution garantit à tous les citoyens les droits fondamentaux, notamment les droits sociaux tels le droit à la vie, à l'éducation, à l'identité, à la santé, au logement, à l'eau potable ...

Le standard, en s'inscrivant dans cette logique, propose des actions pour une meilleure prise en charge des PDI afin de garantir la dignité de ces personnes.

 *La loi n°012-2014/AN du 22 avril 2014 portant loi d'orientation relative à la prévention et à la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes*

Cette loi décline les rôles des acteurs et particulièrement celui de l'État pour définir et mettre en œuvre les documents de politique en matière de prévention et de gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes.

 *Le décret n°2015-1184/PRES-TRANS du 16 septembre 2015 portant organisation des secours d'urgence*

 *Le décret n°2017-107/PRES/PM/MINEFID du 1er février 2017 portant adoption de la Politique Nationale de Protection Sociale*

 *Le décret n°2019-965/PRES/PM/MFSNFAH/MFPTPS/MATDC/MINEFID du 11 octobre 2019 portant détermination des critères d'identification de la personne indigente*

Le standard s'appuie en partie sur les critères d'identification des personnes indigentes contenus dans le décret ci-dessus.

❖ **Cadre institutionnel**

Le cadre institutionnel présente les structures étatiques et les mécanismes de coordination mis en place par les autorités burkinabè pour assurer la prise en charge et la protection des personnes déplacées internes sur le territoire national. Il s'agit principalement :

- du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR) qui est l'instance d'orientation et de décision en matière de prévention des catastrophes, de gestion des secours d'urgence et de réhabilitation ;
- du Secrétariat Permanent du CONASUR (SP/CONASUR) qui assure la coordination technique ;
- de la Direction Générale de la Solidarité et de l'Action Humanitaire (DGSAH) qui assure l'organisation des actions d'assistance humanitaires, de relèvement et de résilience ;
- des collectivités territoriales qui contribuent à la mise en œuvre des politiques nationales en matière d'assistance humanitaire.

Les bases juridiques et institutionnelles ci-dessus énumérées définissent le cadre de la prise en charge des PDI et les personnes vulnérables des communautés d'accueil au Burkina Faso.

I.2. Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel définit les principaux concepts relatifs à la problématique des personnes déplacées internes et des communautés d'accueil. Il vise à clarifier la terminologie et à apporter une compréhension commune des notions clés abordées dans le présent standard.

Communauté d'accueil

Pour le présent standard, est considérée comme communauté d'accueil toute communauté qui accueille des Personnes Déplacées Internes ou réfugiés. Ces déplacés internes ou réfugiés peuvent être soit dans des familles d'accueil, des sites temporaires, en location...

Crise humanitaire

Selon la loi n°012-2014/AN du 22 avril 2014, la crise humanitaire est « *la situation dans laquelle la vie d'un grand nombre de personnes est menacée et nécessitant la mise en œuvre de moyens extraordinaires, dépassant ceux de l'aide humanitaire classique, pour éviter une catastrophe ou au moins, en limiter les conséquences. Elle consiste en une manifestation soudaine et violente qui frappe directement l'Homme à travers sa santé, son alimentation, ses conditions de vie, sa situation économique ou son environnement et qui intervient dans une période de tension potentiellement conflictuelle, de situation de déséquilibre grave ou de rupture préoccupante* ».

Ménage

Selon la Méthodologie consensuelle de ciblage des personnes vulnérables au Burkina Faso, « *le ménage est perçu comme un groupe de personnes, généralement unies par des liens de sang ou de mariage, logeant habituellement ensemble (sans que ce soit forcément sous le même toit physique), produisant et consommant ensemble, et dont l'autorité budgétaire relève, au moins théoriquement, d'une seule personne appelée chef de ménage* ».

Ménage vulnérable

Est considéré comme ménage vulnérable, aux termes du présent standard, tout ménage répondant aux critères des niveaux de vulnérabilité modérée, forte et extrême.

Niveau de vulnérabilité

C'est la classification des personnes vulnérables par degré de vulnérabilité. Quatre (4) niveaux de vulnérabilité (très faible, modérée, forte et extrême) ont été définis conformément au standard.

Personnes Déplacées Internes

La Convention de Kampala, en son article 1. Alinéa k), définit les personnes déplacées internes comme *« les personnes ou groupes de personnes ayant été forcées ou obligées de fuir ou de quitter leurs habitations ou lieux habituels de résidence, en particulier après, ou afin d'éviter les effets des conflits armés, des situations de violence généralisée, des violations des droits de l'homme et/ou des catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme, et qui n'ont pas traversé une frontière d'État internationalement reconnue ».*

Protection

Le Comité Permanent Inter-agences (IASC) définit la protection comme toutes les activités visant à obtenir le respect intégral des droits de la personne conformément à la lettre et à l'esprit du corpus de droits pertinents à savoir les droits de l'Homme, le droit international humanitaire et le droit des réfugiés.

Solution d'urgence

Assistance immédiate apportée aux PDI pour répondre à leurs besoins vitaux et fondamentaux, généralement sur une période d'un (01) à six (06) mois au plus. Exemple : distribution de nourriture, abris, soins de santé d'urgence ou premier secours psychologique.

Solution durable

L'IASC estime qu'*« une solution durable est mise en place lorsque les PDI n'ont plus besoin d'aide, ni de protection spécifique liées à leur déplacement et que ces personnes jouissent des droits de l'homme sans discrimination en raison de leur déplacement. »* Il définit trois itinéraires de solution durable qui sont la réintégration durable dans le lieu d'origine (*« le retour »*) ; l'intégration locale durable dans les zones où les personnes déplacées ont trouvé refuge (*« intégration locale »*) et l'intégration durable dans une autre partie du pays (*« réinstallation ailleurs dans le pays »*).

Vulnérabilité

Aux termes de la loi n°012-2014/AN du 22 avril 2014, la vulnérabilité est « *le degré auquel les personnes risquent d'être exposées à un préjudice, des dommages, des souffrances et la mort. Ce risque est fonction des conditions physiques, économiques, sociales, politiques, techniques, idéologiques, culturelles, éducatives, écologiques et institutionnelles qui caractérisent le contexte de ces personnes. La vulnérabilité est liée aux capacités dont dispose une personne ou une communauté pour faire face à des menaces déterminées* ».

I.3. Analyse des forces et faiblesses de la prise en charge des PDI et des personnes vulnérables des communautés d'accueil

Dans le cadre de la gestion de la double crise sécuritaire et humanitaire, le Burkina Faso bénéficie de l'accompagnement de ses partenaires, de la société civile et des populations pour une réponse adéquate aux besoins des personnes affectées.

La présence de ces acteurs ainsi que l'existence de textes législatifs et réglementaires constituent des forces pour une bonne coordination de la prise en charge. Malgré ces forces, le pays rencontre des difficultés à plusieurs niveaux qui entravent l'autonomisation des personnes affectées. Néanmoins certains bénéficient déjà d'un accompagnement à travers des activités génératrices de revenus, des emplois, des fonds/microprojets, etc.

❖ Forces

- existence d'un cadre juridique et institutionnel pour la prise en charge des Personnes Déplacées Internes ;
- existence et le fonctionnement des mécanismes de coordination aux différents niveaux ;
- existence d'un système d'information sur les mouvements de populations déplacées ;
- partenariat entre le gouvernement et les agences onusiennes, les ONG/Associations dans la réponse humanitaire ;

- adoption d'une Politique Nationale de Protection Sociale intégrant la prise en charge des PDI.
- disponibilité des données/statistiques (Base de données) soutenant l'assistance.

❖ **Faiblesses**

- situation très volatile (perturbation des prévisions/engagements);
- enregistrement instantané des nouveaux PDI (voir enrôlement biométrique / réduction de doublons) ;
- insuffisance des ressources financières de l'État pour répondre aux besoins ;
- difficulté d'accès à certaines zones d'insécurité pour l'assistance ;
- faible capacité d'anticipation et de préparation aux crises ;
- insuffisance de données fiables sur l'ampleur des déplacements ;
- faible prise en compte des communautés d'accueil dans l'assistance ;
- persistance des besoins non couverts des PDI en abris, soins de santé, éducation... ;
- difficulté à trouver des solutions durables pour les PDI (retour, intégration locale, réinstallation).

Tableau 1 : Forces et faiblesses de la prise en charge des PDICA

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
Assistance alimentaire et moyens d'existence + moyens énergétiques	+ Aménagements de bas-fonds et périmètres au profit des PDIPVCA + Gratuité des intrants agricoles + Existence d'un dispositif national de sécurité alimentaire fonctionnel (CNSA) + Existence des normes standards de prise en charge (PEC) des PDI + Existence du PRSPV plan de réponse et de soutien aux populations vulnérables à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition (PRSPV) qui prend en compte les PDI et les populations vulnérables + Existence et engagement des acteurs intervenant dans l'assistance alimentaire + Existence et approvisionnement de magasins de pré positionnement + Activation et fonctionnement du cluster SECAL (sécurité alimentaire) + Existence de potentialités des zones agro-sylvo-pastorales pour les activités de relèvement	- Faible disponibilité des denrées alimentaires au niveau local - Absence de dispositif national de capitalisation de l'assistance - Insuffisance d'espace agro-sylvo-pastoral - Non-respect des normes sphères - Difficultés d'accès de certaines zones - Faible disponibilité des denrées alimentaires - Difficultés d'acheminement des vivres liées à l'inaccessibilité des localités du fait de l'insécurité - Insuffisances de stocks pour la réponse - Insuffisance d'infrastructures de stockage - Insuffisance de ressources financières - Manque d'assistance en combustibles - Manque de moyens d'éclairage domestique	➤ Définir un délai (6 mois maxi) pour l'accompagnement d'urgence des PDI ➤ Créer des facilités d'approvisionnement en vivres (convois sécurisés) ➤ Mettre en place d'une base des données nationale pour la capitalisation de l'assistance ➤ Respecter les normes sphères ➤ Relever le niveau de stocks pour la réponse humanitaire ; ➤ Renforcer les capacités de stockage au niveau déconcentré
Santé/Nutrition	+ Existence des cliniques mobiles + Mise en place des postes de santé avancés (PSA)	- Insuffisance de la gratuité des soins au profit des PDI dans les CSPS, CMA, CHR et CHU	➤ Multiplier les cliniques mobiles dans les zones à forte concentration de PDI

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Existence de plans de réponse d'urgence sanitaire au niveau de chaque région + Existence de la gratuité des opérations de dépistage et de prise en charge de la malnutrition + Mise en place des agents de santé à base communautaire (ASBC), accoucheuses villageoises (AV), infirmiers, médecins réservistes + Mise en place de la gratuité des soins sanitaires au profit des femmes enceintes/femmes allaitantes (FEFA) et enfants de moins de 5 ans + Existence et activation du centre des opérations de réponses aux urgences sanitaires (CORUS) pour la gestion des urgences humanitaires + Existence des acteurs intervenant dans le domaine de Santé/Nutrition + Activation et fonctionnement du cluster Santé/Nutrition + Existence de la Direction de la nutrition (DN) : enquête SMART, protocole de prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA) ;	- Absence des stocks de contingence en médicaments essentiels génériques (MEG) et en intrants nutritionnels dans chaque région - Fermeture ou fonctionnement à minima de certaines formations sanitaires - Limite des compétences techniques des ASBC, AV - Difficultés d'acheminement des produits consommables médicaux et intrants nutritionnels liés à l'inaccessibilité des localités du fait de l'insécurité - Insuffisance de ressources financières, matérielles, techniques et humaines - Insuffisance de l'offre intégrée de prévention et traitement de la malnutrition - Insuffisance de l'offre de soins préventifs et curatifs en santé mentale ; - Insuffisance de la prise en charge médicale des cas de viol dans les 72H ;	➤ Améliorer les capacités d'accueil des infrastructures sanitaires dans les zones à forte concentration de PDI ➤ Mettre en place de ponts aériens ➤ Rendre les clusters plus dynamiques et opérationnels ➤ Promouvoir l'inscription des PDIPVCA dans les mutuelles de santé ➤ Mettre en place des stocks de contingence en MEG et en intrants nutritionnels ➤ Renforcer des actions de planification familiale au profit des PDIPVCA ➤ Gratuité des soins pour les PDI ➤ Renforcer l'offre de soins intégrée préventifs et de traitement de la malnutrition ➤ Renforcer l'offre de soins préventifs et curatifs en santé mentale ➤ Renforcer la prise en charge médicale des cas de viol dans le délai requis ➤ Renforcer la synergie avec l'aor VBG pour la PEC médicale des VBG.

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Existence de subvention par les PTF sanitaires + Existence d'une stratégie nationale en santé mentale		➤ Impliquer les ASBS et les AV pour la mobilisation communautaire et le référencement des cas de viol au centre de santé dans les délais ; ➤ Réviser/harmoniser les outils de formation sur la PEC médicale ; ➤ Continuer/renforcer la mise en œuvre du DMU ; ➤ Plaidoyer pour la gratuité de la PEC médicale des violences sexuelles, voire des VBG.
Education	+ Existence de normes d'éducation en situation d'urgence + Existence d'enseignants communautaires (EC) + Existence d'alternatives éducatives (programme d'éducation par la radio et la télévision) + Existence d'une stratégie de la scolarisation accélérée passerelle + Existence d'une stratégie nationale de l'éducation en situation d'urgence (2019-2024)	- Difficultés d'accès aux écoles - Difficultés d'accès à l'offre éducative dans certaines localités - Fermetures des écoles - Occupation des infrastructures scolaires par les PDI - Faible mobilisation des ressources financières - Insuffisance des capacités d'accueil pour contenir le flux des élèves issus des communautés de déplacées - Amplification des incidents dans certaines régions	➤ Accroître les capacités d'accueil des infrastructures et équipements éducatifs dans les zones à forte concentration de PDI ➤ Multiplier les espaces temporaires d'apprentissage ➤ Valoriser les alternatives éducatives (école à la radio et à la télévision avec possibilité de passer les examens) ➤ Accroître la mobilisation des ressources financières ➤ Accroître la capacité d'accueil des infrastructures scolaires par la construction de nouvelles

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Existence d'un secrétariat technique de l'éducation en situation d'urgence (ST/ESU) + Existence d'un comité national de suivi de la mise en œuvre de la déclaration sur la sécurité dans les écoles (DSE) + Activation et fonctionnement du Cluster éducation au niveau national et sous national + Accroissement des capacités d'accueil des infrastructures éducatives à travers la réhabilitation et la location de salles de classe + Mise en place de salles de classe semi-finies, des salles de classe préfabriquées + Délocalisation d'écoles /ouverture des sites en ville pour les classes d'examen + Engagement politique pour l'inscription des élèves déplacés internes dans les établissements des zones d'accueil + Formation des enseignants et autres personnels éducatifs sur le Plan de préparation et de réponse (PPR) et la prise en charge psychosociale (PPS) à travers l'approche Safe School	- Insuffisance des EC et problème de qualification - Insuffisance des cours de rattrapage au profit des EDI - Livraison tardive des vivres - Insuffisance des latrines au sein des écoles. - Faible prise en compte des enfants ayant des besoins d'éducation particuliers - Absence d'accompagnement psychologique et soutien psychosocial des élèves, enseignants et personnels scolaires souffrant de traumatismes	- infrastructures et la réhabilitation des anciennes ➤ Renforcer les compétences des EC par des formations et des recyclages ➤ Instaurer des séances de formation du personnel éducatif en début d'année scolaire (PPR, ESU, PPS) ➤ Multiplier les cours de rattrapage ➤ Anticiper les procédures d'acquisition des vivres. ➤ Inclure/ mettre en place des écoles pour les enfants ayant des besoins particuliers ➤ Offrir des services psychologiques et de soutien psychosocial aux personnels et élèves souffrant de troubles mentaux

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Formation des enseignants et autres acteurs de l'éducation sur diverses thématiques liées à l'ESU (Appui Psychosocial (APS), Curricula ESU, la discipline positive, pédagogie sensible au genre, etc.) + Organisation de cours de rattrapage/appui pour renforcer le niveau des élèves suite aux ruptures scolaires + Dotations de kits scolaires, de kits de gestion hygiénique des menstrues (GHM), vélos et allocation de bourses scolaires aux élèves déplacés internes (EDI), aux orphelins et personnes vulnérables + Elaboration du projet d'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour l'ESU (PUTICE/ESU 2020-2024) pour la diversification des opportunités d'apprentissages à travers l'usage des Techniques de l'Information et de la communication (TIC) + Mise en place des comités régionaux de mobilisation et de réaffectation des vivres pour la cantine d'urgence + Mise en place des Espaces temporaires d'apprentissage (ETA)		

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Adhésion des acteurs du privé à la continuité éducative des EDI + Existence des structures associatives dans le milieu éducatif (APE/AME /COGES).		
WASH	+ Activation et fonctionnement du cluster + Existence et engagement de nombreux partenaires + Existence de water trucking + Engagement des collectivités territoriales dans le Wash + Existence de postes d'eau autonomes	- Insuffisance d'infrastructures hydrauliques (AEPS, forages...) - Insuffisances de latrines, toilettes ; - Défécation à l'air libre - Faiblesse de l'impact des sensibilisations sur l'hygiène et l'eau - Faible communion autour des points d'eau - Faible (baisse) mobilisation des ressources financières - Le problème foncier pour la construction des ouvrages - L'attaque des ouvrages d'eau - Problème d'acheminement des intrants et matériels de réalisation à cause de l'inaccessibilité - Faiblesse de la connaissance des ressources hydrogéologiques - Insuffisance de stock de réponse urgente	➤ Poursuivre le water trucking dans les zones de fortes concentrations de PDI pendant les premiers moments ➤ Renforcer la promotion des mesures d'hygiène et d'assainissement adaptées ➤ Mettre l'accent sur la sensibilisation et l'appropriation des points en tant qu'espace communautaire ➤ Respecter les orientations du document des standards d'intervention en situation d'urgence ➤ Réaliser des ouvrages WASH (eau et assainissement) adaptés au niveau d'urgence et au lieu d'hébergement des bénéficiaires (familles hôtes, sites) ➤ Réhabiliter les ouvrages WASH existants ➤ Sécuriser les ouvrages d'eau ➤ Renforcer les sensibilisations sur la cohésion sociale

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
		- Difficulté de vidange due au problème de site de dépotage - La non-fonctionnalité de la plupart des latrines d'urgence construite - Les conflits dans la gestion des ouvrages d'eau - Manque (faible) d'éclairage autour des ouvrages WASH (points d'eau et latrines)	➤ Favoriser les ouvrages durables ➤ Faciliter l'accès à la terre pour la réalisation des ouvrages ➤ Favoriser l'implication des bénéficiaires ➤ Favoriser dans la mesure du possible le partenariat avec les ressources locales (associations, entreprises, mains-d'œuvre, marché, etc.) ➤ Augmenter les mécanismes de mobilisation des ressources ➤ Toujours mettre en place des mécanismes de gestion des ouvrages ➤ Se doter de stock de contingence surtout dans les zones à accès difficile ➤ Eclairer les alentours des ouvrages
Abris et AME	+ Existence des normes sphères de PEC/PDI + Activation et fonctionnement du cluster abris/AME aussi bien national que local + Existence de sites d'accueil temporaires des PDI + Construction des logements pour PDI + Existence et engagement de nombreux partenaires	- Difficultés d'application des normes sphères en raison de l'immensité des besoins face aux ressources disponibles - Insuffisance d'abris - Faible mobilisation des ressources financières - Faible construction des abris durables au regard de la durée du séjour - Insuffisance de logements pour PDI	➤ Respecter les normes sphères ➤ Impliquer le secteur privé dans la mobilisation des abris/AME ➤ Favoriser l'utilisation des matériaux locaux dans la construction des abris ➤ Multiplier les logements des PDI dans les zones à fortes concentrations de PDI ➤ Prépositionner des kits d'urgence

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Existence de l'expertise locale dans l'installation des abris d'urgence et semi-durables + Existence de la solidarité endogène facteur de cohésion sociale + Option du Gouvernement pour l'accueil des PDI dans les familles d'accueil	- Difficultés liées à la mobilisation des terres pour le logement des PDI - Faible capacité d'accueil des familles hôtes - Faible disponibilité des terres pour la construction des logements durables - Accroissement de la vulnérabilité des communautés d'accueil - Absence de stocks de contingence (kits réhabilitation des abris, construction de nouveaux abris d'urgence pour les personnes très vulnérables) - Faible priorisation des personnes réfugiées, demandeurs d'asile et retournés dans l'attribution des abris - Faible prise en compte des ménages polygames dans l'attribution des abris	➤ Favoriser la construction d'abris durables ➤ Prévoir des stocks de contingence dans les régions humanitaires
Protection	+ Accueil et gestion par les services de l'Action humanitaire + Assistances individuelles + Gestion de cas par des professionnelles + Référencement vers d'autres secteurs - Existence d'une base de données sur les PDI + Existence d'un système unique d'enregistrement des PDI géré par l'État	- Non enregistrement de toutes les PDI /Problème d'accès et personnels - La non couverture de l'enregistrement des PDI à toutes les régions - Enregistrement non biométrique (possibilité des doublons) - Insuffisance dans l'accompagnement juridique et judiciaire des PDI	➤ Accélérer le processus d'enregistrement biométrique des PDI ➤ Mettre en place un dispositif pour capter le retour des PDI ➤ Recruter des psychologues pour la PEC des victimes de traumatisme ➤ Renforcer la prise en charge psychosociale

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Prise en charge psychosociale et psychologique des PDI + Existence d'un document de référence sur la stratégie mobile de prise en charge des enfants + Existence de familles d'accueil + Existence d'assistance judiciaire (exemple ICLA : informations, conseils et assistance juridique) + Existence des audiences foraines (établissement des documents d'état civil) + Existence d'une politique nationale de protection sociale + Existence d'un protocole de prise en charge des VBG + Existence de structures communautaires de PEC de VBG (Groupe de travail pour la protection de l'enfant, Réseau de protection de l'enfant, Cellules communautaires de protection de l'enfant, Cellules de veilles) + Existence d'un protocole de PEC des Enfants récupérés lors des opérations de sécurisation du territoire (EROST) + Existence d'information child protection management system (CPIMS)	- Limite de la compétence territoriale en matière d'établissement des documents d'état civil d'une région à l'autre - Faibles capacités des tribunaux départementaux et des centres d'état civil - Persistance des VBG - Faible intégration des VBG dans les autres secteurs pour l'atténuation des risques ; - Insuffisance de centres de transit pour les survivantes des VBG - Absence d'outils harmonisés de gestion de cas de VBG, de collecte de données - Faible connaissance des mécanismes de gestion des plaintes par les PDI - Faible vulgarisation de la PEAS - Inadéquation des plans ORSEC avec le contexte actuel - Insuffisance de la prise en charge psychologique et psychosociale - Faible prise en compte des aspects santé mentale et soutien psychosocial dans les aspects de prévention, de prise en charge et de relèvement des PDI et réfugiés	➤ Améliorer l'accès aux services juridiques et judiciaires ➤ Améliorer la prise en charge médicale des cas de viol dans le délai requis, 72 heures ; ➤ Mettre en place les mécanismes/structures de prise en charge prévus dans la loi 061 ; ➤ Poursuivre et intensifier les audiences foraines pour la délivrance des actes d'état civil ➤ Prendre des dispositions pour faciliter la délivrance des actes d'état civil ➤ Renforcer les capacités des tribunaux départementaux et des centres d'état civil ➤ Renforcer les mécanismes de prévention et de signalement des VBG ➤ Fédérer les mécanismes de signalement existants en matière de protection ➤ Mise en place d'espaces sûrs au sein des communautés et des sites d'accueil des PDI

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Existence des numéros verts de signalement des VBG + Existence de Prévention contre exploitation abus sexuel (PEAS) + Activation et fonctionnement du cluster et des sous-clusters protection + Mise à disposition des PDI des lopins de terre pour exploitation (champs de la paix dans plusieurs localités) + Prise en compte des PDI dans l'aménagement des périmètres irrigués/bas-fond + Désengagement, réinsertion et réintégration (DRR) + Existence des plans d'organisation des secours (ORSEC) + Existence d'un plan national multirisque de préparation et de réponse aux catastrophes et crises humanitaires	- Absence de plan stratégique national de soutien psychosocial - Non actualisation du plan multirisque - Faible accès sécurisé à la terre et au logement entraînant des risques d'évictions forcées	➤ Renforcer les activités d'atténuation des risques de VBG ➤ Prévoir des stocks de contingence de kit dignité ➤ Renforcer la PEC des survivants des VBG ➤ Accompagner le relèvement des survivantes des VBG ➤ Encourager les mécanismes endogènes de PEC des victimes des VBG ➤ Vulgariser davantage le PEAS ➤ Relire les Plans ORSEC ➤ Actualiser le plan multirisque ➤ Renforcer l'offre de soins en santé mentale et soutien psychosocial ➤ Faciliter l'accès sécurisé à la terre et au logement
Gestion des Sites d'Accueil Temporaires (GSAT)	+ Existence de comités de gestion mixte (inclusion de représentants de la communauté d'accueil) + Existence des mécanismes de gestion des plaintes + Administration des sites	- Insuffisance du maintien du caractère civil et humanitaire des SAT - Collaboration difficile entre les gestionnaires des SAT avec certains acteurs humanitaires	➤ Garantir la protection et l'assistance des PDI présents dans les SAT, centres collectifs et de transit. ➤ Intégrer la sécurisation des SAT dans le dispositif de sécurisation habituel des autorités

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Existence des coordonnées géographiques des SAT + Identification mensuelle des lacunes sectorielles dans les SAT + Prise en compte des lacunes spécifiques aux personnes à besoins spécifiques lors de la collecte des besoins dans les SAT + Présence de gestionnaires de sites formés et équipés + Existence de la cartographie des positionnements des acteurs humanitaires + Mise en place de projets intercommunautaires identifiés par les comités mixtes + Disponibilité des outils de gestion des SAT + Implication des communautés et PDI dans l'identification des solutions durables communautaires + Disponibilité des autorités à trouver des solutions aux PDI + Coordination entre les acteurs du secteur et les acteurs de l'Action Humanitaire et du CONASUR dans la prise en compte des besoins humanitaires de PDI dans les SAT	- Faible capitalisation des interventions multisectorielles sur les sites - Mobilité des gestionnaires - Multiplication des sites - Insuffisance des réponses humanitaires dans les SAT - Faible clarification entre SAT et zones d'accueil de déplacés (ZAD) - Présence des installations d'abris dans les communautés - Faible accès aux espaces pour l'installation des SAT comme dernier recours	➤ Renforcer les capacités des acteurs dans le domaine de la GSAT ➤ Vulgariser le cadre de gestion des SAT auprès des autorités ➤ Identification des projets de groupements mixtes issus de la communauté et des PDI ➤ Garantir des projets ciblant les femmes et filles pour une autonomisation des PDI et femmes de la communauté hôte ➤ Développer l'approche de la localisation pour une meilleure appropriation des projets mis en œuvre par la communauté humanitaire et de développement ➤ Promouvoir les solutions durables pour les PDI et impliquer les acteurs de développement dans la réponse
Logistique	+ Existence de vols humanitaires	- Dégradation du réseau routier	➤ Construire des entrepôts dans les régions

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Activation et fonctionnement du cluster logistique + Existence des capacités de transport logistique	- Difficultés d'acheminement des vivres liées à l'inaccessibilité des localités du fait de l'insécurité - Insuffisance d'infrastructures de stockage - Accès difficile aux vols humanitaires par le personnel civil étatique	➤ Réhabiliter les infrastructures routières pour le ravitaillement des zones ➤ Faciliter l'accès aux vols humanitaires par le personnel civil étatique
Coordination	+ Existence d'un plan national de réponse humanitaire + Existence de plans de réponse humanitaire (HRP) + Existence du SPONG et de ses démembrements régionaux : Unité de coordination régionale du SPONG (UCRS) + Existence de textes réglementaires (la loi 12-2014/AN du 22 avril 2014 portant loi d'orientation relative à la prévention et la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes) + Existence d'une stratégie nationale de relèvement des personnes déplacées internes SNR-PDICA (2023-2027) + Existence de sectoriels du CONASUR + Existence de partenaires humanitaires avec la coordination de OCHA + Activation et fonctionnement des clusters	- Faible mobilisation des ressources financières - Difficultés d'accès de certaines zones - Faible approvisionnement des marchés - Mobilité du personnel - Insuffisance dans la coordination des interventions sur le terrain - Absence de décrets d'application de la loi 012-2014/AN - Faiblesse de leadership au niveau de la coordination sectorielle - Non tenue régulière des sessions des démembrements du CONASUR dans certaines localités - Fonctionnement à minima des démembrements du CONASUR - Faible connaissance du numéro d'urgence du CONASUR (138)	➤ Réduire les disparités entre les 6 régions à forts défis sécuritaires ➤ Renforcer les cadres de coordination à tous les niveaux ➤ Accélérer l'adoption de la loi sur la protection des personnes déplacées internes ➤ Affirmer le leadership de l'État dans la coordination des interventions humanitaires ➤ Mettre en place un dispositif de capitalisation de l'assistance humanitaire ➤ Renforcer les capacités des démembrements du CONASUR ➤ Doter les démembrements du CONASUR en ressources financières

Domaines d'intervention	Forces	Faiblesses	Propositions
	+ Existence d'une volonté politique manifeste à travers la mise en exergue du volet humanitaire au sein du ministère en charge de l'action humanitaire.	- Faible retour de listes des bénéficiaires de l'assistance	➤ Redynamiser le fonctionnement des démembrements du CONASUR aux niveaux régional, provincial et départemental ➤ Revoir les modalités de mise en œuvre du Cash transfert

I.4. Principes directeurs

Les principes directeurs devant régir la mise en œuvre de ce standard sont alignés sur les Principes Humanitaires et les Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays développés par les Nations Unies ainsi que la Convention de l'Union Africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées en Afrique (Convention de Kampala). Ils sont entre autres :

- ***La non-discrimination*** : l'assistance doit être fournie sans discrimination fondée sur l'origine ethnique, la religion, le sexe, l'âge, etc.
- ***Le traitement humain*** : les PDI doivent être traitées avec humanité et respect de leur dignité.
- ***La prise en compte des groupes spécifiques*** : une attention particulière doit être accordée aux besoins des enfants, femmes enceintes, personnes âgées, handicapées.
- ***L'égalité homme-femme*** : les interventions doivent tenir compte des besoins spécifiques selon le genre.
- ***La participation des PDI et la responsabilisation des communautés*** : les PDI doivent être consultées et participer à la prise de décisions les concernant.
- ***La réunification familiale*** : la réunification des familles dispersées doit être facilitée.
- ***Le non refoulement*** : il est interdit de forcer des PDI à retourner dans des zones dangereuses.
- ***La liberté de mouvement*** : les PDI ont le droit de circuler librement et de choisir leur lieu de résidence.
- ***L'accès à l'assistance humanitaire*** : l'accès rapide et sans entrave à l'aide humanitaire doit être garanti.
- ***La protection des biens et propriétés*** : les biens des PDI contre le pillage, la destruction, l'appropriation doivent être protégés.

- ***L'humanité*** : les individus doivent être traités avec humanité, dignité et respect, et avoir pleinement le droit de recevoir l'assistance humanitaire, dans des conditions d'égalité.
- ***L'impartialité*** : l'action humanitaire doit être menée, selon le besoin, sans distinction négative fondée sur la nationalité, l'origine ethnique, la religion, la classe, l'opinion politique ou autre motif. Le principe de l'impartialité établit donc deux règles claires de conduite du travail humanitaire : la non-discrimination et la proportionnalité par rapport aux besoins.
- ***L'indépendance*** : l'action humanitaire doit être libre de toute ingérence, qu'elle soit politique, idéologique, économique ou militaire.
- ***La neutralité*** : l'action humanitaire ne doit pas prendre parti ou être perçue comme telle dans un conflit armé ou autre différend.
- ***Privilégier la sécurité et la dignité et donc éviter de nuire*** : éviter le plus possible tout effet négatif de votre intervention susceptible d'accroître la vulnérabilité des personnes aux risques tant physiques que psychologiques.
- ***L'accès significatif*** : organiser l'accès des personnes à l'assistance et aux services, proportionnellement aux besoins et sans obstacle. Accorder une attention spéciale aux individus et aux groupes qui peuvent être particulièrement vulnérables ou avoir du mal à accéder à l'assistance et aux services.
- ***La redevabilité*** : instaurer des mécanismes appropriés permettant aux populations touchées de mesurer le caractère adéquat des interventions et de répondre à leurs préoccupations et leurs réclamations.
- ***La participation et l'autonomisation*** : soutenir le renforcement des capacités des personnes et des communautés et aider les personnes à faire valoir leurs droits, y compris le droit à un logement, à des vivres, à l'eau et à des installations sanitaires, à la santé et à l'éducation...

L'application de l'ensemble de ces principes vise à garantir le respect des droits fondamentaux et la dignité des PDI dans la réponse humanitaire au Burkina Faso.

II. COLLECTE DES DONNEES SUR LES PERSONNES DEPLACEES INTERNES ET LA REPONSE HUMANITAIRE

L'identification et l'enregistrement des PDI s'effectuent suivant les procédures standards opérationnelles en deux (02) étapes à savoir : le dénombrement et l'enregistrement. Ce processus permet à terme la collecte de données sur les PDI en vue de faire leur profilage.

II.1. Dénombrement

Le dénombrement consiste à collecter les données basiques auprès du chef ou du point focal de ménage, déterminer la composition familiale et faire l'identification des personnes ayant des besoins spécifiques. Il a pour but de faire une évaluation rapide de la population concernée afin d'apporter une première assistance.

Le dénombrement doit être réalisé dans les 72 heures à partir de l'alerte sur un mouvement de population. Il constitue une étape préalable à l'enregistrement.

II.2. Enregistrement

L'enregistrement est une opération entamée à l'issue du dénombrement des PDI. Il consiste en la collecte électronique des données détaillées sur chaque membre du ménage déplacé prenant en compte les caractéristiques socio-économiques dudit ménage.

Seules sont prises en compte par l'enregistrement les personnes physiquement présentes. Les autres membres absents lors de l'interview seront indiqués en observation pour une prise en compte dans les réunifications familiales.

L'enregistrement des PDI se fait aussi bien sur les sites d'accueil temporaire que dans les familles d'accueil.

L'enregistrement électronique tel qu'effectué actuellement ne permet pas la mise en œuvre réussie du standard ; d'où la nécessité de diligenter l'enregistrement biométrique pour une meilleure capitalisation de l'assistance humanitaire apportée aux PDICA.

II.3. Collecte de données sur les vulnérabilités et la réponse humanitaire

❖ *Collecte de données sur les vulnérabilités*

L'enregistrement biométrique des PDI doit nécessairement prendre en compte l'ensemble des critères de vulnérabilités du présent standard.

Le traitement des données issues de l'enregistrement permettra d'établir le profil des PDI et de les classifier suivant les niveaux de vulnérabilité identifiés.

Pour ce qui est des communautés d'accueil, l'on pourra se référer aux données contenues dans les registres des services d'action sociale. Aussi, l'accélération de la mise en place du registre social unique est une opportunité en ce sens qu'il permettra de disposer d'une liste d'ensemble des personnes vulnérables.

❖ *Collecte de données sur la réponse humanitaire*

Une base de données dynamique et synchrone est mise en place pour capitaliser et suivre la réponse humanitaire. Cette base de données permet de stocker les informations sur les personnes déplacées internes, les personnes vulnérables et les interventions mises en œuvre.

Elle est synchronisée à la base de données biométriques des Personnes Déplacées Internes ainsi qu'à la base des personnes vulnérables des communautés d'accueil (si elle est mise en place).

Un outil de collecte de la réponse humanitaire permettra d'alimenter la base de données de la réponse.

Les acteurs humanitaires, étatiques et non étatiques, ont obligation d'utiliser cet outil de collecte des données mis en place pour toute assistance à l'endroit des PDI et des personnes vulnérables des communautés d'accueil.

Cela permettra d'assurer le passage automatique des PDIPVCA d'un niveau de vulnérabilité à un autre si les conditions de la réponse humanitaire sont remplies comme énoncés dans le point V.1

III. EVALUATION DES BESOINS

L'évaluation des besoins s'opère à travers l'analyse des vulnérabilités spécifiques par catégorie, la prise en compte des communautés d'accueil et à l'aide des outils d'évaluation des besoins.

III.1. Analyse des vulnérabilités spécifiques par catégorie

Dans l'optique d'améliorer la gestion de la crise humanitaire, une évaluation exhaustive ou une enquête socio-économique (par ménage) des personnes déplacées internes et des personnes vulnérables des communautés d'accueil devrait être effectuée afin de classer ces dernières selon leur degré de vulnérabilité.

Le standard prévoit quatre (4) niveaux de vulnérabilités comportant chacun les critères suivants :

❖ Niveau 1 : Très faible vulnérabilité

Ce niveau regroupe les ménages PDI dont la vulnérabilité est très faible. Ils peuvent satisfaire leurs besoins essentiels et présentent les critères suivants :

- disponibilité de revenus ;
- accès/disponibilité de moyens d'existence ;
- accès à des emplois
- Plan alimentaire (manger 3 fois par jour)
- disponibilité de moyens de locomotion (tricycle, moto, vélo...) ;
- disponibilité de moyens de communication (téléphone portable, poste radio/télé) ;
- accès à un logement (État/ partenaire);
- ménages ayant accès aux latrines familiales/publiques ;
- disponibilité de kits AME.

❖ **Niveau 2 - Vulnérabilité modérée**

Ce niveau concerne les ménages PDI avec une vulnérabilité modérée. Ils ont la possibilité de satisfaire partiellement leurs besoins et répondent aux critères suivants :

- faible couverture des besoins alimentaires et nutritionnels (Plan alimentaire (manger 2 fois par jour),
- insuffisance de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, accès à la terre...) ;
- logé dans une famille d'accueil /maison d'emprunt / en location.

❖ **Niveau 3 - Forte vulnérabilité**

Les ménages PDI de ce niveau ont une forte vulnérabilité. Ils sont dans l'impossibilité de satisfaire leurs besoins fondamentaux et présentent les critères suivants :

- faible couverture des besoins alimentaires et nutritionnels (manger une fois par jour) ;
- absence de revenus ;
- absence d'aide ;
- non accès aux services sociaux de base (santé, scolarisation, eau potable) ;
- abris précaires ;
- absence de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, la terre...) ;
- situation du chef de ménage (maladie chronique, traumatisme/ enfant chef de ménage /femme sans soutien cheffe de ménage /personne âgée sans soutien / personne handicapée cheffe de ménage) ;
- ménage en insécurité d'occupation (menace d'expulsions forcées).

❖ **Niveau 4 - Extrême vulnérabilité**

Il s'agit des ménages PDI en situation d'extrême vulnérabilité. Ils ne peuvent que satisfaire leurs besoins fondamentaux et répondent aux critères cumulatifs suivants :

- très faible couverture des besoins alimentaires et nutritionnels (Difficulté à avoir un repas par jour) ;

- absence de revenus ;
- absence d'aide ;
- non accès aux services sociaux de base (santé, scolarisation, eau potable) ;
- sans abris ;
- ménage constitué en majorité d'enfants /ménages essentiellement constitués de personnes âgées/ handicapées/malades à charges /présence de personnes souffrant de maladie chronique à charge/survivants de VBG/EEI/blessés ;
- absence de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, la terre...) ;
- situation du chef de ménage (maladie chronique, traumatisme/enfant chef de ménage/femme sans soutien cheffe de ménage/personne âgée sans soutien/personne handicapée cheffe de ménage).
- Ménage victime d'éviction (expulsion) forcée

Cette catégorisation permet de mieux cibler l'assistance humanitaire en fonction du niveau de vulnérabilité des ménages PDI au Burkina Faso.

III.2. Intégration des communautés d'accueil dans l'évaluation

En vue de renforcer la cohésion entre les PDI et les communautés d'accueil et de soutenir également ces dernières, les interventions doivent tenir compte des besoins des deux cibles. C'est ainsi que dans l'évaluation des besoins pour la prise en charge des PDI dans une localité donnée, les personnes vulnérables de la communauté d'accueil sont également prises en compte.

III.3. Outils d'évaluation des besoins

Différents outils sont utilisés pour évaluer les besoins des PDI et des communautés d'accueil en situation de crises humanitaires.

- **Evaluation Rapide Initiale Multisectorielle (ERIM)**

L'outil d'Evaluation Rapide Initiale Multisectorielle (ERIM) est un formulaire électronique de collecte de données harmonisé, consensuel, adapté aux situations de risques de catastrophes et crises humanitaires au Burkina Faso. Il vient pallier une des difficultés en matière de collecte, d'analyse, de traitement et de diffusion de données dans un contexte d'urgence caractérisé surtout par des réponses rapides. Il offre des possibilités aux acteurs humanitaires de disposer non seulement de l'information dans des délais courts, mais aussi de leur permettre de planifier leurs interventions à la suite du choc.

- **Evaluation des besoins post catastrophe (PDNA)**

Le PDNA est un outil d'évaluation post catastrophe, multisectoriel répondant aux besoins de relèvement qui concernent l'infrastructure, le refuge, les moyens de subsistance et les services communautaires et sociaux d'une manière complète et équilibrée. Ces évaluations très étendues vont de la rapide évaluation des besoins immédiats jusqu'à l'évaluation élaborée de la reconstruction à long terme et des exigences en matière de réduction des risques. Cet outil représente une approche cohérente et coordonnée qui garantit une évaluation objective et exhaustive, menée par le gouvernement et ses partenaires, en ce qui concerne les besoins de relèvement, les pertes et dommages post-catastrophe, jetant les bases d'une structure consolidée de redressement.

IV. PLANIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE

La planification de la prise en charge des Personnes Déplacées Internes et des personnes vulnérables des communautés d'accueil doit s'effectuer en tenant compte des différents niveaux de vulnérabilité identifiés précédemment ainsi que des standards sectoriels définis dans l'annexe 5 qui décrivent les principales normes à respecter pour chaque domaine d'intervention (nutrition, eau, hygiène et assainissement, abris et articles ménagers essentiels, éducation, santé, protection, etc.), de manière à apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques des populations affectées et garantissant la qualité des interventions tout au long du processus de déplacement.

IV.1. Prise en charge des Personnes Déplacées Internes

D'une manière générale, la réponse sera planifiée en fonction des niveaux de vulnérabilité dans lesquels le ménage PDI ou les personnes vulnérables de la communauté d'accueil sont logés. Elle sera organisée en vue de garantir non seulement une réponse rapide en situation d'urgence, mais une réponse au relèvement.

Le tableau suivant est la synthèse des différentes actions ainsi que les périodes de mise en œuvre pour apporter aux ménages PDI vulnérables en situation d'urgence ou en matière de déploiement de solutions durables.

Tableau 2 : récapitulatif des niveaux de vulnérabilité et des réponses y afférentes

Niveaux	Critères de vulnérabilité du ménage	Solutions d'urgence		Relèvement précoce et Résilience	
		Actions	Durée d'intervention	Actions	Durée d'intervention
Niveau 4 : Extrême vulnérabilité	1. Très faible couverture des besoins alimentaires et nutritionnels (Difficulté à avoir un repas par jour) ; 2. absence de revenus ; 3. absence d'aide ; 4. non accès aux services sociaux de base (santé, scolarisation, eau potable) ; 5. sans abris ; 6. ménage constitué en majorité d'enfants /ménages essentiellement constitués de personnes âgées/ handicapées/malades à charges /présence de personnes souffrant de maladie chronique à charge/survivants de VBG/EEI/blessés ; 7. absence de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, la terre...) ; 8. situation du chef de ménage (maladie chronique, traumatisme/enfant chef de ménage/femme sans soutien cheffe de ménage/personne âgée sans soutien/personne handicapée cheffe de ménage). 9. Ménage victime d'éviction (expulsion) forcée	▪ Prise en charge sanitaire ▪ Assistance alimentaire et nutritionnelle ▪ Assistance en AME ▪ Assistance en WASH ▪ Assistance en abris d'urgence	Jusqu'à 6 mois	• Autonomisation économique • Renforcement des capacités (Formation spécifique, équipements) • Mise en place des infrastructures éducatives et sanitaires • Facilitation de l'accès aux services sociaux de base (éducation, santé, eau potable ...) • Facilitation de l'accès à la terre / Sécurisation foncière • Facilitation de l'accès aux logements décents ; • Appui à la réhabilitation de sites culturels et coutumiers	Au plus 18 mois

Niveaux	Critères de vulnérabilité du ménage	Solutions d'urgence		Relèvement précoce et Résilience	
		Actions	Durée d'intervention	Actions	Durée d'intervention
Niveau 3 : Forte vulnérabilité	1. Faible couverture des besoins alimentaires et nutritionnels (manger 1 fois par jour) ; 2. absence de revenus ; 3. absence d'aide ; 4. non accès aux services sociaux de base (santé, scolarisation, eau potable) ; 5. abris précaires ; 6. absence de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, la terre...) ; 7. situation du chef de ménage (maladie chronique, traumatisme/ enfant chef de ménage /femme sans soutien cheffe de ménage /personne âgée sans soutien / personne handicapée cheffe de ménage) ; 8. ménage en insécurité d'occupation (menace d'expulsion forcée).	- Assistance alimentaire et nutritionnelle mensuelle - Assistance en AME - Assistance en WASH - Appui en abris d'urgence - Assistance sanitaire, éducative	Au plus 4 mois	- Renforcement des capacités (Formation et équipements) - Mise en place des infrastructures sanitaires, éducatives - Facilitation de l'accès aux services sociaux de base (éducation, santé, eau potable ...) - Facilitation de l'accès à la terre / Sécurisation foncière - Autonomisation économique - Facilitation de l'accès aux logements décents	Au plus 18 mois
Niveau 2 : Vulnérabilité modérée	1. Faible couverture des besoins alimentaires et nutritionnels (Plan alimentaire : manger 2 fois par jour) ; 2. insuffisance de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, accès à la terre...) ; 3. logé dans une famille d'accueil/ maison d'emprunt/en location.	- Assistance en AME - Assistance alimentaire	Au plus 3 mois	- Renforcement des capacités - Autonomisation économique - Facilitation de l'accès aux services sociaux de base (éducation, sanitaire, eau potable...). - Appui à la réhabilitation de sites culturels et coutumiers	Au plus 12 mois

Niveaux	Critères de vulnérabilité du ménage	Solutions d'urgence		Relèvement précoce et Résilience	
		Actions	Durée d'intervention	Actions	Durée d'intervention
				• Soutien à l'acquisition de logement (appui en matériaux de construction) • Soutien à la production, transformation et à la commercialisation des produits agro-sylvo-pastoraux	
Niveau 1 : Très faible vulnérabilité	1. Disponibilité de revenus ; 2. accès/disponibilité de moyens d'existence ; 3. accès à des emplois 4. Plan alimentaire (manger 3 fois par jour) 5. disponibilité de moyens de locomotion (tricycle, moto, vélo...) ; 6. disponibilité de moyens de communication (téléphone portable, poste radio/télé) ; 7. accès à un logement (État/ partenaire); 8. ménages ayant accès aux latrines familiales/publiques ; 9. disponibilité de kits AME.			• Développement de mesures incitatives pour le retour, l'intégration ou la réinstallation	Au plus 06 mois

IV.2. Prise en charge des Personnes vulnérables des communautés d'accueil

La prise en charge des personnes vulnérables des communautés d'accueil se fera selon les modalités ci-dessous :

- Pour les communautés avec une vulnérabilité modérée, mettre l'accent sur des activités génératrices de revenus comme la formation professionnelle dans des domaines porteurs (couture, coiffure, mécanique, maçonnerie, etc.), l'octroi de petits fonds de démarrage pour des AGR, l'appui à la transformation et à la commercialisation des produits agro-sylvo-pastoraux.
- Pour les communautés avec une forte vulnérabilité, en plus des activités citées ci-dessus, renforcer l'appui en intrants agricoles (semences, engrais), petit élevage, et équipements de production pour booster leurs capacités économiques.
- Pour les communautés en situation d'extrême vulnérabilité, outre les AGR et l'appui aux moyens d'existence, faciliter davantage leur accès aux services sociaux de base (santé, eau potable, éducation) et leur intégration dans les filets sociaux de sécurité existants.

De manière transversale, certaines actions devront également être menées à savoir :

- accorder une attention particulière aux groupes spécifiques (femmes, jeunes, personnes handicapées) par des activités ciblées permettant leur participation effective et bénéfique au processus d'autonomisation ;
- renforcer la synergie entre acteurs humanitaires et de développement pour inscrire les actions dans la durée et assurer la transition de l'urgence vers le relèvement socio-économique des communautés vulnérables ;
- accroître la participation des communautés à travers les mécanismes locaux dans l'analyse des besoins, la conception, la mise en œuvre et le suivi des activités pour plus d'appropriation.

N.B. :

- ❖ *Certaines actions se réaliseront de façon transversale, particulièrement celles en lien avec la protection :*
 - la prise en charge psychologique, psychosociale ;
 - la documentation ;
 - l'assistance juridique et judiciaire ;
 - la cohésion sociale ;
 - Accès à la terre, au logement et à la propriété
 - etc.
- ❖ *Les actions pourront être développées en fonction de la solution durable optée par le ménage déplacé interne (retour, intégration, réinstallation).*
- ❖ *Par ailleurs, selon l'évaluation des besoins des Personnes Déplacées Internes retournées, des actions d'urgence et/ou durables seront mises en œuvre afin de permettre la stabilisation de ces dernières.*

V. MONITORING ET EVALUATION

V.1. Conditions de passage d'un niveau de vulnérabilité à un autre

Les conditions de passage sont identifiées par niveau de vulnérabilité selon les différentes actions apportées aux ménages des PDI en situation d'urgence et tout au long du déploiement des solutions durables. Le tableau ci-dessus décrit les conditions de passage d'un niveau de vulnérabilité à un autre :

Tableau 3 : conditions de passage d'un niveau de vulnérabilité à un autre

Niveaux	Conditions de passage
Niveau 4 : Extrême vulnérabilité	❖ Du niveau 4 au niveau 3 : ▪ Couverture des besoins alimentaires et nutritionnels ; ▪ Accès aux services sociaux de base (santé, scolarisation, eau potable) ; ▪ Accès aux abris et aux sites culturels et coutumiers.
	❖ Du niveau 4 au niveau 2 : ▪ Couverture des besoins alimentaires et nutritionnels ; ▪ Accès aux services sociaux de base (santé, eau potable, scolarisation) ; ▪ Accès aux abris et aux sites culturels et coutumiers ; ▪ Disponibilité de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, la terre...).
	❖ Du niveau 4 au niveau 1 : ▪ Couverture des besoins alimentaires et nutritionnels ; ▪ Accès aux services sociaux de base (santé, eau potable, scolarisation) ; ▪ Accès aux abris et aux sites culturels et coutumiers ; ▪ Disponibilité de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, la terre...) ; ▪ Disponibilité de revenus ; ▪ Existence d'aide pour le ménage.
Niveau 3 : Forte vulnérabilité	❖ Du niveau 3 au niveau 2 : ▪ Disponibilité de revenus ; ▪ Accès aux services sociaux de base (santé, scolarisation, eau potable) ; ▪ Accès aux abris et aux sites culturels et coutumiers ;

Niveaux	Conditions de passage
	❖ Du niveau 3 au niveau 1 : ▪ Couverture des besoins alimentaires et nutritionnels ; ▪ Accès aux services sociaux de base (santé, eau potable, scolarisation) ; ▪ Accès aux abris et aux sites culturels et coutumiers ; ▪ Disponibilité de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, la terre...) ; ▪ Disponibilité de revenus ; ▪ Existence d'aide.
Niveau 2 : Vulnérabilité modérée	❖ Du niveau 2 au niveau 1 : ▪ Couverture des besoins alimentaires et nutritionnels ; ▪ Accès aux services sociaux de base (santé, eau potable, scolarisation) ; ▪ Accès aux abris et aux sites culturels et coutumiers ; ▪ Disponibilité de moyens d'existence (équipements de production, d'animaux de trait, la terre...) ; ▪ Disponibilité de revenus ; ▪ Existence d'aide.

V.2. Mécanismes de gestion des plaintes et de retour d'information

Un mécanisme de de gestion des plaintes et de retour d'information est un système qui permet aux utilisateurs de faire (retour positif ou négatif) au sujet des services fournis par une organisation. Ces mécanismes, bien conçus, permettent de mieux planifier les interventions sur le terrain, de mettre à jour la base de données et une redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires et de l'administration locale.

Pour plus de responsabilités devant les bénéficiaires, les communautés, le gouvernement, les donateurs et les collaborateurs impliqués dans la mise en œuvre de la réponse humanitaire, il est impératif qu'un mécanisme commun et consensuel de gestion des plaintes et de retour d'information soit mis en place par le Gouvernement en prenant en compte la contribution de tous les acteurs humanitaires.

Ce mécanisme devrait être accessible et répondre dans les meilleurs délais aux préoccupations et suggestions de toutes les couches de la population (PDI et communautés d'accueil).

VI. COORDINATION ET PARTENARIAT

Le document portant standard de prise en charge des personnes déplacées internes et des personnes vulnérables des communautés d'accueil étant le référentiel du Gouvernement, **il représente pour l'ensemble des acteurs, le document-cadre de référence des interventions en la matière.**

Le dispositif de coordination permet d'affirmer le leadership du Gouvernement et de créer les conditions d'une plus large participation et d'un partenariat dynamique entre tous les acteurs.

Le Gouvernement, à travers le Ministère en charge de l'action humanitaire, assure la supervision du processus pour sa bonne mise en œuvre.

VI.1. Mécanisme de coordination

La mise en œuvre efficace du présent standard s'appuiera sur les mécanismes de coordination existant tout en les renforçant :

Il s'agit :

➤ du comité technique de suivi :

Cet organe est composé du SP/CONASUR, des points focaux sectoriels et des coordonnateurs des clusters au niveau national. Il est présidé par le Secrétaire Permanent du CONASUR.

Le comité technique du suivi placé sous la présidence du Secrétaire Permanent du CONASUR se réunit tous les mois et chaque fois que de besoin pour :

- ✓ produire les rapports bilans de la mise en œuvre du plan ;
- ✓ identifier les nouveaux besoins en tenant compte de l'évolution du contexte ;
- ✓ analyser et valider les données collectées ;
- ✓ identifier et documenter les leçons apprises dans le cadre de la mise en œuvre de la réponse.

➤ Des cellules régionales, provinciales et départementales de coordination :

Elles regroupent à chaque niveau (région, province, département) les membres des CORESUR, COPROSUR et CODESUR.

Les partenaires humanitaires intervenant dans la zone prennent part à ces instances de coordination.

Les Gouverneurs de région, les Hauts-Commissaires de provinces et les Préfets de département en sont les Présidents tels que définis dans le décret portant création, organisation et fonctionnement du CONASUR.

Ces cellules de coordination se réunissent tous les mois pour :

- ✓ approuver les rapports bilans de la mise en œuvre du plan à chaque niveau ;
- ✓ valider les nouveaux besoins en tenant compte de l'évolution du contexte à chaque niveau ;

- ✓ valider les données fournies par chaque acteur humanitaire intervenant dans la zone ;
- ✓ approuver les capitalisations des leçons apprises dans le cadre de la mise en œuvre de la réponse à chaque niveau.

L'alignement de tous à ce cadre permettra une meilleure capitalisation et une meilleure synergie d'action.

VI.2. Renforcement du partenariat avec les organisations internationales et locales

Le standard de prise en charge des PDIPVCA tient compte de tous les secteurs humanitaires. À ce titre, sa mise en œuvre commande l'implication de tous les acteurs humanitaires.

Le Ministère en charge de l'action humanitaire en collaboration avec la Coordination Humanitaire du Système des Nations Unies au Burkina Faso travaille au renforcement du partenariat entre toutes les parties prenantes.

VI.3. Communication et sensibilisation des parties prenantes

Le Ministère en charge de l'action humanitaire à travers le SP/CONASUR et la Direction Générale de la Solidarité et de l'Action Humanitaire (DGSAH) assureront l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication approprié. Les actions de communication auront pour but de susciter l'adhésion de toutes les parties prenantes et l'appropriation de leurs rôles et responsabilités dans le processus de mise en œuvre du référentiel.

VII. CONDITIONS DE REUSSITE

La mise en œuvre efficace du présent standard nécessite de réunir un certain nombre de conditions qui permettront d'assurer la réussite de la prise en charge harmonisée des Personnes Déplacées Internes et des personnes vulnérables des communautés d'accueil. Parmi ces conditions essentielles, il conviendra de veiller à :

- ✓ l'alignement obligatoire de tous les acteurs de la réponse d'urgence et durable aux orientations du standard. Dans le processus de mise en œuvre du présent standard, les acteurs de la réponse d'urgence et durable devront s'aligner aux prescriptions du « *Tableau 2 : récapitulatif des niveaux de vulnérabilité et des réponses y afférentes* ».
- ✓ la prise en compte des critères de vulnérabilité dans l'enregistrement biométrique est une des conditions sine qua non pour une catégorisation des ménages déplacés selon les quatre (04) niveaux de vulnérabilité susmentionnés (*cf. III.1. Analyse des vulnérabilités spécifiques par catégorie*) ;
- ✓ la mise en place d'une base de données dynamique de la réponse humanitaire. Cela permettra d'y associer des indicateurs en lien avec les réponses apportées aux ménages et facilitera leur passage d'un niveau de vulnérabilité à un autre si un certain nombre de conditions sont réunies (*cf. Tableau 3 : conditions de passage d'un niveau de vulnérabilité à un autre*) ;
- ✓ une meilleure coordination dans les interventions (ciblage et réponse) ;
- ✓ la mise à disposition de ressources financières adéquates pour les paquets de réponses d'urgence et la mise en œuvre de solutions durables.

CONCLUSION

La crise sécuritaire et humanitaire que connaît le Burkina Faso a entraîné des mouvements massifs de populations, exacerbant la vulnérabilité des personnes déplacées internes et des communautés d'accueil.

Face à cette situation, le Gouvernement du Burkina Faso a élaboré le présent standard comme cadre normatif pour orienter et harmoniser les interventions des acteurs humanitaires et de développement. L'objectif est d'améliorer la prise en charge des personnes affectées par la crise, dans le respect de leurs droits et avec une perspective de solutions durables.

L'opérationnalisation de ce standard permettra de renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation des actions entreprises. Elle favorisera également la responsabilisation et la participation des bénéficiaires.

Pour une mise en œuvre efficiente, l'implication de toutes les parties prenantes est requise, dans un esprit de partage des responsabilités et un renforcement du partenariat entre le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers.

L'atteinte des résultats escomptés par ce standard est conditionnée par la mobilisation effective des ressources nécessaires et le maintien de conditions sécuritaires minimales dans les zones d'intervention.

L'élaboration de ce document-cadre traduit la ferme volonté du Gouvernement d'assurer un leadership fort dans la réponse à la crise humanitaire, conformément aux principes d'efficacité de l'aide. Sa mise en œuvre concourra à jeter les bases d'un développement inclusif et harmonieux de toutes les couches sociales du Burkina Faso.

ANNEXES

Annexe 1 : Feuille de route pour la mise en œuvre du standard	ii
Annexe 2 : Liste de présence à l’atelier d’élaboration du standard	iii
Annexe 3 : Liste de présence à l’atelier de consolidation du standard.....	iii
Annexe 4 : Liste de présence à l’atelier de validation du standard	v
Annexe 5 : Standards sectoriels	ix
A. ABRIS/AME	ix
B. EDUCATION.....	xiii
C. EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT (WASH)	xv
D. GESTION DES SITES D’ACCUEIL TEMPORAIRES (GSAT)	xviii
E. NUTRITION	xx
F. PROTECTION	xxiii
G. SANTE	xxv
H. SECURITE ALIMENTAIRE	xxx

Annexe 1 : Feuille de route pour la mise en œuvre du standard

Actions	Echéance	Responsables	Partenaires de mise en œuvre	Conditions de mise en œuvre	Observations
1. Diffusion du standard		DGSAH	SP/CONASUR/ Ministères sectoriels/ Clusters	La mise en œuvre du standard est conditionnée par l'enregistrement biométrique. La base de données de l'enregistrement biométrique sur les PDI doit prendre en compte les critères de vulnérabilité des ménages définis par le standard	
2. Mise en place d'une base des données pour la capitalisation de l'assistance	Fin T1 2024	DGSAH	SP/CONASUR/ DSI		Cette base de données sur l'assistance doit être systématiquement synchronisée sur la base des données de l'enregistrement biométrique des PDI du CONASUR
▪ Élaboration des outils de collecte des données de l'assistance		DGSAH	SP/CONASUR/ DGESS		
▪ Acquisition du matériel					
▪ Formation des acteurs de la collecte des données					
▪ Collecte, traitement et analyse des données sur l'assistance					La collecte se fera simultanément avec la mise en œuvre de la réponse
▪ Diffusion des données					
3. Evaluation de la mise en œuvre du standard	A partir de T2 2024	DGSAH	SP/CONASUR/ Ministères sectoriels/ Clusters		

Annexe 2 : Liste de présence à l'atelier d'élaboration du standard

N°	NOM ET PRENOM(S)	STRUCTURE	FONCTION	Fonction dans le Comité	CONTACTS
1	LOMPO Yandi	SPONG	Chargé de l'humanitaire	Membre	70 23 04 00
2	DAMAN Clément	DSI	Agent	Membre	70 27 60 80
3	SOMDA S. Aristide	DGSAH	DAHR	Membre	70 10 16 65
4	KAFANDO N. Gustave	ST-ESU	Agent	Membre	70 16 75 04
5	TRAGEMA S. Moumine	DGSAH	Agent/DAHR		66 10 33 31
6	OUEDRAOGO Bouraima	DGSAH	Chef de service SRH		76 51 50 69
7	SANKARA Saturnin Wêndinpui	CAB/MSAHRNGF	Chargé de mission	Président	76 06 00 86
8	SAWADOGO Harouna	SP/CONASUR	Agent	Membre	76 53 96 17
9	HEMA Abdoulaye	DOAT/MATDS	Directeur	Membre	76 51 59 71
10	BATIONO Roger	SP/CONASUR	Chef de section logistique et transport	Rapporteur	79 93 74 26
11	TRAORE Moussa	CAB/MSAHRNGF	Agent	Membre	76 15 37 40
12	YONLI Foldioa Eric	DGSAH	Chef de service Assistance Humanitaire et de la Résilience/DAHR		56 24 28 46
13	OUEDRAOGO/ OUEDRAOGO G. Antoinette	DGSAH	Chef de service SPSE	Rapporteur	76 60 74 73
14	NANEMA Charles A	SE-CNSA	Agent	Membre	70 55 08 90
15	PITROIPA W. Aminata	OCHA/KAYA	Chargée affaire Humanitaire	Membre	07 20 63 16

Annexe 3 : Liste de présence à l'atelier de consolidation du standard

N°	NOM ET PRENOM (S)	STRUCTURE	FONCTION	CONTACTS
1.	LOMPO Yandi	SPONG	Chargé de l'humanitaire / Membre du comité	70230400
2.	DAMAN Clément	DSI	Agent / Membre du comité	70276080
3.	SOMDA S. Aristide	DGSAH	DAHR / Membre du comité	70101665
4.	KAFANDO N. Gustave	ST-ESU	Agent / Membre du comité	70167504
5.	TRAGEMA S. Moumine	DGSAH	Agent/DAHR	66103331
6.	OUEDRAOGO R. J. Philomène	DGSAH	Agent	70162250
7.	SANKARA Saturnin Wêndinpui	CAB/MSAHRNGF	Chargé de mission / Président du comité	76060086
8.	SAWADOGO Harouna	SP/CONASUR	Agent / Membre du comité	76539617
9.	HEMA Abdoulaye	DOAT/MATDS	Directeur / Membre du comité	76515971
10.	BATIONO Roger	SP/CONASUR	Chef de section logistique et transport / Membre du comité	79937426
11.	TRAORE Moussa	CAB/MSAHRNGF	Agent	76153740
12.	YONLI Foldioa Eric	DGSAH	Chef de service Assistance Humanitaire	56242846
13.	KABORE Marcellin	DGSAH	Agent	76591541
14.	NANEMA Charles A	SE-CNSA	Agent / Membre du comité	70550890
15.	PITROIPA W. Aminata	OCHA/ KAYA	Chargée affaire Humanitaire	7206316
16.	KELEM W. Roland	DGESS/ MSAHRNGF	CAT / Membre du comité	70276909
17.	ZOUNGRANA R. Sylvain	DRSAHRNGF/ Centre-Est	Directeur Régional	70249616
18.	OUEDRAOGO Yacouba	DRSAHRNGF/ Est	Directeur Régional	70722528
19.	ZOUMBARA W. Nina	DRSAHRNGF/ Nord	Directeur Régional	70734909
20.	MOYENGA W. Emmanuel	OMS/KAYA	Agent	76623406
21.	GOROU Gaétan	DRSAHRNGF/ Centre-Nord	Représentant DR	70624439
22.	COULIBALY Siaka	PAM	Logistiques Officers	
23.	BAZIE Nicolas	DRSAHRNGF/ Boucle du Mouhoun	Représentant DR BM	70063431
24.	KIEMDE Inoussa	DGSAH	Agent	70324534

Annexe 4 : Liste de présence à l'atelier de validation du standard

N°	Nom et Prénom(s)	Structures	Fonctions	Contacts	E-mail
1.	SAKHO Soumèla	CAB/MSAHRNGF	DIR-CAB/ Superviseur du comité	70092916	sakosmael@gmail.com
2.	SANKARA Saturnin Wèndinpui	CAB/MSAHRNGF	Chargé de mission / Président du comité d'élaboration du standard	76060086	sankarasaturnin@hotmail.fr
3.	ABRESSE Koukou Innocent	OIM	P.M	7295820	kiabresse@iom.int
4.	BELOUM/Ouédraogo Cécile	AMMIE	Coordonnatrice nationale	70255156	cecilebelem@yahoo.fr
5.	NADINGA Diabadou	Solidarité	Laique.RB	70543854	diradinga@splidarité-laique.org
6.	ALPHA Keita	PAM	CWQ	64491582	alpha.keita@wfp.org
7.	SAVADOGO Moumouni	PNUD	Analyste RRC-crisés	77742965	moumounisavadoغو@undp.org
8.	BELEM Salimata	UNICEF	IMO	76263640	8belem@unicef.org
9.	YOUGBARE Mamadou	SCI (PAOR)	CT/Protection	70650986	mamadou.yougbare@savethechildren.org
10.	JUSTINE DEDE	UNHCR/GSAT	Coordonnatrice nationale	5009716	dede@unhcr.org
11.	SOUBEIGA Boris	ONF-BF.AOR.LTB	Co-Cordo, AoR Nat.LTB	76523685	soubeigaboris@yahoo.com
12.	LEGUEMVARE Thomas d'Aquin	PAM/Cluster Secal	EPR	77994918	thomas-daquin.laguemvare@wfp.org
13.	TSHIEMDE MBANZA Rosette	UNICEF/Cluster Nutrition	Coordonnatrice nationale	06203281	rtsrienda@unicef.org
14.	HEMA Abdoulaye	DOAT/MATDS	Directeur	71802001	regakil2@yahoo.fr
15.	SAWADOGO/Kagambega Karidia	PDICA/GIZ	Conseillère technique	60787028	keldia4@giz.fr
16.	SOME TD. Antoine	CICR/BF	Chef de Projet	70884500	teonviel@gmail.com
17.	OUEDRAOGO Moussa	CRS/CWG	Conseiller technique	70101715	moussa.ouedraogo@crs.org
18.	MARTINE AMURA	OCHA	Chef. Coordinatrice Stratégique	07063342	Kimuram@un.org
19.	KRTIC Anita	NRC	Directrice Pays	65524302	anita.krstic@nrc.no
20.	NGOY KAPETE Abr	OMS	HCC	07537279	ngoya@who.irt
21.	OUEDRAOGO Issoufou	SCI	Co-lead Cluster/Education	51518934	issoufou.ouedraogo@savethechildren.org
22.	TCHOGNON Cyprien	UNHCR	Chargé des urgences	65000346	atchogno@unhcr.org
23.	KNUTSON KRISTEN	OCHA	Chef de bureau	07206310	knutson@un.org

N°	Nom et Prénom(s)	Structures	Fonctions	Contacts	E-mail
24.	TIENDREBEOGO Abdoul Karim	Cabinet/MSAHRNGF	Chargé de missions	70955348	abdoulskarim2002@yahoo.fr
25.	GOROU Gaetan	DRSAHRNGF/Centre-Nord	Rép. DR Centre-Nord	70624439	gorougaetan@gmail.com
26.	LOMPO Yandi	SPONG	Chargé de l'humanitaire/ Membre du comité	70230420	lompogilbert@gmail.com
27.	KELEM W. Roland	DGESS/MSAHRNGF	CAT/ Membre du comité	70276909	rolandkelem@yahoo.fr
28.	KOADEEMA Kankoaba	PRIMATURE		70006478	koadimaalfred@yahoo.fr
29.	NAPON Youssion	DRSAHRNGF/ Boucle du Mouhoun	Directeur Régional	70066474	youssina@gmail.com
30.	TONE Charles Hyacinthe	DRSAHRNGF/ Sud-Ouest	Chef de service Solidarité	71970747	dipiritone@gmail.com
31.	ZOUBARA Wenceslas N	DRSAHRNGF/ Nord	Directeur Régional	70734909	zohaweni@gmail.com
32.	BILE Piouyiri	DRSAHRNGF/ Centre-Sud	Chef de service solidarité	71771906	gervaiselolitas@gmail.com
33.	ABEM Issaka	DRSAHRNGF/ Hauts-Bassins	DP Houet Rép. DR/ HB	70168854	abemissaka75@gmail.com
34.	YAMEOGO /BELEM W. Bernadette MR	DRSAHRNGF/ Cascades	Directrice Régionale	70271141	wendmareine@gmail.com
35.	ZOUNGRANA Rélwendé Sylvain	DRSAHRNGF/ Centre-Est	Directeur Régional	70249616	sylvainzoun1978@gmail.com
36.	OUEDRAOGO Yacouba	DRSAHRNGF/ Est	Directeur Régional	70722128	yacvalhs@yahoo.fr
37.	SOMBOUGMA D. Marie Thérèse	DRSAHRNGF/ Plateau-Central	Directrice Régionale	71722021	tsombougma@yahoo.com
38.	BAMBARA Pauline	DGPFG	Agent	70336765	bambarap68@gmail.com
39.	KABORE Marcellin	DAHR/DGSAH	Agent	70324806	kinambore@gmail.com
40.	KAFANDO /Ouédraogo Philomène	DAHR/DGSAH	Agent	70162250	kafjulie@gmail.com
41.	BATIONO Roger	SP/CONASUR	Chef de section/ Membre du comité	70937426	roger.bationo@conasur.gov.bf
42.	SAWADOGO Harouna	SP/CONASUR	Agent/ Membre du comité	76539617	sawadharoun@gmail.com
43.	TRAGEMA S. Moumine	DAHR/DGSAH	Agent	66103133	tragemamouminesekou@gmail.com

N°	Nom et Prénom(s)	Structures	Fonctions	Contacts	E-mail
44.	TRAORE Alimatou KARAMBIRI	DRSAHRNGF/ Centre-Ouest	Directrice Régionale	78858859	asta_traore@yahoo.fr
45.	GOUNABOU Lucie E	EDUCO	Coordinatrice de Programme	66084540	lucie-gounabou@educos.org
46.	RWANIKI Furaha Elisabeth	Abba's International Healingcenter	Directrice Pays	54476228	ewanita@aiah-center.org
47.	NABALOUM Omar	Szecours Islamique France	Chef de Projet SAME	76698235	Ccdpsenabebf@secours-islamique.orgor
48.	PHILIBERT Romain	Première Urgence International	Chef de mission	67643874	cdmepremiere-urgence-bf.org
49.	OUEDRAOGO K. Julien	Children Beleave	Spécialiste Protection	71537171	jiouedraogo@childrenbelieve.com
50.	OUMSORE S. Sylvestre	CNDH	Agent	70059298	dieupourvoie@gmail.com
51.	MOUSSA AG WAERZAREN	APPEL de Genève	Représentant Pays	76927934	maerzaren@genevacall.org
52.	ZIBOUDO Noufou	ACF	DPAOri	66570629	dperateratems@bf-actioncontrefaim.org
53.	CHRISTIAN Gneba	CICR	Coordinateur	-	cgneba@icr.org
54.	SORO Raissa	Cluster Protection	Rép. Clusters Coordonateur	65504798	ouedrao@unhcr.org
55.	SIBA Koivogui	Clusters/ Abris/AME	Coordinateur	05057818	KOIVOGUI@unhcr.org
56.	ZERBO/Nikiema Lamoussa Georgette	AOR VBG IRC	Co-Coordnatrice	70263142	lamoussaGeorgette.NIKIEMA@rescure.org
57.	COMPAORE Noufou	OXFAM	Programme Lead AH	74502121	noufou.compaore@oxfam.org
58.	BAKOUAN Y. Florent	OCHA	Chargé des affaires humanitaires	05003672	yipenebakouan@un.org
59.	GO Sandrine	Cluster Wash	Co-Coordnatrice	77683266/73062061	co-coorcluster.eha@solidarites-burkina-faso.org
60.	DJERMA Salifou	MSF	HAO	76362939	msfe-ouaga-hao@barecelonemsf.org
61.	TRAORE Moussa	Cabinet/MSAHRNGF	Agent/ Membre du comité	71128696	traoremoussa673@gmail.com
62.	YONLI Foldioa Eric	DAHR/DGSAH	Chef de Service Assistance Humanitaire	56242846	koudielgou7@gmail.com
63.	SOMDA Aristide	DAHR/DGSAH	Directeur Technique/ Membre du comité	70101663	sobninor@gmail.com



Photo de famille des participants à l'atelier national de validation du standard le 27 décembre 2023 au Ministère en charge des affaires étrangères

Annexe 5 : Standards sectoriels

A. ABRIS/AME

1. Paquets d'assistance du secteur Abris & Article ménagers essentiels

1.1 : Kit complet d'articles ménagers essentiels (AME) :

Destiné à un ménage de PDI pour lui permettre d'assurer l'ensemble de ses besoins domestiques après les premières semaines (trois mois) de son arrivée dans la zone d'accueil.

N°	Description des articles	Unité	Quantité
1	Marmite de cuisson de 7 litres (taille No. 7) en aluminium avec couvercle	U	01
2	Marmite de cuisson de 5 litres (taille No. 5) en aluminium avec couvercle	U	01
3	Assiette (Plateaux) métallique grand format, diamètre environ 30 à 40 cm, en acier inoxydable ou bien, récipient avec couvercle diamètre environ 25 à 35 cm, en mélamine (récipient traditionnel)	U	03
4	Gobelet 1 litre avec manche, en plastique	U	01
5	Gobelet 0.5 litre avec manche, en plastique	U	01
6	Louche en acier inoxydable (taille moyenne)	U	01
7	Louche perforée en acier inoxydable (écumoire taille moyenne)	U	01
8	Bassine de lavage plastique dur dimension 60*35 (Produit de recyclage de plastique)	U	01
9	01 Bidon / Jerrycan 20 l ou 02 Bidons / Jerrycans 10l en plastique de couleur transparent ou blanc (neuf)	U	01
10	Boule savon antiseptique ou équivalente de 250 gr	U	02
11	Natte synthétique de deux places, dimensions : 200 x 150 cm	U	03
12	Couverture de deux places de résistance thermique légère, dimensions : 1.5 x 2 m	U	03
13	LLIN, R-190(L) X180(W) X180 (H) CM Moustiquaire pour deux places imprégnées d'insecticide longue durée (MILDA)	U	03
14	Torche/lampe solaire résistant aux intempéries et aux chocs (Puissance 60W ou 600 Lumen)	U	01
15	Sac (polyester) 100kg	U	01
16	Cuillère à soupe en acier inoxydable de très bonne qualité (Stainless Steel Spoon)	U	04
17	Foyer amélioré en aluminium adapté aux tailles de marmites X 1, selon la taille des marmites n°7 (fourneau multi usage) - OPTIONNEL	U	01
18	Spatule en bois (en bon état)	U	01
19	Louche traditionnelle ou bol (enalebasse pour le têt) taille moyenne	U	01

N.B : La taille moyenne d'un ménage est de 07 personnes.

1.2 : Kit minimum d'articles ménagers essentiels (AME) :

Destiné à un ménage de PDI pour lui permettre d'assurer l'ensemble de ses besoins domestiques les plus fondamentaux pendant les premiers jours (jusqu'à trois mois) de son arrivée dans la zone d'accueil.

N°	Description des articles	Unité	Quantité
1	Marmite de cuisson de 7 litres (taille No. 7) en aluminium avec couvercle	U	01
2	Marmite de cuisson de 5 litres (taille No. 5) en aluminium avec couvercle	U	01
3	Assiette (Plateaux) métallique grand format, diamètre environ 30 à 40 cm, en acier inoxydable ou bien, récipient avec couvercle diamètre environ 25 à 35 cm, en mélamine (récipient traditionnel)	U	03
4	Gobelet 1 litre avec manche, en plastique	U	01
5	Natte synthétique de deux places, dimensions : 200 x 150 cm	U	03
6	Couverture de deux places de résistance thermique légère, dimensions : 1.5 x 2 m	U	03
7	LLIN, R-190(L) X180(W) X180 (H) CM Moustiquaire pour deux places imprégnées d'insecticide longue durée (MILDA)	U	03

N.B : La taille moyenne d'un ménage est de 07 personnes.

1.3 : Kit d'abri d'urgence léger :

Il consiste à l'octroi d'un kit minimum d'abri (kit léger) à un ménage PDI nouvellement arrivé dans la zone d'accueil et vivant en centre collectif ou dans un abri de fortune pour lui permettre de créer se créer un minimum d'intimité ou de compartimenter son espace vital en attendant l'assistance en abri d'urgence normal.

No	Description des articles	Unité	Quantité
1	Bâche de 4 m x 5 m en plastique de 180 g/m ² (masse totale 4,2 Kg)	U	02
2	Corde de section entre 7 et 10 mm et 50 m de longueur	U	01

1.4 : Construction d'abris d'urgence (type sahélien ou pignon) :

Conçue sur la base de 3,50 m² par personne, ce type d'abri est utilisé dans le cadre de la réponse d'urgence. Elle consiste à la distribution de kit complet d'abri d'urgence à un ménage de PDI et son accompagnement pour la réalisation de l'abri. L'abri d'urgence est du type pignon ou sahélien en fonction des conditions climatiques de la zone d'accueil des PDI et des habitudes constructives des bénéficiaires.

1.5 : Réhabilitation d'abris d'urgence :

Elle consiste à la réhabilitation d'abris d'urgence normaux ayant été endommagés par les intempéries ; ou la maintenance de ceux ayant excédé la durée de vie standard (6 mois- 1 an) et dont le niveau de dégradation se situe au-delà de 40%.

1.6 : Mise à niveau de maisons des ménages d'accueil :

Elle consiste soit à l'ajout de d'une pièce supplémentaire, ou soit à effectuer travaux de réparations (portes, fenêtres, toiture, etc..) sur la maison d'un ménage d'accueil afin qu'elle puisse mieux abriter le ménage de PDI et son hôte. Compte tenu de la variété et la complexité de types de travaux de mise à niveau que l'on peut rencontrer sur une maison il sera difficile d'en déterminer un kit standard cette activité. L'intervention monétaire (cash-based intervention) sera donc la modalité à utiliser pour cette assistance.

1.7 : Appui au loyer :

Uniquement réservé pour des ménages PDI les plus vulnérables, il consiste à apporter une assistance monétaire pour les frais de loyer pour 03 à 06 mois en zones urbaines ou semi-urbaines ou l'accès à la terre est très limité pour la réalisation d'abris d'urgence.

1.8 : Construction d'abris transitionnels :

Elle consiste à apporter un appui à la construction d'un abri plus consistant dont les caractéristiques (matériaux et technologie de construction) sont au-delà de l'urgence pour un ménage PDI ayant reçu un lopin de terre en bonne et due forme.

N.B: La taille moyenne du ménage pour les interventions abris est de 5 personnes.

2. Normes & Standards en Abris et Installations Humains contextualisés pour le Burkina

Faso :

Paramètres	Indicateurs	Normes contextualisés
Surface minimale par personnes pour l'aménagement de site (y compris jardins et espaces verts)	m ²	30 - 45
Pente idéale du site	%	2 - 4
Routes et voies piétonnes (trottoir)	site	15 à 20 %
Surface minimale par personne	m2 par personne (abri familial)	3,50

Paramètres	Indicateurs	Normes contextualisés
Surface minimale dans les abris collectifs provisoires (hangars)	Hangar 7 m x 12 m	14 à 25 personnes
Prévention des incendies dans les zones bâties	pare-feu	Prévoir 30 m de large tous les 300m
Distance minimale entre les abris	m	2 x Hauteur de l'abri (environ 4 m entre deux abris à ossature pignon)
Ventilation/aération de l'abri (distance minimale entre plancher de sol et plafond)	m	2
Bac à ordure dans le site	Nombre par personne	2 bacs pour 100 personnes

Références :

- <https://sheltercluster.org/burkina-faso/documents/compte-rendu-de-latelier-de-mise-jour-des-couts-unitaires-des-paquets>
- <https://sheltercluster.org/burkina-faso/documents/reflexion-sur-des-standards-minimums-mieux-adaptes-au-contexte-du-burkina>

B. EDUCATION

N°	Description	Normes
Appuyer l'accès sûr et protecteur à l'éducation		
1	Mise en place d'Espace temporaire d'apprentissage ou salle de classe d'urgence	Dimensions : 9Mx7Mx4M ; Capacité : 50 élèves ; Durée de vie et cout : 1 ans et 1 500 000 FCA (en bois) et plus d'un an et 3 824 970 FCFA (en tubes carrés)
2	Salles de classe semi-finie	Dimensions : 9Mx7Mx4M ; Capacité : 50 élèves ; Coût d'une classe : 3 870 015 FCFA HTVA ; Coût deux classes : 6 814 780 FCFA HTVA Coût Trois classes : 9 946 720 FCFA HTVA ; Cout de l'équipement d'une classe : 924 000 FCFA ; Durée de vie : 40 ans
3	Réhabilitation salle de classe	Coût maximum recommandé par classe : 1 500 000 FCFA
4	Appui à la formation professionnelle	Coût : 155 000F/personne
5	Alternatives éducatives à base communautaire (Apprentissage exclusivement oral, Bamna Nuara, Ecole du berger et de la bergère, Ecole de la seconde chance, Ecole communautaire)	Durée :600 heures pour 6mois ; Effectif : 30/40 apprenants par classe ; Cible : 3 à 17 ans ; Prise en charge animateurs : 30 000 f à 50 000 FCFA ;
6	Mettre en œuvre des cours de rattrapage	Durée : 4 mois (pendant les vacances) ; Coût : forfait de 30000 F/mois/enseignant au primaire et de 2 500 FCFA/heure au post-primaire et secondaire. Frais de supervision du niveau déconcentré :5000FCFA/personne/sortie. Frais de suivi évaluation des niveaux déconcentré et central (frais de mission : 27 000 à 30 000 FCFA/jour).
7	Mettre en œuvre les programmes d'éducation par la radio	Durée : 6 mois ; Cible : déscolarisés de 10 à 17 ans
8	Distribuer des kits pour le PER	Coût recommandé : 3000 FCFA
Appuyer la qualité de l'éducation		

N°	Description	Normes
9	Formation sur l'ESU curricula, Double Flux, Safe School approach, PSS and EORE	Élaboration et transmission des TDRs (modèle type complet à proposer) deux semaines avant au ST-ESU pour contrôle qualité et acheminement à la structure centrale ou déconcentrée appropriée. Prise en charge Transport : 20 FCA à 50 frs/km ; hébergement : 10 000 FCFA à 20 000 FCA ;Frais de formation des formateurs : 25 000 FCA/ jour ; Prise en charge complète pour les personnes qui se déplacent :27 000 FCA à 30 000 FCA (Chef-lieu de région) ;23 500 FCA à 27 000 FCA(Chef-lieu de province).Restauration pour les résidents :10 000 FCA / jour (Chef-lieu de région et province) ; 5 000 FCA (Chef-lieu de département/commune).Frais de formation du formateur : au moins 25000 FCA/jr ou Circulaire des Nations Unies (SNU N°001/2019) fixant le barème des indemnités journalières des rétributions servies aux fonctionnaires de l'État ou assimilés à l'intérieur du pays (CIRCULAIRE 001_2019 SNU_TAUX DSA NATIONAL)
10	Accompagner les cours de remise à niveau	Idem cours de rattrapage
12	Distribuer des kits scolaires	Cartables minimums élèves : CP : 3900 FCFA, CE1 : 5025 FCFA, CE2 : 5 525 FCFA, CM1 : 5 775 FCFA , CM2 :6 275 FCFA .Cartable minimum enseignant : 28 000 FCFA. De 6ème à la 3ème le cartable minimum est de 9 275 FCFA
13	Distribuer des matériels didactiques	
14	Distribuer des kits récréatifs	Usage : A kit collectif/40 élève : Coût :50 000 FCFA
15	Distribuer des cantines scolaires d'urgences	Rations : 160g de céréales, 40g de légumineuses, 20 g huile, 60 g de super céréales, 3 g de sel, RAE de 10Kg/mois et par élève; Dotation de RAE :conditionnée au taux de fréquentation de 80% de tous les élèves y compris les filles et les enfants en situation de handicap/vulnérables ;Dotation en micronutriments.
Renforcer la coordination et la gestion du système éducatif		
16	Renforcement des capacités des acteurs étatiques	Cf ligne 9
17	Evaluation des besoins	PM

C. EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT (WASH)

Récapitulatif des interventions WASH en situation d'urgence. Pour les détails techniques se référer au document portant orientations pour les interventions WASH en situation d'urgence.

Paramètres		Valeurs
Principales normes/standard « Eau potable »		
Consommation spécifique	Water trucking	10 l/j/p
	PEA, PMH, AEPS	15l/j/p
	Centre de santé	40-60l/patient
	Ecoles	Au moins 3 litres/jour/usager
Nombre maximum de personnes par robinet (PEA et AEPS)		250
Nombre maximum de personnes par PMH		500
Distance maximale du point d'eau au lieu d'habitation		500 m
Temps maximal d'attente		30 min
Nombre minimum de point d'eau par établissement scolaire / Centre de santé		1
Contamination fécale / bactériologique		0 coliformes fécaux pour 100 ml d'eau
Norme chloration au point d'eau	Concentration solution mère	1%
	Concentration chlore résiduel	0,3 ; 0,6] mg/L
	Norme chloration au domicile	Généralement 1 pastille de chlore pour 5,10,20l selon la concentration
Qualité physico-chimique de l'eau		Conformes aux normes nationales
Principales normes/standard « Assainissement »		
Nombre de personnes maximum par latrines		50 pour les latrines publiques 20 pour les latrines familiales
Nombre de personnes maximum par douche		50 pour douches publiques 20 pour les douches familiales
Nombre de personnes maximum par aire de lavage		100
Etablissements scolaires	Nombre de fille par latrine et cabine GHM	30
	Nombre de garçon par latrine	40

Paramètres		Valeurs
	Nombre d'enseignants par bloc de latrine et par sexe (bloc de latrines séparés par sexe obligatoire)	20 (1 bloc de latrine à 2 postes dont 1 par sexe à raison de 20 enseignants par cabines)
Etablissements sanitaires	Maternité/Dispensaire	1 latrine-douche pour 20 lits d'hospitalisation par sexe 1 latrine pour 50 patients ambulatoires par sexe et une cabine spacieuse pour les personnes à mobilité réduites (avec dispositif GHM)
	Personnel soignant	1 bloc à 2 cabines, 1 pour 5 femmes et 1 pour 10 hommes et une cabine spacieuse pour les personnes à mobilité réduites (avec dispositif GHM)
Dimensions standard latrine Profondeur maximale de la fosse Volume utile de la fosse En cas de contrainte constructive (nappe peu profondes, difficultés d'excavation etc..) les dimensions ci –dessus pourront être adaptées sous réserve de respect du volume minimal en fonction de l'effectif		2 m En fonction de l'effectif
Dimensions standard puisard (associé à cabine douche)	Profondeur maximum du puisard	2 m
	Profondeur utile minimum (hauteur remblayée de matériaux filtrant / moellons)	1,5 m
	Dispositif de vidange du puisard (pvc 110)	1U
Principales normes/standard « Hygiène »		
Nombre de personnes maximales par aire de dispositif de séchage de linge		100
Nombre maximale de bénéficiaires par kit d'hygiène complet dans le ménage		7 personnes
Nombre de bénéficiaires par kit GHM		1 kit par femme ou jeune fille en âge de procréer
Nombre de participants maximum aux focus group		20 personnes

COMPOSITION DU KIT WASH RRM
01 bidon de 20 Litres ou 25 Litres de préférence de couleur blanche
01 bouilloire de lavage des mains 3 litres
12 boules de savon de 400 gr ou 20 boules de savon de 250 gr
01 seau de 15 L sans couvercle (pour se doucher)
01 pot enfant ou pot-de-nuit (petit seau avec couvercle) de 3-4 litres
COMPOSITION DU KIT D'HYGIENE
Eléments obligatoires en cas de distribution non-combiné ni avec AME, ni avec dignité :
01 bidon de 20 L ou 25 L de couleur blanche 01 bouilloire de lavage des mains 3 litres 07 boules de savon de 400 gr chacune ou 12 boules de savon de 250 gr chacune une seule fois 01 gobelet 01 pot pour enfant 01 seau de 15L sans couvercle 01 pagne (de 3 morceaux)
En cas de distribution conjointe avec AME
Ne pas doubler les items (rajouter les items obligatoires non-déjà inclus dans le kit AME)
Eléments optionnels
01 seau de 25 L avec couvercle (pour conservation) 01 grande bassine pour lavage du linge 01 pommade anti-moustique 01 petit seau-de-nuit pour adulte

D. GESTION DES SITES D'ACCUEIL TEMPORAIRES (GSAT)

NOTE D'ORIENTATION SUR LES STANDARDS POUR LA GESTION DES SAT ET ZAD (Standards sphères et locales)

N°	Description	Normes	Considérations supplémentaires
1. GSAT			
1,1	Politique et capacités en matière de gestion des camps	Mandat politique et présence, planification du cycle de vie du site, capacité de l'organisme et équipe de gestion, protection des données Norme	Les populations touchées jouissent d'un accès équitable à la protection et à l'assistance par l'intermédiaire d'une agence de gestion de sites doté d'un mandat, aussi longtemps que nécessaire.
1,2	Participation et représentation communautaires	Participation communautaire, partage d'informations avec les communautés, retour d'informations et plaintes, mécanismes et structures de gouvernance	La population du site est en mesure de participer activement aux prises de décision ayant trait à la gestion du site
1,3	Environnement des sites	Environnement sûr et sécurisé, un environnement adapté	Tous les résidents et fournisseurs de services du site vivent et interviennent dans un environnement digne, sûr et sécurisé, à l'abri des préjudices ou de la violence.
1,4	Coordination et suivi des services fournis dans les sites	Coordination à l'échelle du site, évaluation et suivi de services fournis dans les sites et établissement de rapport à cet égard, voies et orientations	Les services sont coordonnés de façon à répondre aux besoins des populations déplacées et hôtes
1,5	Planification de la fermeture et de la cessation des sites	Transfert des responsabilités à un nouvel organisme de gestion, fermeture planifiée, fermeture non planifiée, réaménagement et fermeture	La population du site continue de bénéficier d'un appui et d'une fourniture de services adaptés et efficaces au cours de la période de transfert de la gestion du site

N°	Description	Normes	Considérations supplémentaires
2. ABRI			
2,1	Zone d'habitations couvertes	3,5 m ² par personne minimum	Dans les climats froids et zones urbaines, plus de 3,5 m ² seraient nécessaires (mais 4,5 à 5,5 m ² seraient plus appropriés) Hauteur minimum du plafond : 2 m à son plus haut point
2,2	Taille d'un camp d'hébergement	45 m ² par personne (cuisine et jardin potager compris)	
2,3	Sécurité incendie/Coupe-feu	30 m pour les pares-feux, tous les 300 m	Minimum 2 m entre les structures : distance convenable Équivalente à 2 fois la hauteur de la structure
2,4	Déclivité du site d'un camp	1 à 5 %, mais de préférence entre 2 et 4 %	
2,5	Eclairage dans les sites		Installer les éclairages dans les zones prioritaires comme les toilettes/douche (attention : avoir l'avis de la communauté féminine), espaces de jeux des enfants (qui peut être un espace d'étude) ; espace de cuisine s'il existe des cuisines communautaires ; les zones de service public (centre communautaire d'information).
2,6	Numérotation des abris		Codifier la numérotation avec des chiffres et l'alphabet
2,7	Découpage en quartier	1 SAT = 4 Secteurs ≤ à 20 000 PDI ; 1 Secteur = 4 Blocs = environ 5 000 PDI ; 1 Bloc = 16 Communautés = 1250PDI ; 1 Communauté = 16 Familles = 80 PDI ; 1 Famille = 7 –8 PDI	L'accroissement naturel de la population doit également être pris en compte, ce qui représente habituellement une hausse de 3 à 4 % par an

N°	Description	Normes	Considérations supplémentaires
2,8	Drainage		Le drainage est nécessaire, spécialement dans les lieux où sévissent des pluies saisonnières et des crues brutales.
3. ESPACES COMMUNAUTAIRES			
3,1	Centre de distribution	1 par secteur	1 par secteur

E. NUTRITION

1. Importance des lignes directrices du cluster nutrition

La Malnutrition est un problème majeur de santé publique au Burkina Faso. Selon l'enquête Nutritionnelle avec méthodologie SMART 2020, environ 9,1% des enfants de moins de cinq ans souffrent d'émaciation, 24,9% ont un retard de croissance, 17,6 % souffrent d'une insuffisance pondérale et 2,8% sont surpoids ou 1,9% obèses. Toutes les régions du pays sont touchées par cette forme de malnutrition, mais les plus touchées sont le Sahel avec une prévalence de la MAG de plus de 15% suivi de la région du Boucle de Mouhoun 11%, 9,5% au Centre Nord.

Pour résoudre ce problème, le Ministère de la Santé du Burkina Faso via sa Direction de Nutrition avec l'appui des partenaires, travaille pour apporter une réponse dans le secteur de la santé à travers la mise en œuvre des projets de nutrition. Dans l'optique d'une meilleure coordination des activités de nutrition, un cadre normatif via les lignes directrices a été développé par le cluster nutrition.

2. Priorités et seuils d'intervention du cluster nutrition

Compte tenu de l'environnement nutritionnel au Burkina Faso et des moyens disponibles qui sont changeant, le cluster nutrition établit une priorisation semestrielle au niveau District sanitaire. Cette priorisation définit 3 niveaux de priorités : Les districts prioritaires #1 et # 2 sont ciblées pour les actions urgentes. Les Districts prioritaires #3 sont celles ciblées pour les projets/programmes de développement.

3. Multisectorialité

Tous les projets de nutrition devraient s'articuler autour des secteurs : Nutrition-EHA, Nutrition-Sécurité alimentaire, Nutrition-EHA-Sécurité alimentaire Nutrition- Santé

4. Normes spécifiques des activités de nutrition dans les mécanismes de réponse au Burkina Faso

Tout projet de réponse nutritionnelle rapide devrait avoir une durée minimale de 3 mois pour permettre à ce que la cohorte recrutée au premier mois (Bénéficiaires) de la mise en œuvre du projet puisse au moins terminer le traitement selon les normes du protocole national de la prise en charge. A la fin du projet, les partenaires d'intervention doivent assurer que la structure de santé dispose d'au moins 3 mois de fonctionnement en termes d'intrants Nutritionnel. Par ailleurs, les activités de l'ANJE –U doivent être mis en place durant la période de prise en charge des cas de Malnutrition Aigüe Globale et devront se poursuivre au-delà de la période du projet sous la forme de ANJE normale. La formation des ASBC doit être faite avec la modalité « Pratique » et réaliser dans la communauté. Quant à la formation/briefing des prestataires, elle se fera au sein des structures sanitaires sous la forme d'un apprentissage par la pratique.

5. Supervision et évaluation

La supervision devra impliquer le partenaire de mise en œuvre ainsi que la DRS et/ou (1 fois le semestre) et les District sanitaire (1 fois par trimestre).

6. Surveillance nutritionnelle

Dans les CSPS, la surveillance nutritionnelle de routine devra être renforcée. Les indicateurs à surveiller en routine sont les suivants :

- ✚ Proportion d'enfants sous courbes (< à – 2 ET Poids/âge) à la Consultation Nourrisson Sain (seuils d'alerte) : $\geq 10\%$;
- ✚ % des enfants < 5ans avec malnutrition aiguë parmi les enfants reçus en consultation (seuils d'alerte : $\geq 20\%$) ;
- ✚ % d'enfants avec faible poids (< 2500g) de naissance (seuils d'alerte : $\geq 10\%$) ;
- ✚ Proportion d'enfants 6-59 mois PB < à 125mm (seuils d'alerte : $\geq 20\%$) ;
- ✚ Proportion d'enfants avec œdèmes nutritionnels (seuils d'alerte : $\geq 5\%$).

7. ONG de mise en œuvre

Les ONG Locales et Internationales mettront en œuvre les projets sur le terrain en étroite collaboration avec les agents de l'État à tous les niveaux. Ainsi, toutes les interventions devront être complètement intégrées dans le système de santé.

8. Le paquet minimal d'action requis par le cluster nutrition

Traitement de la malnutrition : Début des activités de prise en charge dans les unités nutritionnelles avec les différentes parties prenantes, formation, dépistage et prise en charge de la MAS et de la MAM

Prevention de la malnutrition : Approche Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans le contexte d'urgence (ANJE-U) et BSFP, la sensibilisation communauté, mobilisation communautaire

NB : Pendant les interventions ANJE-U, toutes les parties prenantes doivent s'engager à réduire les risques liés à l'alimentation artificielle en vulgarisant le code Burkinabé de commercialisation au Substitut du Lait Maternel (SLM). A ce titre, un système de suivi des violations de ce Code est mis en place.

9. Thèmes transversaux

- **Nexus : Nexus Humanitaire-Développement- Cohésion sociale** : la lutte efficace contre la malnutrition nécessite des actions combinées, multisectorielles et continues.
- **Redevabilité** : La redevabilité des différents acteurs impliqués dans l'aide à la nutrition est indispensable pour garantir que les engagements pris au cours des projets seront tenus et que les investissements réalisés produisent des résultats concrets en faveur de la nutrition.
- **Plaidoyer en faveur de la nutrition** : Le travail de plaidoyer dans le cadre du cluster nutrition sera un processus piloté par le cluster pour les partenaires de nutrition, reposant sur des données en nutrition, destiné à influencer directement ou indirectement les décideurs et toutes les personnes concernées afin qu'ils soutiennent et mettent en œuvre des actions contribuant au financement des différents besoins en nutrition.
- **Suivi et évaluation** se fera grâce à la compilation des données provenant des rapports d'enquêtes et d'évaluation nutritionnelle, des rapports d'activités des intervenants à travers la matrice 5W, les données hebdomadaires de la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe sont transmises des CSPS vers les données au CISSE du DS, régional et de la DN. La DN partage les données au cluster.

F. PROTECTION

1. Objectifs des standards

Les présents standards du cluster protection visent à clarifier les éléments essentiels à prendre en compte dans le cadre de la protection des personnes déplacées internes au Burkina Faso (PDI). Pour ce faire, ils apportent une clarification sur quelques concepts clés, tels que la “protection” et les “personnes déplacées internes » tout en rappelant que l’obligation première de protéger ces personnes incombe à l’État. Ces standards mettent aussi l’accent sur la nécessité de protéger les PDI pendant toutes les phases du déplacement, dans le respect des principes clés y afférents.

2. Tableau récapitulatif des types d’assistances dans la réponse de protection

Chaque type de situation, qu’il s’agisse de déplacement interne ou d’autres types de chocs, est unique, et peut nécessiter une réponse de protection spécifique voir unique. La détermination de la réponse idoine de protection à apporter doit donc résulter d’une analyse spécifique du contexte, des besoins, des vulnérabilités ... réalisée avec une implication et une participation significative des filles, des garçons, des femmes et des hommes affectés.

A titre illustratif, le tableau ci-dessous reprend quelques types d’activités généralement mises en œuvre par les acteurs de protection :

Domaines	Activités
Protection Générale	▪ Accueil ; ▪ Enregistrement ; ▪ Ecoute et orientation/conseil ; ▪ Evaluation rapide de protection ; ▪ Information, identification des vulnérabilités liés aux cas de violations des droits humains ; ▪ Prise en charge (assistance, suivi, documentation civile, etc.) ; ▪ Référencement ; ▪ Identification Plaidoyer pour la sécurité des personnes et leurs biens (protection des civils) ; ▪ Sensibilisation et renforcement de capacités sur les droits humains, le PSEA, cohésion sociale, etc. ▪ Appui à la résilience/autonomisation ; ▪ Renforcement des mécanismes communautaires ; ▪ Monitoring de protection

Domaines	Activités
VBG	❖ Prévention et mitigation des risques de VBG ▪ Sensibilisation sur les services disponibles ▪ Groupes de paroles ▪ Audits de sécurité ▪ Cartographie des risques ▪ Distribution de kit dignité ▪ Sensibilisation sur la protection contre les exploitation et abus sexuels ❖ Prise en charge des personnes survivantes de VBG ▪ Accueil/écoute ▪ Évaluation des besoins (psychosocial, sanitaire, sécuritaire et juridique/judiciaire) ▪ Offres de services psychologiques individuels et en groupe ▪ Prise en charge clinique des survivantes d'agression sexuelle ▪ Assistance et orientation socioprofessionnelle, réinsertion socio-économique ▪ Activités psychoéducatives et de psycho stimulation individuelles et de groupe ▪ Renforcement des aptitudes en vie courante ▪ Référencement selon les besoins de la survivante vers les services médicaux, juridiques et judiciaires ▪ Elaboration et mise en œuvre des plans individuels ▪ Suivi sur le terrain
LTB	Le droit au LTB se réfère à des propriétaires, locataires, coopératives d'habitants, propriétaires fonciers coutumiers et utilisateurs, habitants du secteur informel et squatters sans sécurité d'occupation. La sécurité de l'occupation foncière signifie que les personnes peuvent vivre dans leurs habitations et sur leurs terres sans craindre l'expulsion forcée. Les acteurs humanitaires devraient prendre en compte les questions relatives au logement, à la terre et à la propriété dans la réponse d'urgence et dans les phases de relèvement. Activités clés d'assistance 1. LTB Sensibilisation sur les droits LTB des personnes affectées par la crise 2. Renforcement de capacités sur les principes directeurs, les droits LTB 3. Appui aux instances locales dans la gestion et la prévention des conflits fonciers 4. Plaidoyer pour la facilitation de l'accès à la terre et au logement au PDI 5. Assistance juridique et Sécurisation des droits LTB au profit des personnes affectées par la crise 6. Prise en charge des loyers des victimes d'évictions forcées 7. Services de diligence raisonnable offerts aux acteurs Abris, Sécurité Alimentaire et WASH

Domaines	Activités
PE	▪ Évaluation des besoins et des risques : Violences, maltraitance physique/blessures, émotionnelle détresse psychologique, séparation familiale, trafic d'enfants, réduction de l'accès de l'enfant à l'aide humanitaire, travail des enfants, Violence sexuelle Exploitation sexuelle, association avec les forces ou groupes armés (EAFGA), enrôlement dans des groupes armés, noyades, brûlures, mines antipersonnel, balles perdues, stratégies d'adaptation négatives (mariage d'enfant et MGF) ▪ Prise en charge d'urgence : premiers secours psychologiques OU physiques ▪ Protection des enfants contre toutes formes de violences : prévention primaire, sensibilisation sur la protection des enfants en situation d'urgence ▪ Identification, enregistrement, recherche et réunification familiale : soins provisoires pour enfants séparés, orphelins et enfants ayant quitté les groupes armés et suivi ▪ Services de soutien psychosocial : aux enfants et aux parents, renvois aux services de santé mentale. ▪ État civil : accès à l'état civil et enregistrement des naissances ▪ Facilitation d'interventions locales de protection de l'enfant : Espaces amis des enfants, soutien psychosocial, retour à l'école, éducation d'urgence, ▪ Justice pour enfants : enfants témoins, victimes, bénéficiaires ou en conflit avec la loi ▪ Renforcement des systèmes de protection : capacités des acteurs clés et des prestataires de services au niveau local, régional ou communautaire ▪ Suivi qualité et couverture de la réponse ▪ Redevabilité vis à vis des populations : favoriser l'accès aux recours contre les abus. ▪ Contribution aux mécanismes de surveillance et de communication des violations graves.
LAM	▪ Education et sensibilisation sur les engins explosifs.

G. SANTE

Le principal objectif d'une intervention de santé en situation de crise est d'empêcher et de réduire la mortalité et la morbidité excessive.

Les normes applicables aux systèmes de santé soulignent l'importance de comprendre l'incidence de la crise sur les différents aspects des systèmes de santé pour déterminer les priorités de l'intervention humanitaire. Les normes relatives aux systèmes de santé portent sur cinq aspects fondamentaux d'un système de santé opérationnel, comme le montre l'encadré ci-dessus

1. Normes relatives aux systèmes de santé

Norme 1.1 sur les systèmes de santé : fourniture des services de santé

Les personnes ont accès à des soins de santé intégrés de qualité sûrs, efficaces et centrés sur le patient.

Norme 1.2 sur les systèmes de santé : personnel de santé

Les personnes ont accès au personnel de santé disposant des compétences adéquates à tous les niveaux du parcours de soins.

Norme 1.3 sur les systèmes de santé : médicaments et dispositifs médicaux essentiels

Les personnes ont accès à des médicaments et dispositifs médicaux essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie.

Norme 1.4 sur les systèmes de santé : financement de la santé

Les personnes ont accès à des soins prioritaires et gratuits pendant toute la durée de la crise.

Norme 1.5 sur les systèmes de santé : informations médicales

Les soins de santé sont fondés sur la preuve grâce à la collecte, l'analyse et l'utilisation de données de santé publique pertinentes.

Les normes relatives aux soins de santé essentiels du Manuel Sphère s'appliquent aux services de soins de santé communs qui devraient être pris en considération lors de la détermination de ceux qui devraient être prioritaires pour la définition d'un ensemble de soins de santé dans le cadre d'une intervention humanitaire. L'encadré suivant indique les normes qui devraient être respectées.

2.1 Maladies transmissibles

Norme 2.1.1 sur les maladies transmissibles : prévention

Les personnes ont accès aux soins de santé et aux informations, ce qui empêche la propagation des maladies transmissibles.

Norme 2.1.2 sur les maladies transmissibles : surveillance, détection des épidémies et intervention précoce

Les systèmes de surveillance et de consignation permettent une détection précoce des épidémies et une intervention rapide.

Norme 2.1.3 sur les maladies transmissibles : diagnostic et gestion des cas

Les personnes ont accès à un diagnostic et à un traitement efficace contre les maladies infectieuses qui contribuent de manière plus significative à réduire la morbidité et la mortalité.

Norme 2.1.4 sur les maladies transmissibles : préparation et intervention en cas d'épidémie

Les épidémies sont correctement préparées et contrôlées rapidement et efficacement.

2.2 Services de santé essentiels : santé infantile

Norme 2.2.1 sur la santé infantile : maladies à prévention vaccinale

Les enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont immunisés contre la maladie et ont accès aux services réguliers du Programme élargi de vaccination (PEV) pendant les périodes de crise.

Norme 2.2.2 sur la santé infantile : prise en charge des maladies chez le nouveau-né et l'enfant

Les enfants ont accès aux soins de santé prioritaires qui permettent de lutter contre les principales causes de morbidité et de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants.

2.3 Santé sexuelle et reproductive

Norme 2.3.1 sur la santé sexuelle et reproductive : soins de santé reproductive, de la mère et du nouveau-né Les personnes ont accès aux soins de santé et au planning familial qui empêche une morbidité et une mortalité excessives des mères et des nouveau-nés.

Norme 2.3.2 sur la santé sexuelle et reproductive : violence sexuelle et gestion clinique du viol

Les personnes ont accès à des soins de santé sûrs et qui répondent aux besoins des victimes de violence sexuelle.

Norme 2.3.3 sur la santé sexuelle et reproductive : VIH

Les personnes ont accès aux soins de santé empêchant la transmission et réduisant la morbidité et la mortalité dues au VIH.

2.4 Soins des blessures et de traumatologie

Norme 2.4 sur les soins des blessures et de traumatologie : soins des blessures et de traumatologie

Les personnes ont accès à des soins sûrs et efficaces en cas de traumatismes dans les situations de crise afin d'empêcher toute mortalité, morbidité, souffrance et tout handicaps évitables.

2.5 Santé mentale

Norme 2.5 sur la santé mentale : soins de santé mentale

Les personnes de tous âges ont accès aux soins de santé en cas de problèmes de santé mentale et en présence de troubles associés.

2.6 Maladies non transmissibles

Norme 2.6 sur les maladies non transmissibles : prise en charge des maladies non transmissibles

Les personnes ont accès à des programmes de prévention, à des diagnostics et aux traitements essentiels en cas de complications aiguës et à la prise en charge à long terme des maladies non transmissibles.

2.7 Soins palliatifs

Norme 2.7 sur les soins palliatifs : soins palliatifs

Les personnes ont accès à des soins palliatifs et à des soins de fin de vie qui soulagent la douleur et les souffrances, maximisent le confort, la dignité et la qualité de vie des patients et soutiennent les membres de la famille.

2. Autres listes d'équipements essentiels et normes :

- Liste des inter institutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (21) ;
- Santé du nouveau-né en situations de crise humanitaire : guide de terrain (22) ;
- Équipements médicaux de base (23) ;
- Kit sanitaire d'urgence inter institutions (24) ;
- Autres directives techniques et notes d'orientation pour l'action humanitaire en matière de santé (25)
- Le Manuel Sphère : La Charte humanitaire et les standards minimum de l'intervention humanitaire (<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Le-manuel-Sphere-2018-FR.pdf>)
- Guide relatif aux groupes sectoriels pour la santé : guide pratique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. (<https://iris.who.int/handle/10665/367919>.)

H. SECURITE ALIMENTAIRE

1. Assistance Alimentaire en vivres :

Kit	Article	MEB? 1=OUI ; 2=NON	SMEB? 1=OUI ; 2=NON	Urgence (1 = oui, 2=non)	Résilience (1 = oui, 2=non)	Besoin individuel ? 1=OUI ;2= NON	Quantité unitaire	Unité
Alimentation	Patates douces	1	2	1	2	1	20	g
Alimentation	Lait frais (l)	1	2	1	2	1	10	g
Alimentation	Arachide graine	1	2	1	2	1	30	g
Alimentation	Oignon	1	2	1	2	1	20	g
Alimentation	Feuille de baobab séchées (kg)	1	2	1	2	1	50	g
Alimentation	Tomate	1	2	1	2	1	15	g

2. Appuis et Protection des Moyens d'Existence (Taille moyenne de Ménage : 7 personnes) :

Kit	Article	MEB? 1=OUI ; 2=NON	SMEB? 1=OUI ; 2=NON	Urgence (1 = oui, 2=non)	Résilience (1 = oui, 2=non)	Besoin individuel ? 1=OUI ;2= NON	Quantité unitaire	Unité
Kit 1 Agriculture	Semence céréalières	1	2	2	1	2	15	Kg
Kit 1 Agriculture	Engrais Bio	1	2	2	1	2	100	Kg
Kit 1 Agriculture	Aflasafe	1	2	2	1	2	10	Unité
Kit 1 Elevage	Ovins (1 malle + 2 femelles)	1	2	2	1	2	3	Unité
Kit 1 Elevage	Aliment	1	2	2	1	2	100	Kg
Kit 1 Elevage	Soins vétérinaires	1	2	2	1	2	1	Lot