



BAHIA – CONCEPT NOTE n° 1 – 2

Guiding principles

- La CN contient : 1) le SF simplifié avec les sections qui devront être renseignées pour le rapport final 2) le workplan – *annex A* 3) le budget détaillé;
- Possibilité de soumettre deux CN : une première le 11/12/2020, et une seconde jusqu'à mai 2021 ; le comité de lecture se réunira en fonction des nouvelles CN soumises ;
- 1 CN = 1 pays = 1 intervention, donc max 2 pays – 2 interventions
- Si deux CN sont soumises, possibilité d'allouer la CN 2 à la CN 1 si aucune intervention opportune n'est identifiée dans les mois qui suivent la première soumission. Il sera alors nécessaire de renvoyer la CN 1 adaptée (notamment budget, bénéficiaires, etc.)

A REMPLIR UNIQUEMENT POUR LE RAPPORT FINAL

1) ÉVALUATION DES BESOINS

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

L'évaluation des besoins a été effectuée en deux étapes : en amont et en début de projet.

En amont, c'est-à-dire au moment de la conception du projet, l'évaluation a été faite par l'équipe de KEOOGO. Il s'est agi d'identifier dans un premier temps les publics cibles vulnérables au COVID 19 et dans un deuxième temps leurs besoins spécifiques. Cette première phase d'identification a été faite par les équipes de KEOOGO, à travers leurs activités quotidiennes. L'évaluation a été donc faite à travers les maraudes, les convois médicaux et les activités socio-éducatives organisées par les équipes de KEOOGO. L'observation directe a été la méthode utilisée dans cette phase pour l'identification. La deuxième phase qui a consisté en l'évaluation des besoins des publics cibles identifiés a été faite par le même truchement. Cette fois-ci, des entretiens semi-directifs ont été utilisés. A travers les mêmes activités, les équipes se sont entretenues avec ces cibles. Ces entretiens étaient ouverts et ont porté sur la connaissance des cibles sur la pandémie, sur les moyens et méthodes de protection ainsi que les besoins en termes de prise en charge. Tout le



processus d'évaluation pré-projet a été fait sous la coordination du Directeur des Opérations de KEOOGO.

En début de projet, l'équipe commise à la mise en œuvre dudit projet a procédé à une évaluation micro en mettant en liaison les moyens disponibles, les objectifs du projet et les résultats de l'évaluation pré-projet. Cette deuxième évaluation a été faite de façon participative avec les bénéficiaires ciblés du projet. Elle a été réalisée au cours du mois d'avril 2021. L'identification a été faite suivant 03 étapes : l'équipe a d'abord pris contact avec les responsables des sites des personnes déplacées internes à l'effet de présenter le projet et de discuter de la stratégies pour l'identification et l'offre de services (1) ; ensuite, l'équipe a effectué une série de consultations avec les maîtres coraniques, les responsables des centres d'accueil des enfants et jeunes en situation de rue, les déléguées des clubs et les femmes leaders (2) ; enfin, l'équipe a initié des échanges d'informations avec les responsables ci-dessus évoqués sur les stratégies d'inclusion des personnes à besoins spécifiques (3).

En effet, pour tenir compte de la spécificité de certaines couches sociales défavorisées, une approche participative et inclusive a été privilégiée au moment du ciblage et de la mise en œuvre des activités. Concrètement, l'inclusion s'est traduite, à l'identification, par l'option de privilégier les personnes à besoins spécifiques dans le choix des bénéficiaires et, à la mise en œuvre des activités, par le choix des lieux et outils adaptées à leurs spécificités.

1.2 Veuillez résumer les résultats de l'évaluation (si nécessaire, joindre un rapport complet) en établissant un lien avec l'action

Le processus d'évaluation des besoins dans son ensemble a permis d'obtenir deux types de résultats : l'identification des cibles et la clarification des besoins.

- L'identification des cibles

Les équipes ont d'emblée identifié deux cibles jugées vulnérables dans un contexte de crise sanitaire : les enfants et jeunes en situation de rue (1) ; les personnes déplacées internes (2). En effet, la précarité qui caractérise leurs conditions de vie les expose aux maladies dont le COVID 19. La vulnérabilité et les possibilités d'accès aux informations sanitaires ont été les principaux critères de sélection de ces cibles. En effet, les enfants et jeunes en situation de rue vivent dans les endroits publics tels que les gares routières, les abords des marchés, des mosquées, des bars et restaurants, dans les vidéos clubs. Ces enfants vivent de mendicité et de restes de nourritures dans les restaurants ou jetés dans les poubelles. Quant aux PDI, ils vivent en périphérie dans des camps sous des tentes de fortune. Ces conditions de vie, déjà précaires renforcent leur vulnérabilité face à la pandémie COVID 19.

Pour une meilleure prise en charge de ces cibles, l'équipe de KEOOGO a identifié des cibles intermédiaires dont la capacitation améliorera directement ou indirectement la protection des cibles vulnérables. Il s'agit des leaders communautaires, des centres de santé fréquentés par



ces cibles ainsi que les centres d'accueil.

- La clarification des besoins

Le processus d'évaluation a permis d'identifier auprès des cibles du projet trois types de besoins : les besoins d'informations (1) ; les besoins de matériels de protection (2) et les besoins de prise en charge (3).

Durant la phase de consultations, il est ressorti que les cibles avaient une faible connaissance de la maladie, de ses manifestations et des mesures barrières. Pire, environ 60% des enfants et jeunes en situation de rue ne croyaient pas en l'existence de la maladie. Quand certains affirmaient que le CORONA VIRUS est une maladie des riches, d'autres estiment qu'il s'agit d'une invention des hommes politiques aux fins de capter les financements extérieurs. De ce constat, il est ressortait la nécessité de renforcer la communication auprès de ces cibles : d'où l'intérêt des activités de sensibilisation.

Aussi, du fait de la précarité de leur situation, les cibles identifiées n'avaient pas les moyens nécessaires de se doter des moyens de protection, à fortiori se prendre en charge, en cas d'affections quelconques. C'est pourquoi, il a été jugé utile d'envisager la dotation en matériels de protection et de prévoir un dispositif de prise en charge adossé au Centre médical de KEOOGO.

2) CADRE OPÉRATIONNEL

2.1 Bénéficiaires

Au terme de huit mois de mise en œuvre, le projet a touché **27 058** bénéficiaires pour une cible initiale de 13 000 bénéficiaires. Ce nombre tient compte des doublures constatées dans le bénéfice des services offerts grâce au projet. En effet, environ 20 000 kits de protection composés d'au moins deux masques et d'au plus deux masques plus un ou plusieurs savon et/ou un flocon de gel hydro- alcooliques ont été acquis et distribués à des bénéficiaires. Cependant, parmi ces bénéficiaires, figurent les autres bénéficiaires qui ont bénéficié des séances de sensibilisation au cours desquelles des distributions ont été effectuées. De façon globale, les 25 858 bénéficiaires directs du projet auxquels s'ajoutent les bénéficiaires indirects, se présentent comme suit :

BENEFICIAIRES		NOMBRE
	Garçons en situation de rue	1 236
	Filles en situation de rue	1 292
	Personnes déplacées Internes /Hommes	245
	Personnes déplacées internes /Femmes	297



DIRECTS	Personnes déplacées internes/Enfants	298
	Agents de santé	30
	Acteurs communautaires formés	200
	Autres bénéficiaires des quartiers périphériques (les participants aux théâtres-foras)	1 200
	Autres bénéficiaires directs (principalement des riverains des sites et du CMK qui ont bénéficié des kits, sensibilisations ou accès aux soins)	22 260
	Total	27 058
INDIRECTS	Population riveraine de wobré (CMK et sites PDI) et des sites des enfants et jeunes en situation de rue	30 000
PARTENAIRES	Centres d'accueil et d'hébergement	05
	Centre de santé	02
	Acteurs communautaires	200

2.2 Informations plus détaillées par résultat

Les activités du ressort de l'Association KEOOGO au Burkina Faso s'inscrivent dans le résultat 1 « Santé publique » du projet BAHIA. Au titre de ce résultat, trois sous résultats étaient attendus de la mise en œuvre du projet au Burkina Faso.

Résultat 1.1: Les acteurs locaux, nationaux et/ou internationaux réduisent la propagation de l'infection et renforcent la confiance dans la réponse par des approches de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC), y compris des mécanismes de retour d'information, la communication de masse et le soutien de solutions dirigées par la communauté.

Ce résultat a fait appel à deux indicateurs : le nombre de leaders communautaires et responsables de site et de centres identifiés et formés aux mesures de prévention et de protection (1) et le nombre de personnes touchées par les séances de sensibilisation sur la santé et l'hygiène (2).

Au titre du premier indicateur, le projet avait pour cible 200 leaders communautaires responsables de sites et de centres identifiés et formés. Au terme du projet 30 responsables des centres d'accueil des EJSR et responsables des sites PDI et 200 femmes leaders et déléguées des clubs de jeunes filles en situation de rue, soit un total de 230 ont été formés sur les mesures de prévention et de protection. En conséquence, l'indicateur a été atteint.

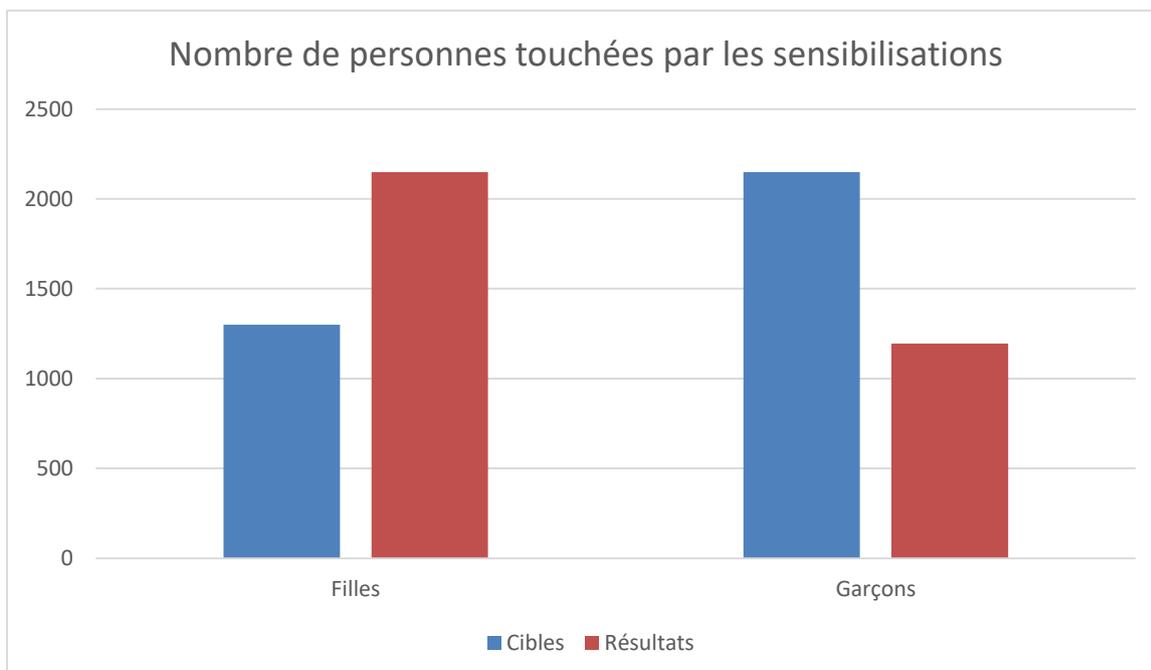
De façon détaillée et suivant l'âge et le genre, le nombre de bénéficiaires se présente comme suit :



3.1 Bénéficiaires Indicateur 1, Résultat 1.1

Groupe d'âge	Femme		Homme		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
< 5	0	00%	0	00%	00
5-17	0	00%	0	00%	00
18-49	173	75,22%	09	03,91%	182
> 50	48	20,87%	0	00%	48
Total	221	96,09%	09	03,91%	230

Au titre du deuxième indicateur, pour une cible de 1 300 filles (16 à 24 ans) et de 2 150 garçons (9 à 22 ans), les activités de sensibilisation réalisées dans le cadre du projet ont touché 2 606 filles et femmes et 1 195 garçons et hommes. Le graphique illustre ces résultats en lien avec les cibles de départ.





A l'analyse, la cible relative aux filles a été largement dépassée, voire doublée. Par contre la cible relative aux garçons a été réalisée à moitié. En somme, la cible de cet indicateur a été atteinte comme l'indique le graphique ci-dessus. Une analyse sur la base du genre indique que les femmes ont été les cibles les plus touchées par les activités du projet. Cela s'explique en effet par la forte implication des femmes leaders dans l'animation des causeries débats. Celles-ci se sont plus adressées à leurs pairs.

De façon détaillée et suivant les critères d'âge et de sexe, le nombre des personnes touchées par les sensibilisations se répartit ainsi qu'il suit :

3.1 Bénéficiaires Indicateur 2, Résultat 1.1					
Groupe d'âge	Femme		Homme		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
< 5	14	0,37 %	08	0,21%	22
5-17	483	12,70 %	710	18,68%	1 193
18-49	2003	52,70 %	459	12,07%	2 462
> 50	106	2,79 %	18	0,48%	124
Total	2 606	68,56%	1 195	31,44%	3 801

En sus du nombre réparti dans le tableau ci-dessus, huit théâtres-foras organisés, à raison d'une séance par mois, a permis de toucher environ **1 200 personnes**, tous âges et sexes confondus. Cependant, la nature de l'activité n'a pas permis de tenir des listes de présence et par conséquent de désagréger le nombre par sexe et par âge.

En somme, ces bénéficiaires ont été touchés grâce à l'organisation de trois types d'activités : la formation des acteurs communautaires (1) ; l'organisation de causeries éducatives (2) et l'organisation des théâtres-foras (3).

Formations des acteurs : la formation des acteurs a consisté en l'organisation de 07 sessions de renforcement des capacités techniques au profit des responsables des centres d'accueil des enfants et jeunes en situation de rue, des responsables des sites des personnes déplacées internes, des femmes leaders, des déléguées des clubs de jeunes filles en situation de rue et des agents de santé du Centre Médical de KEOOGO et des formations sanitaires partenaires. Ces formations avaient pour principaux objectifs d'améliorer d'une part les connaissances des acteurs sociaux sur la COVID-19 et d'autre part, la qualité de leurs interventions au sein des communautés.



Causeries éducatives dans les centres, clubs, foyers talibés et sites de personnes déplacées internes : cette activité a consisté en l'organisation de sessions de discussions collectives et de sensibilisation regroupant des enfants et jeunes (filles et garçons) qui partagent les mêmes conditions de vie. Les causeries éducatives ont été réalisées aussi bien par les animateurs que par les femmes leaders, elles-mêmes formées dans le cadre du projet. Au total, 111 causeries éducatives ont été réalisées, soit 12 animations dans les centres d'accueil, 32 animations auprès des clubs de jeunes et jeunes filles en situation de rue, 12 animations dans les sites des déplacés internes et 55 causeries éducatives réalisées dans les quartiers par les femmes leaders. Les bénéficiaires ont été identifiés suivant une approche participative impliquant les responsables des centres d'accueil des EJSR et des sites PDI, les délégués des clubs, les équipes terrain de KEOOGO et les femmes leaders. Ces causeries ont permis aux bénéficiaires de mieux s'informer sur la pandémie, ses manifestations, ses moyens de transmission et les méthodes de protection. Grâce à ces sensibilisations les bénéficiaires ont pris conscience de l'effectivité de la pandémie et se sont approprié les méthodes de protection.

Théâtre forum : l'activité a consisté en la conception d'une pièce théâtrale sur la COVID-19. La pièce a fait l'objet de 08 représentations dans les quartiers périphériques de Ouagadougou (Djikôfè, Bonheur-ville, Wapassi, Boassa, Somgandé et Wobrègré, Pazani et Yagma). L'organisation pratique des séances de représentations et la mobilisation communautaire ont été assurées par les femmes leaders formées. Environ 1 200 personnes ont pris part aux différentes séances, soit environ 150 personnes par séance. L'activité a connu une forte adhésion des leaders communautaires. Elle a également permis aux participants de se familiariser avec les mesures barrières COVID-19.

En dehors du fonctionnement, l'ensemble de ces activités ont mobilisé **18 394 680 FCFA**, soit **28 042,51 Euros**, répartis comme suit:

Activités	Coûts en CFA	Coût en euros	Commentaires
Formations des acteurs	9 154 680	13 956,22	Ce montant couvre les frais des formateurs, de la restauration et de la prise en charge des participants ainsi que des fournitures.
Causeries éducatives	5 040 000	7 683,43	Ce montant représente l'ensemble des frais engagés pour les déplacements, la communication, la collation pour les participants et la motivation des femmes



			leaders et délégués des clubs.
Théâtre forum	4 200 000	6 402,86	Ce montant couvre les frais liés à la création de la pièce théâtrale, les prestations, la mobilisation communautaire ainsi que le carburant et la communication pour l'organisation.
TOTAL	18 394 680	28 042,51	

Résultat 1.2: La lutte contre les maladies et la promotion de la santé au niveau communautaire sont assurées auprès de la population cible- les installations sont adaptées à des groupes spécifiques, notamment les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées

Ce résultat fait également appel à deux indicateurs : le nombre de dispositifs de lavage de main installés et fonctionnels (1) et le nombre de bénéficiaires de kits d'hygiène et de protection (2).

Pour le premier indicateur, le projet avait initialement vocation à installer 500 dispositifs de lave-main. Cependant, considérant le coût des dispositifs sur le marché local, le projet a acquis, installé et rendu fonctionnels 94 dispositifs de lave-mains au profit des centre d'accueil des EJSR, des centres de santé des quartiers périphériques de Ouagadougou, des foyers coraniques et au profit d'une école primaire. Ces dispositifs de lave-mains ont été ouverts à l'utilisation par les usagers des structures bénéficiaires.

Au titre du deuxième indicateur de résultat, le projet envisageait doter 8 000 femmes et 5 000 hommes de kits d'hygiène et de protection, soit un total de 13 000 cibles. Au terme du projet, environ **20 000 kits de protection**, composés de deux masques, du gel hydro-alcoolique et du savon, ont été acquis et distribués dans les centres d'accueil, dans les clubs, foyers talibés, site de personnes déplacées et aux femmes leaders. La distribution ayant été faite en masse, il n'a pas été possible d'établir des détails liés à l'âge et au genre.

Ces cibles ont été atteints grâce à l'acquisition et aux **dotations faites** à 03 centres d'accueil et d'hébergement des enfants et jeunes en situation de rue (Pan-Bila, AJFEB, Beog-Tienbo), à un foyer coranique, à une école primaire, à trois sites de PDI à Pazani, à 08 clubs de jeunes et enfants en situation de rue (Dapoya, Ouaga 2000, Kalgondin, Somgandé, Hamdalaye, Paul Vidéo, Matata, Bonheur ville) . Ces dotations ont permis d'améliorer les conditions d'hygiène et de protection des pensionnaires de ces différentes structures bénéficiaires. Au résultat, aucun cas de COVID 19 n'a été déclaré dans lesdites structures bénéficiaires.



Ces acquisitions ont coûté **13 819 350 FCFA**, soit **21 067,46 Euros**, comme réparti dans le tableau suivant.

Désignations	Coûts en CFA	Coût en euros	Commentaires
Ensemble lave-mains	2 350 000	3 582,55	Ce montant représente l'acquisition de 94 dispositifs de lave-mains à raison de 25 000 FCFA l'unité.
Gel hydro alcoolique	3 960 000	6 036,98	Ce montant représente l'acquisition de 110 flacons de gel hydro alcoolique à raison de 36 000 FCFA l'unité
Masques de protection	6 000 000	9 146,94	Ce montant représente l'acquisition de 16 cartons de masques à raison de 375 000 FCFA l'unité. Chaque carton comprend 2 500 masques, soit un total de 40 000 masques.
Savons	534 350	814,61	Ce montant représente l'acquisition de 62 cartons de savons à hauteur de 8 500 FCFA l'unité et 21 boules de savons supplémentaires. Chaque carton comprend 24 boules de savons. En somme, 1 509 boules de savons ont été acquises.
Eau de javel	975 000	1 486,38	Ce montant couvre l'acquisition de 65 cartons d'eau de javel, à raison de 15 000 FCFA l'unité.
TOTAL	13 819 350	21 067,46	

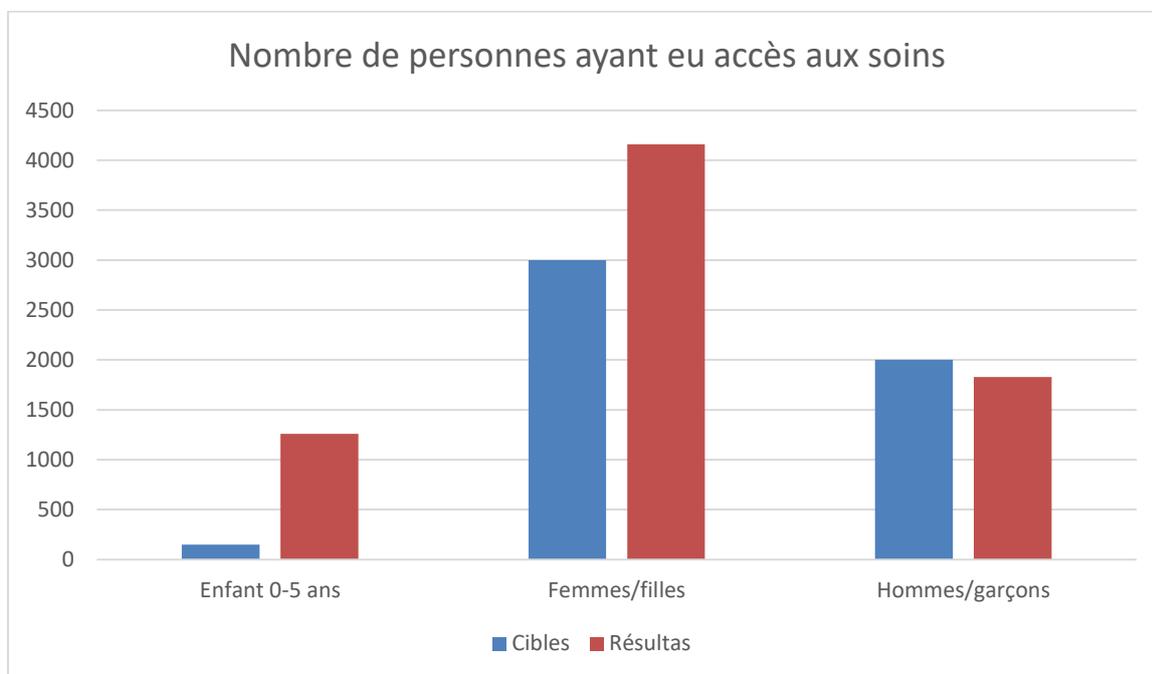


Résultat 1.3 Les centres de quarantaine et/ou de transition COVID-19 sont soutenus pour s'adapter au contexte de la pandémie C-19, y compris le PSS pour les travailleurs de la santé et la réhabilitation pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les cas COVID-19. Les infrastructures WASH des écoles pourraient également être mises à niveau dans le cadre de ce volet ainsi que les protocoles COVID-19, les équipements.

Pour mesurer ce résultat, il est prévu deux indicateurs portant respectivement sur le nombre de membres du personnel du CMK et du CSPA Pazani formés (1) et sur le nombre de personnes ayant accès à des soins de santé (2).

Relativement au premier indicateur, pour une cible de 15 agents de santé, la formation a touché 30 agents de santé du CMK et des formations sanitaires partenaires. Outre ces sessions, le projet a permis de renforcer les capacités de la Responsable du Centre Médical de KEOOGO. Elle a été inscrite, à ce titre, à un cycle de formation d'Attaché de santé. Cette formation lui permettra, à terme, d'offrir au centre de nouvelles prestations et d'accroître ses capacités de management. La cible a donc été largement dépassée.

Au titre du deuxième indicateur, la cible était de 2000 hommes/garçons, 3000 femmes/filles, 150 enfants de 0 à 5 ans ayant eu accès à des soins de santé. Au terme du projet, 1 827 hommes/garçons, 4 161 femmes/filles et 1 258 enfants de 0 à 5 ans ont été pris en charge par le Centre Médical de KEOOGO grâce à l'appui du projet. Le graphique suivant met en lien les cibles et résultats atteints.



Dans l'ensemble, les cibles sont atteintes. A l'analyse, les femmes et les filles sont les cibles qui fréquentent le plus le Centre médical de KEOOGO (CMK). Suivant le statut des bénéficiaires, le projet a permis de prendre en charge 7 246 bénéficiaires, soit 745 enfants et jeunes en situation de rue, 6 061 personnes issues des populations riveraines et 440 PDI.

Suivant une analyse fondée sur l'âge et le sexe le résultat se présente comme suit :

3.1 Bénéficiaires Indicateur 2, Résultat 1.3					
Groupe d'âge	Femme		Homme		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
< 5	785	10,83	473	06,52	1 258
5-17	2006	27,68	1207	16,66	3 213
18-49	2 102	29,01	617	08,52	2 719
> 50	53	0,74	03	0,04	56
Total	4 946	68,26	2 300	31,74	7 246



Pour atteindre les cibles ci-dessus mentionnées, trois principales activités ont été développées : la réhabilitation du Centre Médical de KEOOGO (CMK), la formation des acteurs de la santé et la dotation du CMK en médicaments et consommables médicaux pour la prise en charge des populations vulnérables.

Réhabilitation du CMK : les travaux de réhabilitation du CMK ont consisté en la rénovation des 03 bâtiments (dispensaire, maternité et dépôt), la construction d'un hangar, d'un mur de clôture et le renforcement des équipements médicaux. Ces travaux de réhabilitation ont permis d'améliorer les conditions de travail et de prise en charge. Par ailleurs, le renforcement du personnel de soins spécialisés (sage-femme et médecin permanents) a contribué à améliorer l'offre de services du CMK.

Formations des acteurs : la formation des acteurs a consisté en l'organisation de 07 sessions de renforcement des capacités techniques au profit de 30 agents de santé du CMK et des formations sanitaires partenaires. Ces formations avaient pour principal objectif de renforcer les compétences du personnel de santé du CMK et des structures sanitaires partenaires sur la prévention, la promotion de la santé et la prise en charge des cas de Covid-19, de la santé sexuelle et reproductive, de la violence basée sur le genre, de la malnutrition, et de la gestion des déchets.

Appui du CMK en médicaments et consommables médicaux : l'autre forme d'appui du CMK a consisté à une dotation trimestrielle de médicaments et réactifs de laboratoire. Cet appui a favorisé la prise en charge des cibles vulnérables définies dans le cadre ce projet, en l'occurrence, les enfants et jeunes en situation de rue, les PDI et les populations riveraines. Les cas pris en charge concernaient les pathologies courantes notamment les maladies diarrhéiques, le paludisme et les infections sexuellement transmissibles ainsi que les victimes de violences basées sur le genre. Fort heureusement, au cours de la période de mise en œuvre du projet, aucun cas suspect de COVID-19 n'a été détecté à partir du CMK.

L'ensemble des activités ci-dessus mentionnées a mobilisé **25 726 665 FCFA**, soit **39 220,05 Euros**, répartis ainsi qu'il suit :

Désignations	Coûts en CFA	Coût en euros	Commentaires
Réhabilitation CMK	21 272 730	32 430,07	Ce montant couvre les frais liés au plafonnage des bâtiments, à la peinture intérieure et extérieure, au carrelage, à la construction des toilettes, du mur de clôture et de l'incinérateur



			ainsi qu'à l'érection d'un hangar pour les usagers.
Renforcement des compétences du personnel médical	4 453 935	6 789,98	Ce montant représente la somme des frais de formateur, de la collation, des fournitures et des formations spécifiques bénéficiées par le médecin et la sage-femme.
TOTAL	25 726 665	39 220,05	

2.3 Plan de travail

Le plan de travail initialement arrêté n'a pas connu de modifications substantielles. Un petit retard a néanmoins été observé au début du projet. Ce retard s'explique par le fait que l'équipe a dû s'employer au cours du premier mois du projet à l'identification des bénéficiaires et à l'évaluation des besoins. Pour ce faire, les activités de dotations des centres, de formation des acteurs et de sensibilisation qui étaient planifiées pour le mois d'avril, ont été réalisées au mois de mai, cumulativement avec les activités programmées pour ledit mois.

3) PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

Au Burkina Faso, l'Association KEOOGO était le partenaire opérationnel de mise en œuvre du projet BAHIA. Cependant, dans une approche participative, KEOOGO a associé, à la mise en œuvre, d'autres partenaires locaux notamment les centres d'accueil Pan-Bila, AJFEB et Beog-Tienbo. Aussi, KEOOGO a impliqué 200 femmes leaders et délégués des clubs des EJSR. La participation des autres partenaires a consisté en l'identification des bénéficiaires, en l'évaluation des besoins, en la distribution des kits de protection et en l'organisation des séances de sensibilisation dans les quartiers périphériques de la ville de Ouagadougou.

4) ACTIVITES DE COMMUNICATION ET DE VISIBILITE

La mise en œuvre du projet a requis essentiellement une communication verticale sous forme de suivi-évaluation. A la fin de chaque trimestre, KEOOGO transmettait à MDM Belgique un rapport de situation sur l'état de mise en œuvre du projet. Ce rapport faisait ressortir une mise à jour de la situation relative au COVID 19 et à la crise humanitaire dans la zone d'intervention, une mise à jour des besoins de ladite zone, le point sur les activités menées et les



bénéficiaires ainsi que les défis et modifications intervenues au cours de la période de référence. Deux rapports trimestriels ont été produits avant le présent rapport final.

En ce qui concerne la visibilité du projet, deux initiatives ont été développées à cette fin. D'une part, tous les documents produits et les matériels acquis dans le cadre du projet portent les logos du bailleur et de l'ensemble des parties prenantes. D'autre part, une présentation du projet et des partenaires a toujours été faite aux participants à chaque activité de forte mobilisation.

5) RESSOURCES HUMAINES

Fonction	Statut ¹	Nombre de personnes	Nombre de personnes/ mois dans le projet	Commentaires
Coordinateur de KEEOGO	Local	1	4	
Chef de projet	Local	1	8	
Médecin	Local	1	8	
Sage-femme	Local	1	8	
Comptable	Local	1	8	Le traitement de la Comptable a été pris en charge par le projet à hauteur de 50%
Animateurs	Local	06	-	L'intégralité des traitements des animateurs ont été pris en charge par l'Association KEEOGO

6) SECURITE ET MESURES EMERGENTES

6.1.1 Situation sur le terrain

Le projet est intervenu essentiellement dans la commune de Ouagadougou et dans les localités périphériques. La situation sécuritaire y est relativement stable. Durant la période d'exécution du projet, aucun incident de nature terroriste n'a été enregistré dans cette zone. Cependant, les effets de l'érosion sécuritaire dans les autres régions du Burkina Faso sont

¹ Expatriates, local staff, staff of the implementation partner, etc.



assez perceptibles dans la zone d'intervention. En effet, le nombre de personnes déplacées en raison de la situation sécuritaire s'est accru au fil du temps. Le projet a, au regard de la vulnérabilité de ces personnes, intégré cette cible parmi les bénéficiaires.

6.1.2 Un protocole de sécurité spécifique a-t-il été élaboré pour cette action ?

oui non **Procédures standard**

Si oui, renseignez :

6.1.3 Le personnel de terrain et les expatriés ont-ils reçu des informations et une formation concernant ces procédures ?

X oui non

7) COORDINATION SUR LE TERRAIN

Les activités du projet ont été réalisées sous la coordination de l'Association KEOOGO. Un Chef de projet a été désigné à cet effet. Son rôle consistait à assurer la planification des activités et réalisations, à en assurer le suivi et l'évaluation, à identifier et à répondre aux difficultés de mises en œuvre et à produire les rapports périodiques et le rapport final.

Aucun problème de coordination n'a été relevé.

8) ORGANISATION HUMANITAIRE DANS LA ZONE D'INTERVENTION

Plusieurs acteurs humanitaires intervenaient dans la zone concernée par le présent projet pour assurer la prévention du COVID 19. Outre l'OMS, le Centre de réponses aux urgences sanitaires (CORUS) et les structures sanitaires, plusieurs ONG et associations ont développé des initiatives dans le cadre de la prévention du COVID 19 et de l'appui à la prise en charge des cas déclarés. Au nombre de ces ONG et associations, l'on peut citer la Croix Rouge, ALIMA, MSF, Solidarité Internationale, ASMAD, A2N, Le gret, la Fondation volontaire d'Afrique, etc.

Nonobstant la pluralité des organisations humanitaires qui interviennent dans cette thématique, KEOOGO semblait seule à orienter les actions de prévention de COVID 19 vers les EJSR, les PDI de Pazani. Ce qui permet de réduire au maximum les risques de doubles financements.