

**FONDS DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL POUR LA  
CONSOLIDATION DE LA PAIX  
MODELE DE DOCUMENT DE PROJET**



**DOCUMENT DE PROJET DU PBF**

<b>Pays : Burkina Faso</b>	
<b>TITRE DU PROJET :</b> <i>Soigner les blessures invisibles des individus et communautés affectés par les conflits et les violences pour la consolidation de la paix au Burkina Faso : Une approche intégrée santé mentale et soutien psychosocial axés sur les jeunes.</i>	
<b>NUMERO de Projet / portail Gateway du MPTF-O (pour les projets en cours) :</b>	
<b>Modalité de financement du PBF :</b> <input checked="" type="checkbox"/> IRF <input type="checkbox"/> PRF	<b>Indiquer si les fonds doivent être déboursés dans un fonds d'affectation spéciale ("Trust Fund") (au lieu des comptes des organisations bénéficiaires) :</b> <input type="checkbox"/> Fonds d'affectation spéciale national <input type="checkbox"/> Fonds d'affectation spéciale régional <b>Nom du fonds d'affectation spéciale :</b>
<b>Liste de l'ensemble des agences bénéficiaires directes des fonds du PBF (en commençant par l'agence chef de file), type d'organisation (ONU, ONG etc.) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</li> <li>• Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)</li> </ul>	
<b>Liste des partenaires d'exécution supplémentaires, gouvernementaux et non gouvernementaux: spécifiez le type d'organisation (gouvernement, ONG, OSC locale) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes (MJPEJ) (Gouvernement)</li> <li>• Ministère de l'Administration Territoriale, de la Décentralisation (MATD) (Gouvernement)</li> <li>• Ministère de la Femme de la Solidarité Nationale de la Famille et de l'Action Humanitaire (MFSNFAH) (Gouvernement)</li> <li>• Ministère de la Santé (Gouvernement) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Direction de la santé de la famille (DSF)</li> <li>○ Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM)</li> <li>○ Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES)</li> <li>○ Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS)</li> <li>○ Directions régionales de la santé du Centre-Nord et de l'Est et leurs districts sanitaires respectifs</li> </ul> </li> <li>• Ministère de la Réconciliation Nationale et de la Cohésion Sociale (Gouvernement)</li> <li>• Directions régionales de la santé du Centre-Nord et de l'Est et leurs districts sanitaires respectifs</li> <li>• Direction de la santé de la famille (DSF)</li> <li>• Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM)</li> <li>• Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES)</li> <li>• Le Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS)</li> <li>• La Société Burkinabé de santé mentale (SOBUSAM)</li> <li>• Organisation Catholique pour le Développement et la Solidarité/ Secrétariat Exécutif Diocésain de Kaya OCADES Kaya (OSC Locale)</li> <li>• Organisation Catholique pour le Développement et la Solidarité/ Secrétariat Exécutif Diocésain de Fada (OCADES Fada) (OSC Locale)</li> </ul>	

- Conseil National de la Jeunesse : Conseils Régionaux de la Jeunesse Centre-Nord et Est (OSC Local)
- Association Forum Pour une Autre Afrique (FORA) (OSC locale)
- Mwangaza Action (OSC locale)
- GASCODE (OSC locale)
- Association TIN TUA (OSC locale)
- Association Bon Samaritain (OSC locale)
- Plan International (ONG internationale)

**Durée du projet en mois<sup>1</sup> : 18 mois**

**Zones géographiques de mise en œuvre du projet :**

**Région du Centre-Nord : Communes de Barsalogo et Pissila**

**Région de l'Est : Commune de Fada N'Gourma**

**Le projet relève-t-il d'une ou plusieurs des fenêtres de priorité PBF spécifiques ci-dessous :**

- Initiative de promotion de l'égalité des sexes<sup>2</sup>
- Initiative de promotion des jeunes<sup>3</sup>
- Transition entre différentes configurations de l'ONU (e.g. désengagement d'une mission de maintien de la paix)
- Projet transfrontalier ou régional

**Budget total du projet PBF\* (par agence bénéficiaire) :**

**OMS : \$ 831,164.7**

**UNFPA : \$ 668,835.30**

**Total PBF : \$ 1,500,000**

*\*Le budget total approuvé et le versement de la deuxième tranche, ou toute tranche supplémentaire, sont soumis à la condition d'être approuvés par PBSO, et à la disponibilité des fonds sur le compte du PBF. L'agence coordinatrice doit démontrer la dépense/engagement d'au moins de 75% de la tranche précédente et la soumission de tous les rapports PBF dus dans la période écoulée.*

**Toute autre source de financement destinée au projet (montant et source) :**

**PBF 1<sup>ère</sup> tranche (70%) :**

OMS : \$ 581,815

UNFPA : \$ 468,185

Total : \$ 1050,000

**PBF 2<sup>ème</sup> tranche\* (30%) :**

OMS : \$249,349

UNFPA : \$ 200,651

Total : \$ 450,000

**PBF 3<sup>ème</sup> tranche\* (\_%) :**

**Fournir une brève description du projet (décrire le principal objectif du projet ; ne pas énumérer les résultats et les extrants) :**

L'objectif principal du projet est de contribuer à soigner les blessures invisibles, causées par les traumatismes physiques et psychologique subis par les individus et les communautés affectés par les conflits et les violences, à Pissila, Barsalogo et à Fada N'Gourma, et qui entravent les efforts de réconciliation et de consolidation de la paix, à travers une approche intégrée et innovative, qui met les jeunes et leurs associations au centre, en tant qu'agents des changements positifs.

Pour atteindre cet objectif le projet vise à :

1. Engager les jeunes et leurs associations dans la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial afin de renforcer la cohésion sociale et promouvoir le dialogue et la réconciliation.
2. Renforcer l'offre de service de santé mentale et soutien psychosociale, pour une prise en charge équitable des traumatismes liées aux conflits violents contribuant à la résilience et la cohésion sociale.

<sup>1</sup> La durée maximum des projets IRF est de 18 mois et PRF de 36 mois.

Le commencement officiel du projet est la date du premier transfert du budget du projet de la part de MPTFO aux() entité(s) récipiendaire(s), comme indiqué sur la page du MPTFO Gateway.

<sup>2</sup> Cochez cette case uniquement si le projet a été approuvé dans le cadre de l'appel à propositions spécial du PBF, l'Initiative de promotion de l'égalité des genres (GPI).

<sup>3</sup> Cochez cette case uniquement si le projet a été approuvé dans le cadre de l'appel à propositions spécial du PBF, l'Initiative de promotion de la jeunesse (YPI).

**Résumez le processus de consultation du projet dans le pays avant la soumission au PBSO, y compris avec le Comité de pilotage du PBF, la société civile (y compris les organisations de femmes et de jeunes) et les communautés de parties prenantes (y compris les femmes, les jeunes et les groupes marginalisés) :**

L'OMS et UNFPA ont conduit plusieurs consultations avec les parties prenantes qui ont été déterminantes pour le développement de l'analyse de conflit l'identification des besoins et la formulation de la réponse programmatique. L'ample processus de consultation et de co-développement du projet avec les parties prenantes institutionnelles, de la société civile, y compris les organisations des femmes et de jeunes, a permis de développer un consensus et renforcer l'appropriation du projet. Cela sera déterminant pour assurer une mise en œuvre efficace et participative, ainsi que la durabilité des résultats du projet au-delà du financement du PBF. Le processus de consultation au Burkina Faso conduit par l'OMS et UNFPA pour ce projet a été connu par les étapes suivantes :

- Atelier de co-développement du projet tenu le 17 Septembre 2021 avec la participation de :
  - Le Ministère de la Santé et en particulier : Direction de la santé de la famille (DSF) ; Direction régionale de la santé du Centre nord ; Direction régionale de la santé de l'Est ; Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM), Direction régionale de la santé du Centre nord ; Direction régionale de la santé de l'Est ;
  - Le Ministère de la Femme, de la Famille, de la Solidarité Nationale et de l'Action Humanitaire ;
  - Le Ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes ;
  - Le Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation.
  - Ministère de la Réconciliation Nationale et de la Cohésion Sociale
- Ateliers de co-développement tenus à Kaya (pour les communs de Barsalogo et Pissila) le 28 Septembre 2021, et à Fada N'Gourma le 30 Septembre 2021) avec la participation des associations de jeunes, des associations des femmes, des maries, des différents ONG qui travaillent déjà dans les trois communs, des membres des communautés ciblées et les représentants régionaux des Ministère de la Santé, de la Femme, des Jeunes, et de l'Administration Territorial.
- Consultation et séance de travail avec le comité de pilotage du PBSO le 8 octobre 2021.



Liste de présence  
atelier Kaya.pdf



Liste des  
participants atelier



Liste de  
présence\_Atelier PBF

**Degré de contribution à la promotion de l'égalité des sexes<sup>4</sup> : 2**

Spécifiez le pourcentage (%) et le montant (\$) du budget total du projet alloués aux activités directement liées à l'égalité entre les sexes / le renforcement des capacités des femmes : 54.82% - 822,277.7 USD

**Expliquez brièvement par quelle (s) intervention (s) principale (s) le projet contribuera à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes<sup>5</sup> :**

Dès l'analyse de conflit, le projet considère les rôles des différentes parties prenantes ainsi que les conséquences sur les différentes franges de la communauté, y compris les filles et les garçons. Les interventions prendront en compte les préoccupations spécifiques des filles et des garçons dans la mise en œuvre des activités ainsi que les questions d'autonomisation, et de renforcement de capacités des filles/femmes afin que, sensibilisées sur leurs droits, elles soient capables d'améliorer la cohésion sociale dans leur communauté et d'être des agents de promotion de la paix. Le projet s'appuiera sur une approche de promotion d'une masculinité positive qui, tout

<sup>4</sup> **Score 3** pour les projets qui ont l'égalité entre les sexes comme objectif principal (minimum 80% du budget total est alloué à l'égalité entre les sexes et le renforcement des capacités des femmes).

**Score 2** pour les projets qui ont l'égalité entre les sexes comme objectif significatif (minimum 30% du budget qui va à l'égalité entre les sexes et le renforcement des capacités des femmes).

**Score 1** pour les projets qui contribuent d'une certaine manière à l'égalité entre les sexes, mais pas de manière significative (moins de 30% du budget total).

<sup>5</sup> Veuillez consulter la note d'orientation du PBF sur les calculs de marqueurs de genre et la consolidation de la paix sensible au genre

comme la promotion de genre, est une stratégie pour aller au-delà d'une approche sensible au genre mais plutôt vers une approche transformatrice des relations de pouvoir entre les femmes et les hommes.

**Degré de risque du projet<sup>6</sup> :** 1 – risque moyen pour la réalisation des résultats

**Sélectionner le domaine de priorité de l'intervention (« focus area ») du PBF résumant au mieux l'objet du projet (choisir un domaine seulement<sup>7</sup>) :** (2.3) Prévention/gestion des conflits.

Le cas échéant, les résultats du **SDCF / UNDAF** auxquels le projet contribue :

Le projet s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de l'UNDAF 2018 – 2022, à travers les piliers et effets suivants :

Pilier 1 : Efficacité institutionnelle, État de droit, cohésion sociale, sécurité et paix durable (sustaining peace).

Effet 1 : D'ici à 2022, l'efficacité des institutions est améliorée et les populations du Burkina Faso, en particulier les plus exposées aux risques de conflits et à l'insécurité, vivent en paix et en sécurité dans un état de droit.

Les Objectifs et cibles de développement durable auxquels le projet contribue sont :

ODD3 « Bonne santé et bien-être », spécifiquement aux cibles : 3.4 ; 3.7 ; 3.8 ; 3.c.

ODD5 « Égalité entre les sexes », spécifiquement aux cibles : 5.2 ; 5.5 ; 5.6.

ODD8 « Accès à des emplois décentés », spécifiquement aux cibles : 4.4.

ODD16 « Justice et Paix », spécifiquement aux cibles : 16.1 ; 16.7 ; 16.a.

ODD17 « Partenariats pour des objectifs mondiaux », spécifiquement aux cibles : 17.16 ; 17.17.

**Type de demande :**

Nouveau projet :

Révision de projet :

**Pour les révisions de projet, sélectionnez tous les changements pertinents et fournir une brève justification à la fin du document :**

**Extension de la durée :**  Durée additionnelle du projet en mois :

**Changement de résultat / sujet :**

**Changement de l'allocation budgétaire entre résultats ou augmentation de plus de 15% par catégorie de budget :**

**Budget PBF supplémentaire :**  Budget supplémentaire par agence bénéficiaire :

**USD XXXXX**

**Brève justification de la révision:**

*NB : s'il s'agit d'une révision, indiquer chaque changement du document de projet en rouge ou en MODE RÉVISION. Inclure également un nouveau cadre de résultats et un budget en indiquant clairement les changements apportés.*

*Les parties sans modifications restent les mêmes. De nouvelles signatures seront requises.*

<sup>6</sup> 0 = risque faible pour la réalisation des résultats

1 = risque moyen pour la réalisation des résultats

2 = risque élevé pour la réalisation des résultats

<sup>7</sup> (1.1) Réforme du Secteur de la Sécurité, (1.2) État de droit, (1.3) DDR, (1.4) Dialogue politique

(2.1) Réconciliation nationale ; (2.2) Gouvernance démocratique ; (2.3) Prévention/gestion des conflits

(3.1) Création d'emplois ; (3.2) Accès équitable aux services sociaux

(4.1) Renforcement des capacités nationales de l'État ; (4.2) Prolongement de l'autorité de l'État/de l'administration locale ;

(4.3) Gouvernance des ressources de consolidation de la paix et Secrétariat PBF

**SIGNATURES DU PROJET :**

<p><b>AGENCE RECIPIENDAIRE<sup>2</sup></b>  <b>Nom :</b> Dr. Alimata J DIARRA-NAMA  <b>Signature</b>   <b>Nom de l'agence :</b> OMS  <b>Date et visa :</b> 15 Octobre 2021</p> 	<p><b>Représentant du gouvernement national</b>  <b>Nom :</b> Lassane KABORE  <b>Signature</b>   <b>Titre :</b>  <b>Date et visa :</b> 20 OCT 2021</p> 
<p><b>AGENCE RECIPIENDAIRE<sup>2</sup></b>  <b>Nom :</b> Auguste KPOGNON  <b>Signature</b>   <b>Nom de l'agence :</b> UNFPA  <b>Date et visa :</b> 15 Octobre 2021</p> 	<p><b>Bureau d'appui à la consolidation de la paix (PBSO)</b>  <b>Awa Dabo</b>  <b>Signature</b>   <b>Sous-Secrétaire général pour l'appui à la consolidation de la paix</b>  <b>Date et visa :</b> 13 Dec 2021</p>

<sup>2</sup> Veuillez inclure un bloc de signature dans le tableau pour chaque agence bénéficiaire du projet.  
<sup>3</sup> Veuillez inclure un bloc de signature dans le tableau pour chaque agence bénéficiaire du projet.

(30)

SLF

## **I. Contexte de consolidation de la paix et justification de l'appui de PBF (4 pages max)**

- a) *Décrire brièvement les conclusions principales de l'analyse de conflit en ce qui concerne les principales thématiques du projet. Comment le projet compte-t-il répondre aux causes structurelles et principaux facteurs de tensions / conflits ? Fournir une analyse des acteurs clefs et des principales parties prenantes ayant un impact ou étant sensibles aux principaux facteurs de tension visés par le projet. Cette analyse doit être sensible au genre et à l'âge.*

### **1.1 Analyse de Conflit**

Le Burkina Faso est le foyer de l'une des crises humanitaires avec une croissance parmi les plus rapides au monde ces dernières années. Les attaques récurrentes de groupes armés dans les régions frontalières du Mali, du Niger et de la Côte d'Ivoire ont entraîné un débordement de la violence des pays voisins et ont également créé un afflux de populations déplacées internes (PDI). L'insécurité et la violence armée ont aujourd'hui causé le déplacement de 1 423 378 personnes de leur lieu de résidence d'origine constituées majoritairement de femmes et des filles (52.62%)<sup>8</sup>.

#### **1.1.1. La situation dans les régions du Centre Nord et de l'Est**

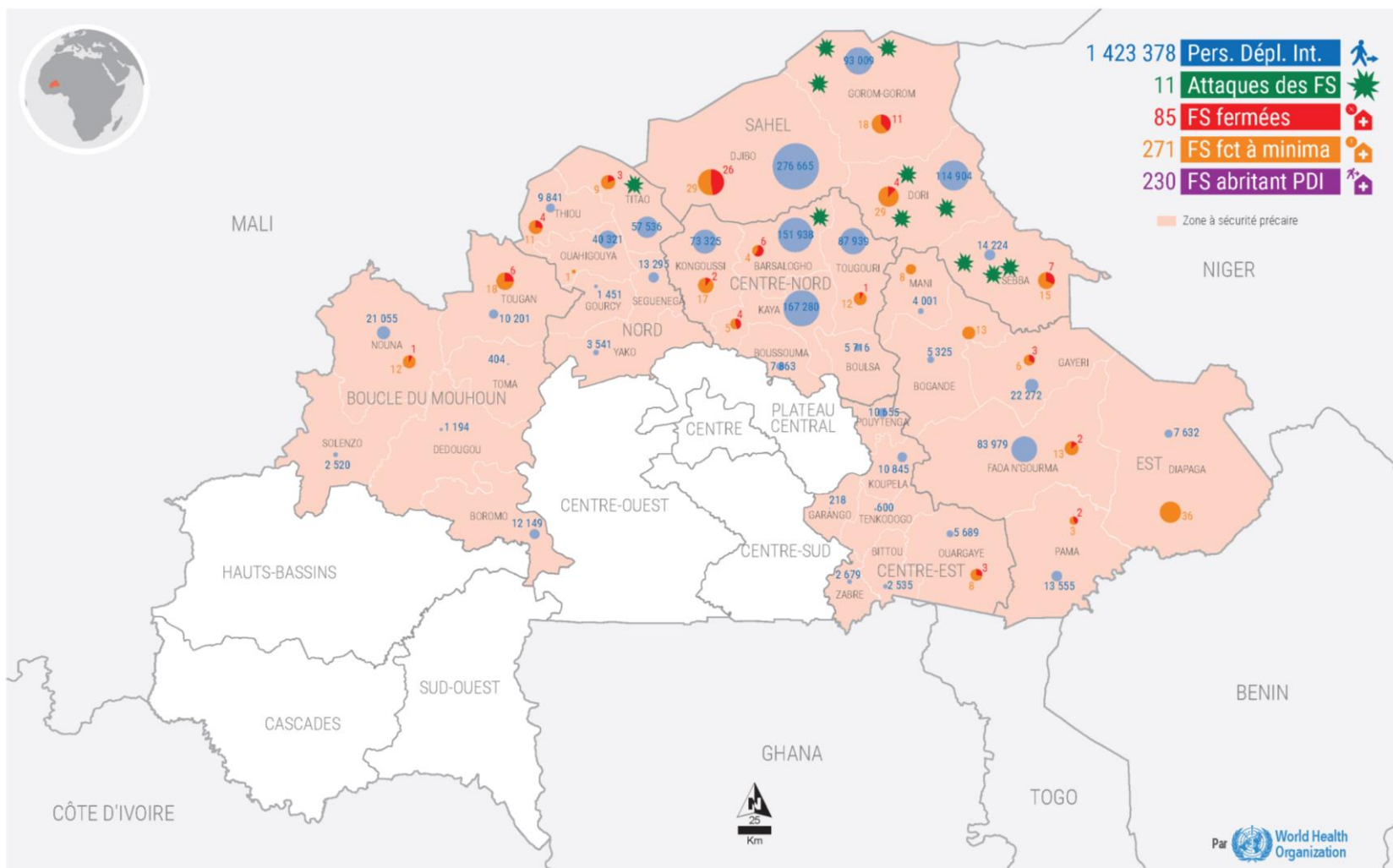
Dans les régions du Centre-Nord et de l'Est, les communautés vivent leur quotidien avec des conflits liés entre-autre à l'agriculture et l'élevage, l'exploitation minière, l'accès inégal aux ressources naturelles, la violence opposant les Forces de Défense et de Sécurité (FDS) burkinabè aux groupes armés extrémistes et criminels, la stigmatisation et le repli identitaire, la pression sur les services sociaux de base ainsi que le manque d'opportunité économique. Dans ces régions, le nombre de personnes déplacées est parmi les plus élevés dans le pays. La région du Centre-Nord compte 494 061 déplacés (34,71% des PDI dans le pays) et la région de l'Est compte 136 764 au 31 août 2021. Les communes de Barsalogo et de Pissila comptent un grand nombre des PDI de la région du Centre-Nord et à l'Est, Fada accueillent le plus grand nombre des PDI dans la région (10 160 hommes /14 265 femmes/ 42 006 enfants). Ces régions en générale, enregistrent un fort taux d'incidents sécuritaires et de violation des droits de l'homme ; et ces communes en particulier font face à des difficultés liées à la pression accrue sur les services et les ressources. Les populations sont en compétition pour des services sociaux de base (santé, éducation) déjà fragilisés. Dans la seule région du Centre-Nord, il y a environ 292 écoles fermées du fait de la situation sécuritaire. Dans le secteur de la santé, au Centre Nord, 15 formations sanitaires étaient fermées et 46 fonctionnaient à minima et à l'Est, 7 formations sanitaires étaient fermées et 78 fonctionnaient à minima<sup>9</sup>. Cela a occasionné une forte pression sur les services de santé dans les zones d'accueil des PDI.

---

<sup>8</sup> Données du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR) au 31 août 2021 ;

<sup>9</sup> Données du CONASUR et OMS au 31 août 2021 ;

# BURKINA FASO : Zones d'intervention humanitaire (Août 2021)



Les appellations employées dans le présent produit d'information sanitaire et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.  
 Date de création : 13 Septembre 2021 Source : OCHA/CONASUR Feedback : kaseandued@who.int <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/burkina-faso/>

### 1.1.2 La situation des jeunes

Les jeunes hommes et femmes vivent une réelle frustration dans le Centre-Nord et à l'Est lié à des manques d'opportunités économiques. En dehors d'agriculture et de l'élevage, il y a peu d'opportunités économiques notamment pour les jeunes. L'extrême pauvreté dans lequel la majorité de la population vit s'inscrit dans un contexte où 77.9% de la population a moins de 35 ans. L'analyse du taux de chômage révèle que celui-ci frappe les plus jeunes (8,6% des jeunes de 18-24 ans) et diminue avec l'âge. Le taux de chômage des personnes de 18-24 ans est 3 fois plus élevé chez les filles que chez les garçons. L'enrôlement des jeunes dans les groupes armés est directement lié à cette situation. Si les jeunes ne sentent pas que leur ménage puisse subvenir à leur besoin, ils/elles sont plus susceptibles de se joindre à des groupes violents. Il faut noter qu'en absence de véritables opportunités économiques dans ces régions, les jeunes générations s'adonnent de plus en plus à des activités informelles, notamment dans le secteur de l'orpaillage artisanal ou à différents trafics, mais aussi à la consommation de stupéfiants (alcool, drogue et autres excitants).

Dans un contexte où les valeurs socio-culturelles continuent de mettre en avant les aînés hommes, les femmes et les jeunes se retrouvent être les plus marginalisés. Les conflits inter générationnels se manifestent de plus en plus par la remise en cause, par les jeunes, des relations de pouvoir et des rapports sociaux au niveau des communautés. Cela se traduit entre autres par le rejet des schémas traditionnels de succession des chefs et leaders religieux. Aussi, les jeunes se sentent exclus des opportunités économiques locales. La plupart de ceux qui ne sont pas issus des familles riches et « nobles » se sentent abandonnés, frustrés. Comme ils ont peu d'espace pour contester de façon pacifique cet ordre social, certains d'entre eux réagissent violemment soit à travers des actes individuels, soit en rejoignant des groupes de bandits ou de radicaux.

### 1.1.3. L'impact des conflits et violences sur la santé mentale et le bien être psychosocial

La rapidité avec laquelle les crises se sont empirées au Burkina Faso a aggravé les traumatismes individuels et collectifs du pays. Le Burkina était connu comme un bastion de paix dans une région troublée, et en moins de 5 ans le pays est confronté à une des pires crises de la région. L'impact physique et psychologique des traumatismes liés aux conflits et violences sont en train de créer une situation insoutenable pour la population et en particulier dans les régions telles que le Centre-Nord et l'Est qui en sont particulièrement frappées. En utilisant les mots d'un psychologue de Médecins sans Frontières « *Les personnes qui ont été témoins d'une agression violente sont souvent traumatisées. Ils se demandent d'abord : « Pourquoi cela m'arrive-t-il ? »* Ensuite, *ils se sentent souvent coupables parce qu'ils ont survécu ou qu'ils n'ont pas pu sauver les autres. Leur souffrance est encore pire lorsqu'ils sont contraints de fuir leur foyer* »<sup>10</sup>. Les personnes réagissent aux traumatismes liés à la violence et l'instabilité différemment. Le soutien communautaire et un réseau familial bien établi favorisent des réactions constructives. Cependant, aujourd'hui avec les dizaines de milliers de personnes déplacées au Centre-Nord et à l'Est, ces systèmes communautaires sont fragilisés et les liens perdus dans les communautés PDI et les communautés qui les accueillent.

Le Plan Stratégique nationale sur la santé mentale du Burkina Faso révèle que le dispositif des soins en santé mentale est caractérisé par une insuffisance en quantité et qualité de personnel et structures qui impacte l'offre de soins. Une étude du Ministère de la Santé réalisé en 2015 avait déjà montré que 41% de la population âgée de 18 ans et plus avait souffert d'au moins un trouble mental<sup>11</sup>. Depuis 2015, la situation s'est aggravée et l'accès aux soins de santé en général, et aux soins de santé mentale en particulier, s'est réduit. Quand les services sont disponibles, ils ne sont souvent pas de la plus haute qualité et ne sont pas adaptés aux besoins spécifiques des PDI, surtout des adolescents-e-s et jeunes. Par ailleurs, la survenue de la COVID-19 a limité encore plus l'accès de la population aux services.

Pour les populations, y compris les jeunes femmes et hommes, les conséquences psychologiques sont réelles et représentent un risque de tension accrue et de génération perdue si les actions ne sont pas prises. En utilisant les mots, de Joseph Badini, un infirmier spécialisé en psychiatrie, qui travaille dans la ville de

---

<sup>10</sup> Medecins sans frontiers 18 June 2021 : <https://www.doctorswithoutborders.ca/article/mental-health-burkina-faso-invisible-scars-violence> ;

<sup>11</sup> H. Ouedraogo (2015).



Kongoussi (région du Centre Nord) où plus de 20,000 PDI ont trouvé refuge : « *sans prise en charge rapide, un stress aigu devient un stress post-traumatique, qui peut à son tour dégénérer en maladies chroniques sévères* »<sup>12</sup>. Face à la violence et aux déplacements forcés, les jeunes réagissent et s'adaptent de différentes manières. Certains développent des mécanismes grâce au soutien de leur famille ou de leur communauté, d'autres tentent de contenir leurs émotions.

Selon les données de l'OMS, la prévalence des troubles mentaux augmente dans les situations de conflit : environ 5 % des personnes développent des troubles mentaux graves et de 17 % des troubles légers ou modérés<sup>13</sup>. L'OMS estime que les cinq troubles qui frappent les personnes vivant dans des zones de conflit sont : la dépression, l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique, le désordre bipolaire ou la schizophrénie. En même temps, ces troubles sont souvent négligés au niveau communautaire et relégués au rang de « *malédiction* » ou de « *sorcellerie* ». Même les mots font défaut dans la langue locale. Par exemple pour « *Traumatismes psychologiques* », il n'existe pas un mot correspondant dans la langue mooré : on dit que « *la tête tourne* ». Ces incompréhensions contribuent à stigmatiser et isoler les malades et à rendre difficile leur prise en charge, alors que les traumatismes n'épargnent personne au Burkina Faso, pas même le personnel soignant, comme les agents de santé exposés à l'insécurité et au risque de devenir cible.

**Sans recevoir un soutien approprié, la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus qui en sont confrontés risquent de se dégrader rapidement en débouchant potentiellement dans la marginalisation/exclusion, la dépression, l'isolement, des barrières à se réintégrer et à la violence. Tout cela entrave les efforts de reconstruction du tissu social et la satisfaction des besoins des victimes, élément important de la réconciliation, tout en compromettant l'efficacité et la durabilité des efforts de consolidation de la paix dans les régions touchées par la crise, comme le Centre-Nord et l'Est.**

Les groupes armés sont en train d'exploiter cette situation de fragilité. A l'instar des régions voisines, l'Est et le Centre-Nord souffrent de la spirale de la violence opposant les Forces de Défense et de Sécurité (FDS) burkinabè aux groupes armés extrémistes et criminels. Les groupes armés « *majoritairement burkinabè venant du Mali voisin ont exploité les frustrations* » des populations des régions septentrionales. « *Les groupes d'autodéfense villageois créés pour restaurer la sécurité ont aggravé les violences à base communautaire, notamment depuis 2019 au Centre-Nord et dans le Soum* »<sup>14</sup>. Ces groupes armés exploitent les frustrations des populations et les conflits locaux particulièrement les *conflits inter communautaires sur fonds de stigmatisation et de repli identitaire*. Dans la région du Centre-Nord, plusieurs dynamiques se rejoignent et contribuent à exacerber les tensions à caractère intercommunautaire, comme celui survenu dans le village de Yirgou. Depuis le début de l'année 2019, des problèmes (i) de stigmatisation des populations Peulhs considérées par certains comme complices des groupes armés, (ii) de méfiance entre les communautés en présence et (iii) de discrimination de certains groupes de PDI qui ont trouvé refuge dans certaines zones sont apparents dans la plupart des localités du Centre-Nord. Ces situations sont des facteurs conflictuels qui alimentent la tension entre les différentes communautés. En effet, à la suite de plusieurs attaques perpétrées par les groupes armés dans des villages, il y a eu des représailles de groupes d'autodéfense sur une communauté. Cette situation a favorisé l'enrôlement de gré ou de force de certains jeunes de cette communauté par les groupes armés accentuant ainsi la méfiance entre les communautés en présence. Les enlèvements, les assassinats ciblés et les tueries continuent à créer des traumatismes et des blessures visibles et invisibles qui limitent le succès des efforts de réconciliation et de consolidation de la paix.

#### **1.1.4. Le rôle positif des jeunes dans la consolidation de la paix : une opportunité à saisir**

Dans ce contexte, les jeunes ont un rôle très important à jouer en tant qu'acteurs de changements clés pour la communauté. En effet, avec le soutien appropriés les jeunes ont la capacité d'être moteur de changement pour la mobilisation sociale pour la santé mentale, c'est-à-dire pour la déconstruction des stéréotypes

---

<sup>12</sup> Le Monde au [https://www.lemonde.fr/afrique/article/2021/02/23/au-burkina-faso-soigner-les-blessures-invisibles-des-victimes-des-violences\\_6070969\\_3212.html](https://www.lemonde.fr/afrique/article/2021/02/23/au-burkina-faso-soigner-les-blessures-invisibles-des-victimes-des-violences_6070969_3212.html)

<sup>13</sup> Atlas de la santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) - 2021

<sup>14</sup> International Crisis Group (ICG) – 2021 : <https://www.crisisgroup.org/fr/africa/sahel/burkina-faso/287-burkina-faso-sortir-de-la-spirale-des-violences>

négatifs et stigmatisations liés aux troubles psychosociaux qui existent au sein des communautés. Les jeunes hommes et femmes sont bien placés pour être des vecteurs clés de reconnaissance de l'existence des traumatismes psychologiques et de l'encouragement de la demande de services de santé mentale et bien être psychosocial afin d'atténuer les conséquences du conflit et de l'insécurité sur la population et soigner les cicatrices physiques, psychologiques et morales. Couplé avec un renforcement de l'offre de services de qualité, l'engagement de jeunes dans la mobilisation sociale pour la santé mentale pourra renforcer les efforts de reconstruction du tissu social, pour la réconciliation et la consolidation de la paix.

Les jeunes sont déjà organisés à travers des associations des jeunes dans leur communauté, fédérés dans un conseil régional des jeunes et aussi dans un conseil national. Les jeunes sont déjà engagés à s'investir dans leurs communautés et quotidiennement ils se battent pour combattre le sentiment de désespoir et promouvoir l'effectivité des droits humains et de la paix dans leur communauté. Cependant, les jeunes font face à de nombreux défis dans l'exercice de leur mission, caractérisés par une mauvaise compréhension de leur action par les communautés, une faible maîtrise des outils nécessaires pour le bon exercice de leur mission. Il s'avère donc nécessaire de travailler aussi à l'endroit des leaders communautaires afin que les jeunes puissent participer et conduire les processus de guérison et de dialogue inclusif au sein de leurs communautés pour surmonter les clivages sociaux et atténuer les cicatrices physiques et morales des conflits.

### 1.1.5. Conclusion

Les conflits et les tensions au Burkina Faso sont en train de créer des traumatismes psychologiques individuels et collectifs qui deviennent une source de tensions et de conflits futures et des barrières tenaces pour la réconciliation, le dialogue et la cohésion sociale. En même temps, les conflits sapent les filets de sécurité sociale et détruisent les liens familiaux et communautaires ainsi que l'offre de services sociaux de base, inclus la santé : des éléments clé de la résilience des populations confrontées par les conflits. Sans le soutien approprié, la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus se dégradent en débouchant potentiellement dans des troubles mentaux, qui causent la marginalisation/exclusion, la dépression, l'isolement, des barrières à se réintégrer et parfois à la violence. Tout cela entrave les efforts de reconstruction du tissu social et la satisfaction des besoins des victimes, élément important de la réconciliation, tout en compromettant l'efficacité et la durabilité des efforts de consolidation de la paix.

Les jeunes, en particulier les jeunes femmes, sont affecté par ces conflits de façon particulier et ils ont aussi besoin particulier de soutien psycho-social. En même temps, les jeunes ont la capacité d'être moteur de changement pour la déconstruction des stéréotypes négatifs et stigmatisations liés aux troubles psychosociaux, la reconnaissance des traumatismes et l'encouragement de la demande des services : des démarches clés pour soigner les « blessures invisibles » causées par les conflits. Mais, nous ne pouvons pas continuer à demander aux jeunes et jeunes femmes de contribuer à la construction de la paix et la cohésion sociale sans les soutenir au niveau matériel, technique et de capacités dans leur mission. Une telle stratégie adresse à la fois une source de tensions et de conflits, et une solution à travers l'engagements des jeunes femmes et hommes dans la construction de la paix de leur communauté.

### Analyse des acteurs :

<b>Jeunes filles et garçons défenseurs des droits des personnes</b>	Les jeunes filles et garçons ont un accès limité aux opportunités économiques locales aux mécanismes de prévention et de gestion des conflits ainsi qu'aux services de base (i.e. santé). Les filles sont les plus défavorisées, notamment du fait d'un niveau d'éducation nettement inférieur et des barrières socioculturelles. Leur espace d'action et de décision, voir même d'opportunités est ainsi limité. Les jeunes ne sont pas suffisamment représentés dans les instances décisionnelles. Ils sont également confrontés à un contexte hostile, à une insuffisance de formation en matière de droits humains et de leadership.
<b>Femmes</b>	Malgré l'existence d'une stratégie nationale genre et des lois en faveur des femmes, ces dernières demeurent très marginalisées dans la société burkinabè.

	Elles sont souvent dépendantes et sujettes à diverses violences basées sur le genre et sexuelles. Il y a donc, une forte demande d'autonomisation qui est exprimée par les femmes. Cette autonomisation passe par le renforcement de leurs capacités – en matière d'organisation, d'entrepreneuriat, de plaidoyer et de leadership – et aussi un travail de sensibilisation auprès de communauté et des leaders locaux.
<b>Les communautés d'accueil</b>	La population résidente est en majorité rurale avec l'agriculture et l'élevage comme principales activités économiques. La surexploitation des ressources naturelles et leur dégradation rapide dans un contexte de forte croissance démographique et de changement climatique crée une compétition et une pression sur les ressources et les services existantes, inclus les services sociaux de base comme l'éducation et la santé. Cette situation rend la population résidente plus vulnérable, surtout aux conflits.
<b>Les personnes déplacées internes</b>	L'insécurité a engendré un nombre important de déplacés internes dans les régions du Centre Nord (494,061) et de l'Est (136,764). Cette augmentation de la population au niveau des zones d'accueil engendre une pression additionnelle sur les ressources existantes, occasionnant ainsi des tensions entre les communautés de déplacés et les populations hôtes, d'où la nécessité de renforcer la cohabitation pacifique et la cohésion sociale.
<b>Les chefs coutumiers et traditionnels</b>	Les mécanismes « traditionnels », peu ou pas institutionnalisés, semblent être privilégiés en premier recours pour gérer les conflits. A titre d'exemple, pour régler des disputes entre individus, de relativement faible intensité, c'est généralement la famille, des voisins ou des amis qui sont spontanément sollicités pour faire office de médiateurs. Dans les cas de conflits entre éleveurs et agriculteurs, quand les torts sont reconnus, une solution est trouvée directement entre les protagonistes, impliquant généralement une compensation versée à la personne lésée. Au niveau familial, un oncle ou une belle-mère peuvent être sollicités, mais rarement la mère qui n'a pas de pouvoir de décision. Elle agit plutôt dans l'ombre, de manière discrète. Ces mécanismes, qui ne sont aucunement institutionnalisés, semblent être les plus efficaces, dans le cadre de disputes d'individus, de faible intensité. Quand aucune solution n'est trouvée à ce niveau, alors ce sont généralement les « sages » qui sont sollicités : les chefs coutumiers, les forgerons ou les griots qui ont un rôle traditionnel très important, ou les leaders religieux. Ceux-là font également office de médiateurs, ils écoutent chaque partie et offrent des conseils. Les conflits ou les problèmes qui surviennent dans une communauté sont discutés entre ses membres sous « l'arbre à palabre ». Généralement, c'est le chef de village qui préside la palabre, mais la décision finale revient à un conseil formé des vieux (des sages) du village ou de la communauté. Cependant, les mécanismes endogènes de gestion pacifique des conflits ont tendance à s'effriter à cause de la perte de légitimité qui est imputable à la partialité supposée ou avérée des institutions traditionnelles en faveur des spéculateurs fonciers ; ce qui lèse les intérêts des couches vulnérables, notamment les jeunes, les femmes, les migrants, les transhumants, etc. Voilà autant de situations qui contribuent à mettre à mal la cohésion sociale et qui mériteraient d'être renforcées. De nos jours, les chefs coutumiers sont de plus en plus impliqués dans le jeu politique. Du fait de leur affiliation partisane et de la perte de neutralité qui en découle, de nombreux chefs ont perdu une grande partie de leur légitimité au sein de leurs communautés, en particulier parmi les jeunes.

<p><b>Les acteurs étatiques :</b></p>	<p>Au niveau local, les parties en conflit peuvent se tourner vers les autorités locales telles que la mairie, ainsi que vers le Conseil Villageois de Développement (CVD). Ce dernier fonctionne comme une assemblée générale du village et est censé être apolitique. Son rôle est de veiller à l'harmonisation des activités de développement mises en œuvre dans le village. Il peut aussi jouer un rôle dans la gestion des conflits en milieu rural, en particulier dans le cas de conflits fonciers. Les autorités locales peuvent agir à plusieurs niveaux dans la gestion des conflits : évaluation par un expert des torts et du dédommagement nécessaire dans les conflits agriculteurs-éleveurs ; mise en place d'un comité de gestion de crise. Cependant, ces processus sont jugés coûteux, les frais de déplacement de l'expert étant souvent aux frais des parties en conflit. Les institutions étatiques telles que les forces de l'ordre, les préfets et la justice suscitent une certaine méfiance parmi les populations. La Justice est souvent perçue comme manquant d'indépendance vis-à-vis du pouvoir en place et, tout comme le reste de l'administration, comme très politisée.</p> <p>Les professionnels de la santé mentale sont en nombre très réduit si bien que les services au niveau du public sont quasi inopérants. L'essentiel du personnel est fourni par les ONG et agences des Nations Unies dont l'OMS et l'UNFPA qui par exemple ont mis à la disposition des districts sanitaires, cinq (05) psychologues qui travaillent également dans les communes cibles du projet. Toutefois, il faut noter que le besoin est encore très important sur le terrain.</p>
<p><b>Ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes (MJPEJ)</b></p>	<p>Le MJPEJ assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière de jeunesse, de développement des compétences professionnelles, de promotion de l'entrepreneuriat des jeunes et de l'emploi. A ce titre, en matière de promotion de l'entrepreneuriat des jeunes et de l'emploi, il assure l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la stratégie nationale de promotion de l'entrepreneuriat des jeunes. Dans le cadre de ce projet, le MJPEJ contribuera à travers ses services déconcentrés à former les jeunes filles et garçons défenseurs de droits de la personne en Entrepreneuriat, en gestion de microentreprises et en mobilisation de ressources notamment en financement participatif.</p>
<p><b>Ministère de la Santé</b></p>	<p>Au niveau central, nous avons les directions techniques (DSF et DPCM) qui assurent la coordination des interventions de santé des adolescents et jeunes et de santé mentale. Ils appuient le niveau intermédiaire dans la mise en œuvre des priorités en matière de santé de la population.</p> <p>Au niveau régional, le MS assure la mise en œuvre de politique sanitaire nationale à travers le niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire représentée par la Direction régionale de la santé qui coordonne le niveau opérationnel du système de santé constitué par les districts sanitaires et leurs réseaux de centres de santé et de promotion sociale (CSPS). Ce niveau périphérique interagit avec la communauté à travers les agents de santé à base communautaire et les comités de gestion des formations sanitaires qui jouent le rôle d'interface entre le personnel de santé et la communauté.</p>
<p><b>Ministère de la Femme, de la Solidarité nationale, de la Famille et de l'Action humanitaire</b></p>	<p>Le MFSNFAH assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du gouvernement en matière de promotion de la femme, du genre, de la solidarité nationale et de la famille, plus spécifiquement la réduction des inégalités entre les sexes en vue d'un développement humain équitable et durable au Burkina Faso. Dans le cadre de ce projet, le MFSNFAH sera sollicité pour son accompagnement dans l'identification des jeunes filles et</p>

	garçons souffrant de traumatismes psychologiques et mentaux au sein des PDI et dans les communautés d'accueil en vue de leur prise en charge.
<b>Les acteurs de la société civile :</b>	Les organisations de la société civile font campagne pour une meilleure gouvernance et promeuvent la résolution pacifique des conflits. A l'image de la société d'où elles émanent, les organisations de la société civiles (organisations paysannes de producteurs, organisations des éleveurs, etc) sont elles-mêmes en compétition puisque certaines se sont professionnalisées pour défendre les intérêts de leurs membres, donc sont potentiellement des acteurs de conflits. Toutefois, elles prônent la non-violence et le dialogue intercommunautaire pour résoudre les conflits. Les associations religieuses par exemple organisent des caravanes de paix et créent des espaces de dialogue inter-religieux. Ainsi, la société civile dans sa pluralité pourrait jouer un rôle d'interpellation des acteurs et de médiation pour la résolution pacifique des conflits, la transparence et une culture de redevabilité.
<b>Conseil National de la Jeunesse (CNJ)</b>	Créé en 2008, le Conseil national de la jeunesse (CNJ) est la structure faitière de tous les mouvements et associations de jeune au Burkina Faso. C'est suite à la ratification de la charte africaine de la jeunesse par le Burkina Faso que le CNJ a été mis en place. Il est représenté dans tout le territoire national à travers des conseils régionaux, les conseils provinciaux et les conseils communaux de jeunesse. Compte tenu de cette couverture nationale, le CNJ accompagnera la mise en œuvre du projet dans le cadre de la mobilisation des jeunes filles et garçons défenseurs de droits de la personne pour la réalisation des différentes activités.[LA1] Dans chaque région existe un Conseil Régional de la Jeunesse (CRJ) en tant que démembrement de la CNJ avec une autonomie de fonctionnement. Le CNJ à travers donc ses démembrements œuvre à la promotion du bien être socio-économique des jeunes dans leurs localités de résidence. Il sert d'interface entre les décideurs et les jeunes à travers des plaidoyers et la représentativité des jeunes dans les différents cadres de concertation au niveau national et local. De nombreuses actions de soutien aux jeunes ont pu voir le jour grâce au CNJ. A titre d'exemple, le CNJ à travers la CRJ a été un partenaire de mise en œuvre du projet conjoint OIM-UNHCR « Appui à la mobilisation des jeunes, acteurs de la cohésion sociale et de la paix dans les régions du Centre Nord et du Sahel du Burkina Faso » financé par le PBF. Les résultats engrangés par ce projet sont en grande partie à l'actif des CRJ du Centre Nord et du Sahel.
<b>Les associations de jeunes</b>	Les régions du Centre Nord et de l'Est regorgent de nombreuses associations de jeunesses qui interviennent dans presque tous les domaines de la vie socioéconomique et culturelle (agriculture, élevage, commerce, culture...). Ces associations contribuent à valoriser leurs domaines d'activités et à promouvoir la solidarité, la fraternité et la cohésion sociale dans les communautés. Ces différentes associations de jeunesse sont affiliées au Conseil National de la Jeunesse. Selon les statistiques de la Direction Régionale de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes, au 31 août 2021, on dénombre 203 associations de jeunesse dans la région du Centre Nord dont 5 à Barsalogo et 7 à Pissila. Dans la commune de Fada, on dénombre plus de 100 associations de jeunesse. Toutes ces organisations contribuent à l'amélioration des conditions de vie des jeunes et favorisent leur implication dans le développement local.
<b>Les groupes d'auto-défense :</b>	Face à la limite de la réponse de l'Etat, certaines communautés se sont appropriées de la lutte contre l'insécurité par la mise en place de groupes

	<p>d'autodéfense, notamment les « Koglewegos », qui sont accusés de brutalité et de violations graves de droits de l'homme. L'instauration des « Volontaires pour la défense de la Patrie » (VDP) par une Loi de janvier 2020 a contribué à la multiplication des groupes armés et exacerbe les violences. Ces groupes d'auto-défense opèrent beaucoup plus dans les zones non contrôlées par l'Etat et il arrive qu'ils gèrent des questions de justice ou de conflits entre les populations pour les cas de vols de biens notamment. De nombreux jeunes accusés à tort ou à raison de vol ou d'appartenance à des groupes armés ont subi des violences physiques et psychologiques venant de ces groupes d'autodéfense occasion des cas de traumatisme et même des pertes en vie humaines.</p>
--	--

- b) Une brève description de la façon dont le projet s'aligne avec / soutient **les cadres stratégiques** gouvernementaux et des Nations Unies **existants**<sup>15</sup>, et comment il garantit **l'appropriation nationale**. Si ce projet est conçu dans un pays PRF, décrivez comment l'objectif principal fait progresser un objectif stratégique pertinent identifié par l'objectif stratégique pertinent identifié par le processus d'éligibilité.

Le projet est en lien et contribuera à la mise en œuvre des cadres stratégiques nationales et internationales, spécifiquement :

- Le UNDAF 2018 – 2020 « *Renforcer, anticiper, mobiliser pour transformer le Burkina Faso* » :  
 Objectif collectif 1 « Renforcer l'efficacité des institutions, assurer l'accès équitable à la justice pour tous et l'état de droit », et spécifiquement à la cible de « *Promouvoir la cohésion sociale et favoriser une paix durable, ce qui se traduira par une réduction de 52% de la perception des risques de conflits* ».  
 Objectif collectif 4 « *Prévenir les risques climatiques, renforcer la résilience et la préparation aux urgences* ».  
 Objectif transversal 5 « *Soutenir l'accélération de la transition démographique, renforcer le dispositif statistique et la gouvernance ouverte, et garantir les politiques d'inclusion* » et spécifiquement à la cible de « *Soutenir l'accélération de la transition démographique et les choix d'investissements (Focus sur les jeunes et les femmes)* ».
- La Stratégie Intégrée des Nations Unies pour le Sahel (UNISS). En particulier, le projet s'inscrit dans les priorités de UNISS suivantes :  
 Priorité 2 : Prévenir et résoudre les conflits et construire la paix ; prévenir l'extrémisme violent et la criminalité ; et promouvoir l'accès à la justice et aux droits de l'homme ; et en particulier aux objectifs :
  - 2.1. Construire des infrastructures locales pour la paix et renforcer capacités des institutions nationales et des communautés ;
 Priorité 3 : Promouvoir une croissance inclusive et équitable et l'amélioration de l'accès de qualité aux services de base ; et en particulier aux objectifs :
  - 3.1. Promouvoir la croissance économique
  - 3.2. Promouvoir la couverture universelle de la santé
 Priorité 6 : Autonomiser les femmes et les jeunes pour la paix et le développement au Sahel ; et en particulier aux objectifs :
  - 6.1 Augmenter le nombre de femmes et de jeunes participant à des postes de direction à tous les niveaux de prise de décision dans les domaines politique, économique et public la vie.

<sup>15</sup> Y compris les stratégies et engagements nationaux en matière de genre et de jeunesse, tels qu'un plan d'action national sur 1325, une politique nationale de la jeunesse, etc.

- Le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES-2) du Burkina Faso qui fait de la lutte contre l'insécurité, la promotion de la paix et de la cohésion sociale son clave de batail ;
- Les politiques et stratégies sectorielles des Ministères en charge des thématiques abordées par le projet.

a) **Résumé des interventions existantes :**

<b>Nom du projet (durée)</b>	<b>Donateur et budget</b>	<b>Orientation du projet</b>	<b>Différence / complémentarité avec la proposition actuelle</b>
(Projet UNFPA) Appui au renforcement de la Cohésion sociale dans la région du Centre-Nord  (24 mois)	PBF 2 500 000 USD	Le projet vise à consolider la cohésion sociale dans la région du Centre Nord en renforçant les mécanismes communautaires et institutionnels de prévention et gestion des conflits, et de protection des communautés. Il s'appuie sur les mécanismes endogènes pour impulser des changements qualitatifs au niveau communautaire.	Les deux projets interviennent dans la même région et traitent des thématiques de consolidation de la paix en ciblant particulièrement les jeunes.
(Projet UNFPA) Projet d'appui à la promotion, à la protection des jeunes consolidateurs de la paix et défenseurs des droits de la personne dans les Régions du Sahel, du Nord et de l'Est	PBF 1 500 000 USD	Le projet vise i) à renforcer les mécanismes de promotion et de protection des jeunes filles et garçons défenseurs des droits de la personne, ii) Faciliter l'accès des jeunes filles et garçons défenseurs de droit aux mécanismes de protection en contribuant à leur autonomisation économique et implication à la prise de décision iii) à intégrer les jeunes filles et garçons consolidateurs de paix et défenseurs des droits de la personne dans les mécanismes de prévention et de gestion des conflits locaux.	Les deux projets couvrent la même région. La complémentarité se base sur l'appui à l'autonomisation économique et l'implication dans la prise des décisions des jeunes.
Projet d'appui à la Co-consolidation de la paix et de la cohésion sociale dans le Centre Nord (ONG CECI) (18 mois)	PBF 827,444 USD	L'objectif du projet est de contribuer à la co-consolidation de la paix et la cohésion sociale en s'appuyant sur la connaissance et la valorisation des mécanismes et savoirs locaux de	Les deux projets interviennent dans la même région et traitent des thématiques de consolidation de la paix en ciblant particulièrement les jeunes.

		prévention et de gestion des conflits impliquant la participation des femmes et des jeunes et la promotion de l'égalité entre les sexes.	
Prévention et Gestion des conflits dans la région de l'Est (PNUD-FAO)  (24 mois)	PBF 2 500 000 USD	Le projet s'inscrit dans l'urgence compte tenu de la montée des conflits agriculteurs-éleveurs, ceux de liés à l'extrémisme violent, de la crise humanitaire et sanitaire et du sentiment d'abandon que ressentent certaines communautés de la région de l'Est.	Les deux projets interviennent dans la même région et se complètent au niveau thématique, vue que ce projet se focalise sur la réduction de conflits agriculteurs-éleveurs.
Programme d'appui à la prévention des conflits et de l'extrémisme violent dans les zones frontalières du Bénin, du Burkina Faso et du Togo (PNUD-OIM)  (18 mois)	PBF 3 275 000 USD	L'objectif global du projet est de contribuer à l'amélioration de la résilience des populations des zones transfrontalières du Bénin, du Burkina Faso et du Togo face aux conflits communautaires et à l'extrémisme violent. Le projet vise à contribuer, grâce à une approche transfrontalière, à la mise en place d'un environnement qui garantit que les femmes et les jeunes bénéficient d'une meilleure protection et soient suffisamment impliqués dans les mécanismes de dialogue local tout en jouissant d'opportunités économiques viables.	Le projet est la première initiative transfrontalière commune qui complètent les efforts de réduction de l'extrémisme violent.
(Projet UNFPA) Amélioration de l'accès des femmes et des filles déplacées internes et des survivantes-e-s de violences basées sur le genre ainsi que des communautés hôtes aux services intégrés qui sauvent des vies dans le contexte de la COVID19	Emergency Response Fund (CERF)  750 003 USD	Mise en place des 20 espaces sûrs et sécurisés des femmes et filles dans lesquels ces dernières se rencontreront régulièrement pour discuter des leurs besoins et chercher des réponses les plus appropriées ; (ii) le service de gestion des cas, gestion clinique de viol ainsi que la prise en charge juridique afin de garantir la réponse	La complémentarité de ce projet se base sur le fait, que ce projet vise à améliorer l'accès aux services de base, inclus la prise en charge de la VBG, qui est aussi ciblée par ce projet.



		multisectorielle aux besoins des 1164 survivant-e-s de VBG ; (iii) l'utilisation des outils de collecte des données standardisés et l'achat de 20 armoires fermables à clés, 11 ordinateurs et 40 tablettes pour la sécurisation des données.	
(Projet OMS) Renforcement de l'accès aux soins de santé primaires intégrant la santé sexuelle et reproductive des populations vulnérables touchées par le COVID-19 dans un contexte de crise humanitaire, au Burkina Faso. (24 mois)	Canada 2 millions USD	Ce projet vise à renforcer l'accès aux soins de santé primaire intégrant la santé sexuelle et reproductive des populations vulnérables dans les régions dans un contexte de crise humanitaire.	La complémentarité de ce projet qui est aussi mise en œuvre dans les régions du Centre-Nord et Est, est qu'il fournit une réponse aux violences basés sur le genre, ainsi que des cliniques mobiles et des postes médicaux avancés, qui pourront être utilisés aussi pour la prise en charge de la santé mentale et de la VBG.
(Projet OMS) Réponse d'urgence humanitaire aux besoins sanitaires critiques des populations affectées par l'insécurité	CERF 1 million USD	Face à la situation d'urgence, l'OMS est en train de mener un projet intégré de santé avec l'objectif général de « Réduire la mortalité excessive à travers l'offre de soins de santé intégrés aux personnes déplacées internes et aux communautés d'accueil dans les régions touchées par la crise humanitaires »	La complémentarité de ce projet qui cible aussi les régions du Centre-Nord et de l'Est, se base sur le renforcement de l'offre de soins de santé aux personnes déplacées internes et aux communautés d'accueil. Les actions de ce projet seront en synergie avec les actions du projet proposé en ce qui concerne l'offre de services de santé dans les mêmes zones d'intervention.
(Projet OMS) Préparation aux désastres et crises sanitaires et réponse d'urgence aux problèmes critiques d'accès aux soins de santé primaires des populations affectées la crise humanitaire, au Burkina Faso.	ECHO 400,000 Euros	L'Action proposée contribuera au renforcement des capacités des acteurs institutionnelles au Burkina Faso, et en particulier dans le secteur de la santé et dans les régions plus affectées par la crise humanitaire pour être préparés et pouvoir répondre efficacement aux risques et chocs, inclus les désastres et les crises sanitaires dans le pays.	Le projet est complémentaire car il cible le secteur de la santé dans les régions plus affectées par la crise humanitaire (inclus le Centre-Nord et l'Est) avec l'objectif de renforcer sa capacité de répondre aux risques et chocs.

## **II. Contenu du projet, justification stratégique, et stratégie de mise en œuvre (4 pages max plus annexe du cadre des résultats)**

- a) Une brève **description de l'orientation stratégique et de l'approche du projet** - Décrivez l'objectif primordial du projet, la stratégie de mise en œuvre et la manière dont il traite les causes ou les facteurs de conflit décrits dans la section I (doit être sensible au genre et à l'âge).

L'objectif de ce projet est d'utiliser une approche intégrée santé mentale et soutien psychosociale afin de soigner les « blessures invisibles » (traumatismes psychologiques) des individus et communautés affectés par les conflits et les violences dans les régions du Centre-Nord et de l'Est au Burkina Faso afin de soutenir les efforts de réconciliation, cohésion sociale et consolidation de la paix.

En effet, l'insécurité et l'incertitude du déplacement détruisent les liens sociaux, communautaires et familiaux, ce qui pose des barrières à trouver des réseaux de soutien. En plus l'insécurité et les violences ont contribué à la rupture des services de base, comme la santé (formations sanitaires fermés ou qui fonctionnent au minima, et personnel de santé obligé à abandonner leur postes) ou l'éducation.

Pour cela, la stratégie du projet se base sur deux aspects clés :

1. Engager les jeunes et leurs associations pour déconstruire les tabous, les stéréotypes négatives et la stigmatisation qui existe au niveau communautaire sur les troubles psychosociaux, promouvoir la reconnaissance des traumatismes causés par les conflits et les violences et donc encourager la demande de services de santé mentale et soutien psychosocial.
2. Renforcer l'offre de services de santé mentale et soutien psychosocial, y compris de la prise en charge de la VBG afin soigner les traumatismes causés par les conflits.

Dans la mise en œuvre de ces stratégies, les jeunes femmes et hommes ne sont pas seulement des bénéficiaires directs, ils sont les acteurs principaux de changement dans leurs communautés. En effet, le projet vise à soutenir les jeunes femmes et les jeunes hommes et leurs associations dans la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial afin de renforcer la cohésion sociale et promouvoir le dialogue et la réconciliation. L'équipe de projet travaillera avec les associations des jeunes pour identifier les initiatives plus efficaces et appropriées selon le contexte, pour la santé mentale, la prévention et la gestion de conflits, le dialogue intergénérationnel et la réconciliation. Le projet dotera aussi les associations des jeunes des outils technique et matériels pour pouvoir mettre en œuvre ces initiatives avec succès. Au même temps, le projet supportera la création de dispositifs de soutien communautaire et travaillera sur la sensibilisation des communautés sur le rôle positif des jeunes afin de faciliter et d'augmenter l'impact des initiatives menées par les jeunes.

En parallèle, le projet accompagnera l'encouragement de la demande de services santé mentale et de soutien psychosocial à travers le renforcement de l'offre de ces services : par exemple à travers la formation des agents de santé à base communautaire (ASBC) sur la santé mentale, le recrutement des spécialistes santé mentale déployés dans les zones d'intervention, la mise en œuvre des thérapies de groupes, dialogues de guérison etc. Une des stratégies du projet inclut aussi l'organisation des consultations régulières de santé mentale et soutien psychosocial au profit des agents de santé, en vue de la particularité de leur poste et de l'insécurité accrue dans les zones d'interventions, afin d'éviter l'abandon des postes et la rupture des services de base.

### **b) Théorie du changement**

L'analyse de conflit a mis en exergue que les communautés hôtes et déplacés internes des régions du Centre Nord et de l'Est, sont confrontés à des traumatismes (individuels et collectifs) tenaces lié aux atrocités du conflit, à l'insécurité et aux déplacements massifs. Ces traumatismes et chocs ont un impact (souvent

invisible et de long terme) sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus et des communautés.

Sans soutien, la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus qui en sont confrontés se dégradent en débouchant potentiellement dans des troubles mentaux, marginalisation/exclusion, la dépression, l'isolement, des barrières à se réintégrer et à la violence. Tout cela entrave les efforts de reconstruction du tissu social et la satisfaction des besoins des victimes, élément important de la réconciliation, tout en compromettant l'efficacité et la durabilité des efforts de consolidation de la paix.

Dans ce contexte, les jeunes et leurs associations peuvent jouer un rôle en tant qu'agents de changement dans la mobilisation sociale pour la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial, encourager la demande de services, déconstruire les stigmas et les stéréotypes négatifs sur la santé mentale ainsi que s'engager dans des initiatives visant à renforcer la cohésion sociale, promouvoir le dialogue et le développement de la paix.

Pour cela, le changement recherché par le projet est les suivant :

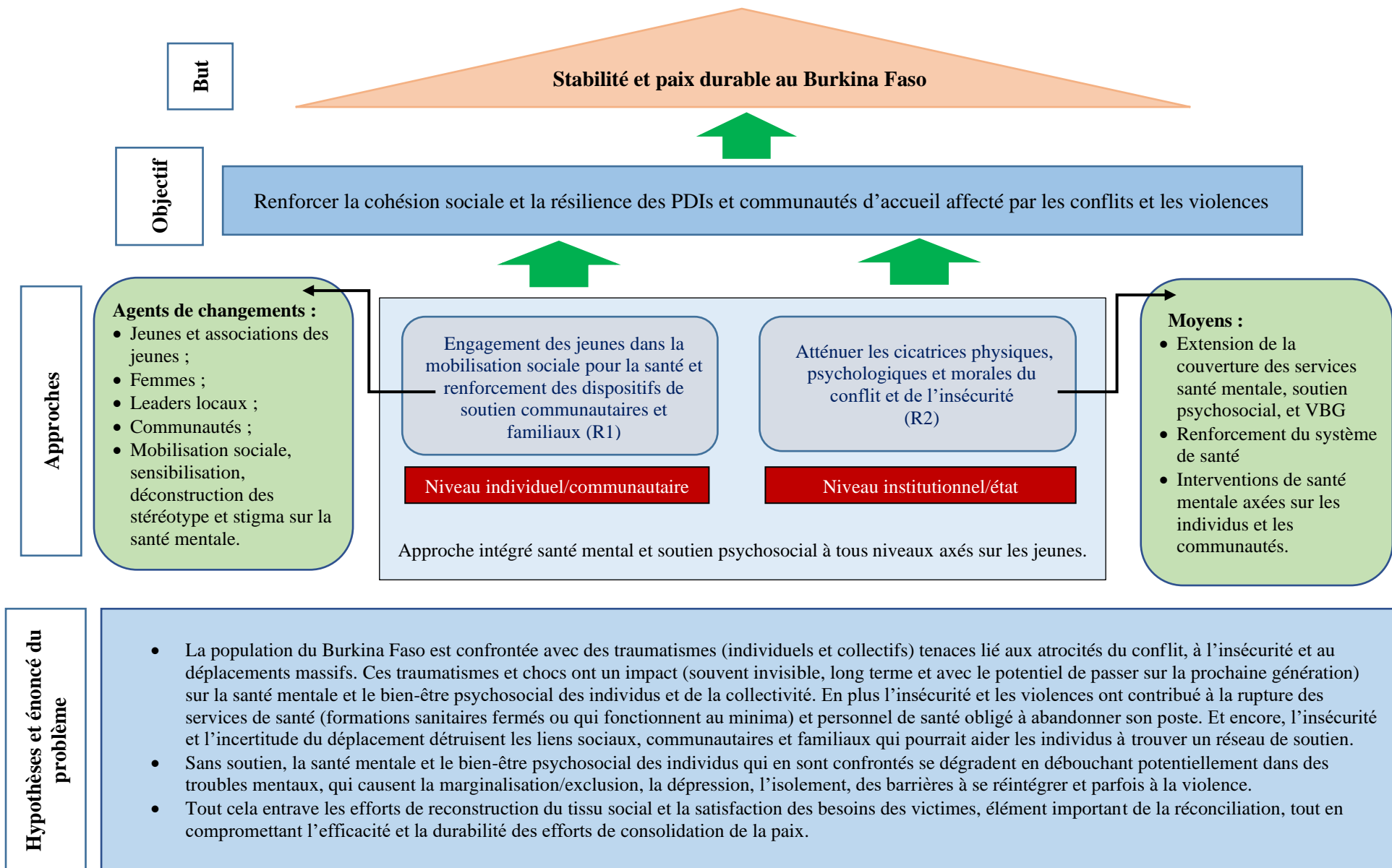
#### Si :

- Les jeunes, avec leurs associations, ont les connaissances et les capacités appropriées et ils/elles s'engagent dans la mobilisation sociale la déconstruction des stigmas et stéréotype négatifs sur la santé mentale et au même temps ils/elles s'engagent dans des initiatives visant à renforcer la cohésion sociale, promouvoir le dialogue et le développement de la paix ; **y**
- Les jeunes sont soutenus en tant que des leaders dans leurs communautés ; **y**
- Les communautés sont sensibilisées au rôle positif de jeunes dans la vie politique, économique et sociale, inclus dans la cohésion sociale ; **y**
- Des dispositifs de soutien communautaires et familiaux efficace et fonctionnel sont mis en place ; **y**
- Si la couverture des services de qualité de santé mentale, soutien psychosocial, et VBG est étendue et le système de santé est renforcé pour répondre aux besoins de la population.

#### Alors :

- Les jeunes joueront le rôle d'agent de changement dans leurs communautés et ils/elles
- Ils/elles seront à même de participer à la prise de décision et de jouer pleinement leur rôle de consolidateur de la paix et de défenseurs des droits de la personne.
- La contribution des jeunes dans la mobilisation sociale, la prévention et à la gestion des conflits et la réconciliation sera accrue.
- L'accès des PDI et communautés hôtes aux services de santé mentale, soutien psychosocial et VBG sera accru et dynamisé.
- Les conséquences du conflit et de l'insécurité sur la population seront atténuées et les cicatrices physiques, psychologiques et morales seront soignées.
- Les efforts de reconstruction du tissu social, pour la réconciliation et la consolidation de la paix seront plus efficaces et durables.

**Et donc** la stabilité, la cohésion sociale et la paix durable seront assurées.



- a) **Fournir une description narrative des principales composantes du projet** (résultats et produits), en veillant à accorder suffisamment d'attention au genre, à l'âge et aux autres différences clés qui devraient influencer l'approche du projet. En décrivant les éléments du projet, assurez-vous d'indiquer les considérations importantes liées à la séquence des activités.

**Résultat 1 : Les jeunes et leurs associations sont engagés dans la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial afin de renforcer la cohésion sociale et promouvoir le dialogue et la réconciliation.**

*Produit 1.1 Les jeunes et leurs associations ont acquis des connaissances et capacités pour impulser la mobilisation sociale et participer aux initiatives de consolidation de la paix*

Il s'agit de renforcer au niveau matériel et des capacités les jeunes et leurs associations, afin qu'ils puissent avoir les moyens pour jouer un rôle actif dans la mobilisation sociale et l'engagement communautaire dans la santé mentale et le bien être psychosocial. Le renforcement des capacités inclura les compétences de vie courante (CVC), le leadership, la mobilisation sociale, la prévention et la gestion de conflits, le dialogue intergénérationnel, la réconciliation et le développement de la paix. Quinze associations et 1000 jeunes (500 filles et 500 garçons) bénéficieront de ce soutien en termes de renforcement des capacités et connaissances accrues.

*Produit 1.2 D'ici la fin du projet, 75000 PDI et membres des communautés d'accueil sont touchés par des initiatives de mobilisation sociale sur la santé mentale et le soutien psychosocial mise en œuvre par et à travers des associations des jeunes.*

L'équipe de projet travaillera à coté des associations des jeunes pour élaborer des plans d'action pour des initiatives sur la mobilisation sociale pour la santé, la prévention et la gestion de conflits, le dialogue intergénérationnel, la réconciliation et le développement de la paix dans chaque commune cible. Ensuite le projet soutiendra au niveau technique et financière la mise en œuvre de ces plans.

*Produit 1.3 Des dispositifs de soutien communautaires animés par les jeunes sont mis en place et accompagnent les victimes des violences dans leurs efforts de réinsertion socio communautaire*

Il s'agit de créer un environnement favorable pour les jeunes femmes et les jeunes hommes pour mettre en œuvre les initiatives de mobilisation sociale et pouvoir jouer à plein leur rôle positif d'agent de changement et défenseurs des droits de la personne. Pour cela le projet supportera le développement des groupes de soutien au niveau communautaire et aussi soutiendra des séances de dialogue intergénérationnel au profit des jeunes avec les leaders communautaires sur la participation active des jeunes dans la vie de la communauté et la promotion de la « masculinité positive » avec des champions communautaires.

**Résultat 2 : L'offre de service de santé mentale, psychosociale, y compris des VBG est disponible et permet une prise en charge équitable des traumatismes liés aux conflits violents contribuant à la résilience et la cohésion sociale.**

*Produit 2.1 D'ici la fin du projet, 2000 PDI et membres des communautés d'accueil ont accès aux services de prise en charge de la santé mental et du bien-être psychosocial*

Pour ce produit, le projet vise à offrir de services de santé mentale équitable et de qualité et soigner au moins 2000 PDI et membre des communautés d'accueil. Pour faire cela, le projet mettra en place un mécanisme de gestion de cas (identification, prise en charge et référencement) des traumatismes psychologiques et mentaux, acquerra des médicaments de prise en charge des maladies mentales et

mettra en place des initiatives de santé mentale mobile ainsi que des thérapies de groupe, ou des dialogues de guérison de la communauté.

Produit 2.2 D'ici la fin du projet, 720 PDI et membres de communautés d'accueil ont accès aux services de prise en charge de la VBG et du soutien psychosocial

La prise en charge de la VBG est aussi nécessaire, vue la récente augmentation de la VBG dans les zones ciblées par le projet et vue les conséquences, inclus les traumatismes physiques et psychologiques de la VBG sur les survivant.e.s. Le projet soutiendra six espaces sûrs à usage exclusif des jeunes filles PDI et communautés hôtes et un service de gestion de cas de VBG à Pissila, Barsalogho et Fada. Le projet renforcera aussi les centres intégrés (One stop center) pour la prise en charge multisectorielle des survivantes de VBG et des femmes et filles à risque.

Produit 2.3. La capacité du système de santé, y compris des agents de santé, inclus à base communautaire, de fournir services de santé mentale et soutien psychosocial de qualité, sensibles aux jeunes et au genre, est renforcée.

Pour améliorer l'offre des soins et faire face à la fermeture des formations sanitaire, pour ce produit, le projet renforcera les capacités techniques, matérielles et structurelles du système de santé dans les zones ciblées. Deux spécialiste santé mentale (un chaque région ciblée) seront recrutés et 278 Agents de Santé à Base Communautaires (ASBC) seront formé sur la santé mentale, le soutien psychosocial, la gestion et la prévention des conflits communautaire, le dialogue et la cohésion sociale. Par ce produit le projet offrira aussi des consultations régulières de santé mentale et soutien psychosocial au profit des agents de santé, en vue de la particularité de leur poste et de l'insécurité accrue dans les zones d'interventions, afin d'éviter l'abandon des postes et la rupture des services de base.

**Utilisez l'annexe C pour lister tous les résultats, produits et indicateurs.**

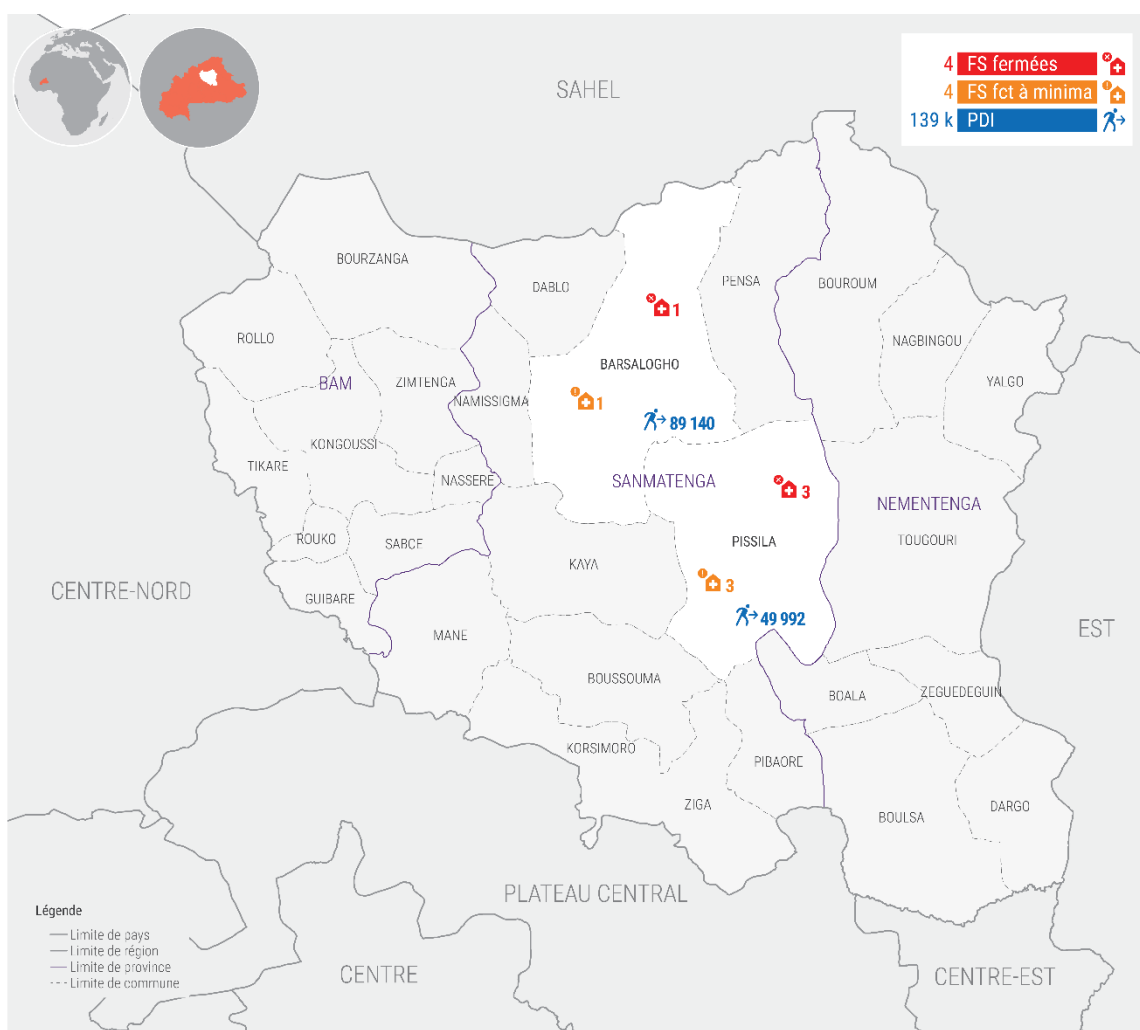
- b) **Ciblage du projet** – fournir une justification pour les zones géographiques, les critères de sélection des bénéficiaires, le nombre attendu et le type de parties prenantes / bénéficiaires (doit être ventilé par sexe et âge). Indiquez si les parties prenantes ont été consultées lors de la conception de cette proposition. Ne répétez pas tous les extraits et activités du cadre de résultats.

**Cible géographique :**

Le projet cible les zones suivantes de manière indicative :

- Région du Centre-Nord (commune de Barsalogho, commune de Pissila) ;
- Région de l'Est (commune de Fada N'Gourma).

## BURKINA FASO - Région du Centre-Nord : Situation humanitaire (Septembre 2021)



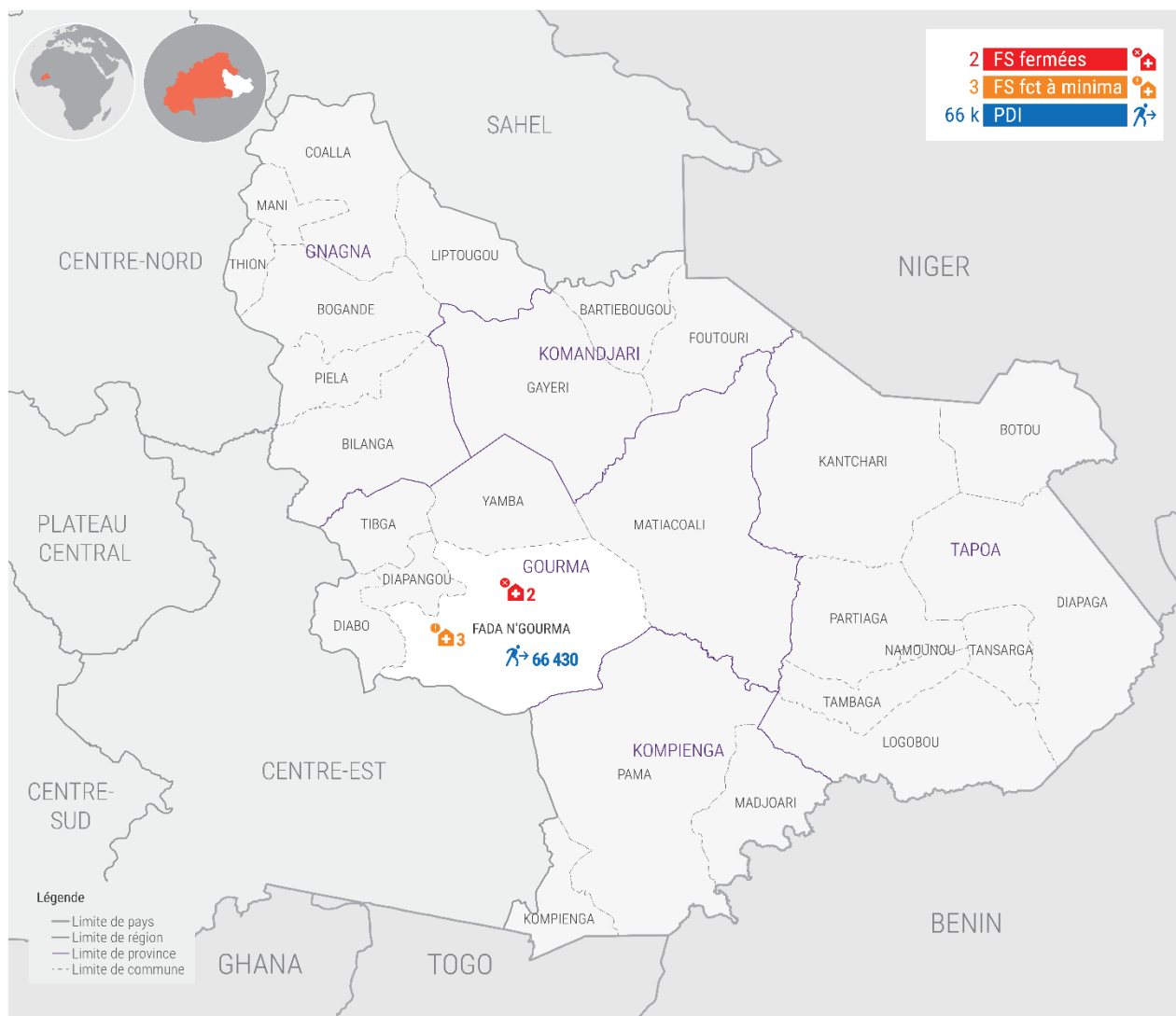
Les appellations employées dans le présent produit d'information sanitaire et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Date de création : 18 Octobre 2021 Source : Cluster Santé Feedback : kasesndued@who.int <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/burkina-faso/>

Le choix de ces régions est justifié par la teneur des conflits dans ces zones et le nombre de PDI (au 31 août 2021, la région du Centre-Nord compte 494 061 déplacés (dont 139,132 dans les provinces de Barsalogho et Pissila) soit environ 35% des PDI dans le pays et la région de l'Est compte 136,764 PDI, dont 66,430 dans la province de Fada N'Gourma (soit environ 10% des PDI dans le pays) et le nombre de formations sanitaires fermées (15 au Centre-Nord et 7 à l'Est) ou fonctionnant à minima (46 au Centre-Nord et 78 à l'Est).

De plus ce sont des zones où le projet pourra capitaliser sur les interventions des jeunes consolidateurs de la paix et défenseurs des droits de la personne déjà actives et supportées par le Fonds du Secrétaire Général pour la Consolidation de la Paix. En plus, l'OMS et UNFPA, qui sont déjà actifs dans ces régions pour la mise en œuvre du Programme d'Urgence pour le Sahel et cela suite à la réalisation de l'évaluation pour la prévention et la consolidation de la paix (EPCP) et de la production de la matrice d'action prioritaire qui en a résulté, disposent aussi de relais locaux fiables et ont su y construire un capital de confiance avec les autorités locales, les organisations de la société civile et les populations.

## BURKINA FASO - Région de l'Est : Situation Humanitaire (Septembre 2021)



Les appellations employées dans le présent produit d'information sanitaire et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Date de création : 18 Octobre 2021 Source : Cluster Santé Feedback : kasendued@who.int <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/burkina-faso/>

Enfin, l'assise des Nations Unies à travers ses bureaux intégrés facilitera les synergies d'action et la coordination des différentes interventions.

Le choix de ces zones tient également compte de :

- La nécessité de prendre en compte des jeunes femmes et des jeunes hommes vivant en milieux urbains et ruraux ainsi que les personnes déplacées internes des zones d'intervention, ainsi que la présence de leurs associations ;
- L'importance démographique des jeunes hommes et des jeunes femmes dans les zones d'interventions ;
- L'accessibilité des zones d'interventions du point de vue sécuritaire ;
- La sensibilité dans les zones d'interventions du point de vue l'état des droits humains y inclus de la santé mentale et du rôle des jeunes dans la communauté ;
- L'étendue de l'impact escompté du projet, la typologie des partenaires de mise en œuvre et les attentes à l'égard des bénéficiaires.



## Cibles des bénéficiaires

Les principaux bénéficiaires du projet sont les jeunes filles et les jeunes hommes âgés de 15 à 35 ans, réunis en association ou agissant de manière individuelle dans les régions du Centre-Nord et de l'Est du Burkina Faso, qui agissent effectivement et pacifiquement pour la promotion, la protection et la consolidation de la paix. Les jeunes seront aussi des acteurs clés pour atteindre les autres bénéficiaires directs du projet.

En effet, les autres bénéficiaires seront aussi identifiés avec l'appui des organisations de jeunesse, de femmes, des leaders communautaires, et administratifs, et grâce à un ciblage qui prendra en compte les critères suivants : zone de résidence, âge, sexe, statut socio-économique.

Les autres bénéficiaires du projet incluent les PDI et les membres des communautés d'accueil dans les communes de Barsalogo, Pissila, Fada N'Gourma, les survivant.e.s. de VBG, les agents de santé, inclut les Agents de Santé à Base Communautaires.

Dans l'identification des bénéficiaires les critères suivants seront prises aussi en compte :

- La complémentarité avec d'autres initiatives financées par le PBF ou non dans le cadre de la consolidation de la paix impliquant les jeunes
- L'accessibilité et relative sécurité, permettant d'assurer la mise en œuvre par les agences et leurs partenaires
- La présence minimale des services de santé.

Catégories de bénéficiaires	Nombre des bénéficiaires directs	Nombre de bénéficiaires indirects
Jeunes	1000	Les bénéficiaires indirectes sont calculés sur le nombre estimé de la population vivant dans les communes ciblées, soit : Barsalogo : 78 919 Pissila : 27,577 Fada :73,200
Associations des jeunes	15	
PDI et membres des communautés d'accueil	2000 (accès aux services de santé mentale et soutien psychosocial)  75,000 (touchés par la mobilisation sociale et la sensibilisation)	
Survivant.e.s. VBG	720	
Agents de santé et Agents de santé à base communautaire (ASBC)	278	
<b>TOTAL</b>		<b>179,696</b>

### III. Gestion du projet et coordination (4 pages max)

- a) **Organisations bénéficiaires et partenaires de mise en œuvre** – indiquez les agences bénéficiaires directes et leurs partenaires de mise en œuvre (internationaux et locaux), clarifier qui est l'agence chef de file, et expliquer ces choix, sur base des mandats, expertise, connaissance du terrain local, et capacités existantes. Veuillez remplir le tableau ci-bas pour chaque organisation bénéficiaire du projet.

Le projet sera mis en œuvre par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme organisation de convocation (LEAD) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) comme organisation bénéficiaire.

**OMS :** L'OMS compte 194 États Membres, possède plus de 150 bureaux dans six Régions et plus de 7000 professionnels, avec une mission « améliore la santé pour tous et partout ». L'OMS est présent au Burkina Faso depuis 1960, avec 103 professionnels. Au Burkina Faso, le bureau principal de l'OMS se trouve dans la capitale Ouagadougou. Au niveau terrain, l'OMS est présente au Burkina Faso avec des sous-bureaux et du personnel déplacé au niveau local dans toutes les régions touchées par la crise humanitaire : le Sahel, le Centre-Nord, l'Est, le Centre-Est, la Boucle du Mouhoun, le Nord.

L'OMS s'associe aux gouvernements pour renforcer et promouvoir la santé mentale. Elle a évalué des données factuelles relatives à la promotion de la santé mentale et œuvre avec les gouvernements à la diffusion de cette information et à l'intégration des stratégies efficaces dans les politiques et les plans. En 2013, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020. Par ce plan, tous les États Membres de l'OMS s'engagent à prendre des mesures particulières pour améliorer la santé mentale et contribuer à atteindre les cibles mondiales. L'OMS au niveau global, régional et national a pour objectif dans le domaine de la santé mentale de :

- Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale.
- Fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire.
- Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale.
- Renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale.

**UNFPA :** La dénomination officielle de l'UNFPA est le « *Fonds des Nations unies pour la population* ». L'organisation a été fondée en 1969, année au cours de laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies a déclaré que « les parents ont le droit exclusif de déterminer librement et en toute responsabilité le nombre et l'échelonnement des naissances ». L'UNFPA préconise l'extension des droits reproductifs à tous et favorise l'accès à un vaste éventail de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale volontaire, les soins de santé maternelle et une éducation sexuelle complète.

L'UNFPA est présent au Burkina Faso depuis 1970, et compte 48 professionnels au Burkina Faso. L'UNFPA est présent au Burkina Faso avec son bureau central à Ouagadougou. Le UNFPA a aussi plusieurs sous-bureaux, inclus à Kaya (Centre-Nord) et Fada N'Gourma (Est) où le projet sera mis en œuvre. UNFPA a le mandat et l'expertise pour soutenir les jeunes femmes et les jeunes hommes à atteindre leurs droits.

<b>Organisation bénéficiaire</b>	<b>Budget total dans l'année précédente</b>	<b>Sources principales du budget (donateurs etc.)</b>	<b>Emplacement des bureaux dans le pays</b>	<b>Nombre de personnel existant (et combien dans les zones du projet)</b>	<b>Experts techniques existants pertinents au projet</b>
<b>Organisation de convocation :</b> Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	18,534,343 \$	Union Européenne, Etats Unis (USAID et CDC) ; Suède (SIDA) ; Allemagne (BMZ)	Le Bureau de l'OMS se trouve à Ouagadougou. L'OMS est présente aussi avec des sous-bureaux composés par le staff	OMS: 103 personnes au Burkina Faso avec 10 personnes dans les régions du projet	Une équipe d'experts complémentaire en synergie composée de : - 3 médecins experts en santé mentale, soutien
<b>Partenaires d'exécution :</b> Ministère de la Santé Ministère de l'Administration Territoriale, de la Décentralisation et de la Cohésion Sociale ;					

Ministère de la Réconciliation Nationale et de la Cohésion Sociale Directions régionales de la santé du Centre-Nord et de l'Est et leurs districts sanitaires respectifs Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles ; Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé ; Le Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires ; La Société Burkinabé de santé mentale ; OCADES Kaya ; OCADES Fada.					psychosocial, santé des jeunes - 2 médecins experts chargé d'urgence et de résilience - 1 spécialiste genre - 1 Chargé de la Santé et Droits sexuels et Reproductifs - 1 spécialiste gestion des subventions (grants) et du suivi/évaluation
<b>Organisation bénéficiaire :</b> Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)	11,445,886 \$	Luxembourg ; PBF; Belgique; Banque Mondiale; CERF; Core funds de UNFPA ; Fonds thématiques	National à Ouagadougou et 05 régions au niveau des Bureaux Intégrés (Bobo Dioulasso, Ouahigouya, Kaya, Dori, Fada N'Gourma)	UNFPA : 48 staff avec 03 dans les régions du projet	1 Coordonnateur spécialiste femme et paix 2 Spécialistes VBG basées respectivement à Kaya et à Fada ; 1 assistant de projet en suivi-évaluation (100% prise en charge dans le projet) et une assistante administrative et financière (100% prise en charge dans le projet) ; 1 spécialiste communication.
<b>Partenaires d'exécution :</b> Ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes ; Ministère de la Femme de la Solidarité Nationale de la Famille et de l'Action Humanitaire ; Association Bon Samaritain; Association TIN TUA ; GASCODE ; Mwangaza Action ; Association Forum Pour une Autre Afrique ; Conseil National de la Jeunesse ; Conseil Régional de la Jeunesse Centre-Nord et Est ; Plan International ;					

#### b) Gestion et coordination du projet

La coordination et le suivi du projet se feront à plusieurs niveaux, y compris à travers le mécanisme de gouvernance des projets PBF mis en place au Burkina Faso.

**Au niveau opérationnel :** un comité de coordination du projet (CCP), incluant les agences / ONG récipiendaires et leurs partenaires de mise en œuvre sera mise en place et coordonné par l'agence Lead. Les principales responsabilités du CCP sont : préparer les plans de travail annuels/ trimestriels consolidés du projet, ii) veiller à la bonne coordination du projet entre tous les partenaires ; iii) apprécier l'état de mise en œuvre des activités du projet ; iv) discuter les difficultés rencontrées et les solutions à envisager. Le CCP se réunira une fois par mois avec la participation du Secrétariat du PBF.

**A niveau technique :** le Comité Technique de Suivi (CTS) est chargé d'assurer la coordination, le contrôle qualité et le suivi des projets financés par le PBF. Le CTS veille à la complémentarité et la synergie entre les projets et faciliter la coordination des activités. Le CTS se réunit une fois par trimestre et prépare les sessions du comité conjoint d'orientation.

**Au niveau stratégique :** le Comité Conjoint d'Orientation (CCO), co-présidé par le Ministre de l'Economie, des Finances et du Développement, représentant le Gouvernement et la Coordinatrice Résidente du Système des Nations Unies au Burkina Faso, est l'organe d'orientation et de décision stratégiques. Le CCO assure la cohérence et la qualité des interventions des projets et programmes financés par le PBF. Il veille également à l'alignement des interventions sur le Programme d'Urgence pour le Sahel (PUS) et les politiques sectorielles pertinentes.

L'OMS en tant qu'agence Lead assurera la gestion opérationnelle et la coordination du projet. Cette coordination sera placée sous la responsabilité et la supervision directe du Chargé de la Santé et Droits sexuels et Reproductifs (SDSR) (international) et du Technical Officer (Maternal & Child Health) (national) (prise en charge au 50% dans le projet) qui sera en charge du projet du côté de l'OMS. Deux spécialistes dans les urgences sanitaires déplacés directement dans les régions du Centre-Nord et de l'Est assureront la mise en œuvre du projet sur le terrain.

UNFPA agence récipiendaire travaillera conjointement avec l'OMS à travers un mécanisme de concertation qui sera mis en place afin d'assurer une bonne coordination des actions. L'équipe de projet de l'UNFPA en tant qu'agence récipiendaire sera composée par un Coordonnateur spécialiste femme et paix de deux spécialistes VBG basés respectivement à Kaya et à Fada, un assistant de projet en suivi-évaluation (100% prise en charge dans le projet) et un assistante administrative et financière (100% prise en charge dans le projet).

L'Unité de Coordination sera basée à Ouagadougou. Elle sera composée par Chargé de la Santé et Droits sexuels et Reproductifs de l'OMS, le Technical Officer (Maternal & Child Health) de l'OMS et du Coordonnateur Spécialiste Femme et Paix de UNFPA. L'équipe de coordination du projet rapportera directement aux Représentants Résidents des agences du Système des Nations Unies (SNU). Les équipes de Communication, respectivement de l'OMS et de UNFPA, assureront la communication et la visibilité de toutes activités du projet.

Au niveau du ministère de la santé, la coordination sera assurée par la Direction de la santé de la famille en charge de la santé des adolescents et des jeunes en collaboration avec la Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles qui s'occupe de la santé mentale et le soutien psychosocial. Ces deux Directions seront soutenues au niveau régional par la Direction régionale du Centre-nord et celle de l'Est. La coordination sera assurée aussi avec les ministères en charge de la femme et de la jeunesse. A ce titre, des points focaux ou représentants de ces ministères seront identifiés pour participer au suivi des activités sur le terrain. Ils feront également partie du Comité de Coordination du Projet et participeront aux différents cadres de concertation au niveau régional du projet.

Le projet bénéficiera de la mutualisation des ressources internes de l'OMS et de UNFPA. A ce titre, le projet bénéficiera de l'assistance administrative et de l'appui technique des différents experts basés au niveau des deux agences récipiendaires. Le projet bénéficiera aussi de l'appui des experts en communication des deux organisations, pour être sûr que les processus participatifs, leçons apprises et messages clés sont bien diffusés et ont un impact large parmi les populations dans les régions, mais aussi au niveau national, régional et global. Le Programme Management Officer (PMO) de l'OMS, et le Chargé des Relations Extérieures et des Partenariats (ERP) contribueront activement au suivi, évaluation, élaboration des rapports pour le projet et au contrôle qualité.

- c) **Gestion des risques** – Identifier les risques spécifiques au projet et la manière dont ils seront gérés, y compris l'approche de mise à jour des risques et d'ajustement du projet. Inclure une approche Ne Pas Nuire et une stratégie d'atténuation des risques.

Type	Risque spécifique au projet	Niveau de risque (faible, moyen, élevé)	Stratégie d'atténuation (y compris les considérations Ne Pas Nuire)
Politique	Instabilité sociopolitique et institutionnelle	Moyen	Promouvoir la bonne gouvernance et le dialogue social et politique avec tous les parties prenantes ;  Monitorer attentivement et dans une manière constante les développement sociopolitiques et institutionnels dans les régions ciblées et au niveau national.
Financier	Retard dans le décaissement des tranches	Faible	Améliorer les capacités d'absorption et alléger les procédures administratives ;  Préparer immédiatement les commandes des équipements.
Sécuritaire	Incidents sécuritaires caractérisés par des attaques à main armée, des enlèvements et des mutineries  Multiplication des attaques ciblées et augmentation du nombre des déplacés internes  Difficulté dans la mise en œuvre des activités Inaccessibilité de la zone d'intervention	Moyen	Utiliser le système d'information sécuritaire mis en place (avec échanges permanent). Collaboration avec le système de sécurité des Nations Unies (UNDSS).  Surveiller systématiquement des menaces sécuritaires, y compris les violences intra-communautaires potentielles, aux frontières nationales et transfrontalières et leur impact potentiel sur le projet pour s'assurer que les mesures d'atténuation soient prises en temps opportun. Les leaders d'opinion et les ONG de défenses des droits humains seront invités par le Comité de Pilotage à participer dans les activités du projet pour avoir toujours une bonne analyse de la situation disponible et des informations mises à jour lorsque des signes d'agitation apparaissent.
Environnemental	Catastrophes naturelles	Faible	Améliorer le système d'alerte précoce et renforcer les mécanismes de gestion des crises ;  Mettre en œuvre les recommandations et les plans élaborées par le Security Management Team (SMT) de chaque agence et aussi du Système des Nations Unis.
Opérationnel	Faible engagement des autorités locales et retard lié aux procédures administratives	Faible	Placer les commandes pour les achats et les fournitures le plus tôt possible et s'assurer qu'elle soit partagée au niveau global pour assurer une livraison dans le délai prévu.  Se coordonner étroitement avec les responsables de la chaîne d'approvisionnement des fournitures et

			équipements de l'OMS et UNFPA pour assurer la priorisation des procédures d'achat pour ce projet.
COVID-19	La pandémie de la COVID-19 et ses effets socio-économiques sur les populations, particulièrement les femmes et les jeunes y inclus les restrictions pour la protection contre le COVID-19 qui pourraient impacter l'implémentation des activités participatives/consultatives ;	Haute	Mise en place et respect des mesures barrières indiquées (lavage des mains, utilisation de gels hydro alcooliques, port de masque et respect des mesures de distanciation durant les ateliers et activités du projet devant regrouper au moins 50 personnes) ;  Surveiller l'évolution de l'impact de la pandémie de la COVID-19 dans le pays et au niveau global (OMS) ;  Préparation et mise en œuvre du « Business Continuity Plan (BCP) »

- d) **Suivie / évaluation** – Décrivez l'approche de S&E du projet, y compris l'expertise en S&E de l'équipe de projet et les principaux moyens et calendrier de collecte des données. Inclure : une ventilation du budget pour les activités de suivi et d'évaluation, y compris la collecte de données de base et de fin de ligne et une évaluation indépendante, et un calendrier approximatif de S&E. Les bénéficiaires de fonds sont tenus de réserver au moins 5 à 7% du budget du projet pour les activités de S&E, y compris des fonds suffisants pour une évaluation indépendante de qualité.

Les résultats sur la consolidation de la paix seront mesurés à travers la mise en place d'un système de suivi rigoureux basé sur le cadre des résultats et des indicateurs et sur le journal des risques et qui permettra non seulement l'examen périodique des risques et des résultats, mais aussi d'identifier l'évolution du contexte et des circonstances ayant une incidence sur le projet. Une enquête de base réalisée dès le démarrage de la mise en œuvre permettra de disposer des données de bases sur les organisations de jeunes défenseurs des droits de la personne et sur la situation particulière et les besoins spécifiques des jeunes femmes/filles défenseuses des droits de la personne dans les régions cibles.

Les résultats du projet seront mesurés à travers la mise en place d'un système de suivi rigoureux basé sur le cadre logique, des indicateurs et le journal des risques. Le projet assurera la mise en place de mécanismes de gestion fonctionnels, de suivi et évaluation à tous les niveaux, en accordant une attention particulière : i) à l'efficacité dans la gestion des ressources financières; ii) à l'efficacité des actions entreprises et la qualité des résultats annuels et finaux; (iii) à la planification annuelle par la production des Plans de Travail Annuels et la mise à jour des données, iv) à l'examen périodique et les missions conjointes sur le terrain, la documentation des bonnes pratiques et leur dissémination (v) les synergies entre les différentes composantes du projet avec d'autres projets PBF et d'autres projets ayant une approche intégré santé mentale et soutien psychosocial axés sur les jeunes financés par d'autres partenaires. Une équipe pluridisciplinaire de suivi-évaluation sera mise en place par les deux agences.

Pour cela **100,580 USD (soit 6.71% du budget a été alloué aux activités de Suivi et Evaluation (S&E))**. Une enquête de base sera réalisée dès le démarrage du projet afin de permettre de disposer des valeurs de références (baselines) des principaux indicateurs afin de parer au manque de données au niveau des indicateurs. Cela permettra notamment de combler ce gap et permettra de correctement mesurer les progrès à partir du commencement du projet. Une enquête pour la collecte de données de fin de ligne sera aussi réalisée pour vérifier les résultats atteints par le projet.

En addition, à travers ces ressources, le dispositif de suivi-évaluation qui sera mis en place est le suivant :

- **Missions de suivi et de supervision.** Des missions conjointes de suivi et de supervision, impliquant toutes les parties prenantes seront ainsi organisées de façon régulière sur le terrain. Ces visites donneront lieu à des rapports succincts dans lesquelles les observations seront collectées quant aux progrès réalisés, les difficultés rencontrées selon des objectifs prédéterminés. Ces missions seront également complétées par un suivi étroit du comité de pilotage et des agences concernées afin notamment de faciliter l'élaboration des rapports narratifs et financiers finaux.
  - **Production des rapports à mi-parcours.** Sur la base des informations du projet, les rapports des missions de suivi et de supervision, l'OMS soumettra des Rapports d'avancement (technique et financier) à mi-parcours de projet en utilisant des canevas préalablement discutés. Un registre des leçons apprises du projet sera ouvert et régulièrement mis à jour pour assurer un apprentissage continu et une adaptation en conséquence au sein de l'organisation, et pour faciliter la préparation du rapport sur les leçons apprises à la fin du projet. Les rapports intermédiaires sont envoyés au PBF pour approbation. Des rapports circonstanciels pourront aussi être élaborés à la demande du donateur.
  - **Production des rapports finaux.** Le projet fournira des rapports finaux, technique et financier trois mois après la fin de la mise en œuvre des activités. Ces rapports présenteront l'état d'exécution des activités, le niveau d'atteinte des résultats, les difficultés rencontrées, les enseignements/leçons tirés, la situation d'exécution du budget.
  - **Évaluation finale du projet.** Durant la phase de clôture du Projet, une évaluation externe finale sera réalisée pour analyser l'ensemble des résultats atteints par rapport aux objectifs spécifiés dans la proposition de Projet initial ou revu. Un consultant individuel ou un bureau d'études indépendant sera recruté pour sa réalisation de cette mission. Le rapport de l'évaluation sera soumis à un atelier impliquant l'ensemble des parties prenantes pour sa validation finale. Le rapport de cette évaluation finale sera publié partout où besoin sera.
  - **Communication et visibilité.** Le projet va promouvoir et appuyer la visibilité du PBF de plusieurs façons. Des communiqués de presse seront publiés pour accompagner toutes les activités pertinentes aux niveaux national. Les principales activités feront l'objet de couverture médiatique appropriée (presse écrite, radio, télévision) et de publication sur les réseaux sociaux des agences et de leurs partenaires.
- e) **Stratégie de fin de projet / durabilité** – Expliquez brièvement la stratégie de sortie du projet pour garantir que le projet peut être clôturé à la fin de la durée du projet, soit par des mesures de durabilité, des accords avec d'autres donateurs pour le financement de suivi ou la fin des activités qui n'ont pas besoin de soutien supplémentaire. Si le soutien d'autres bailleurs de fonds est attendu, expliquez ce que le projet fera concrètement et de manière proactive pour essayer d'assurer cet appui dès le départ. Envisagez d'éventuels partenariats avec d'autres donateurs ou institutions financières internationales.

L'approche inclusive retenue dans le cadre de la préparation, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation de cette intervention se fonde sur l'importance de prendre en compte la dimension de la durabilité. En général, les activités seront mises en œuvre conjointement par les autorités locales et les services publics, ainsi que par les structures locales – organisations non gouvernementales (ONG) et organisations à base communautaire (OBC). Tous verront leurs capacités simultanément renforcées et seront impliqués de façon précoce dans la planification, la mise en œuvre et le suivi/supervision du projet. Les activités seront menées dans des zones sélectionnées sur la base d'un ensemble de critères, en tenant compte des facteurs d'instabilité, de risque et de sécurité communautaire.

Les structures déconcentrées régionales et provinciales des ministères techniques partenaires seront des partenaires actifs de la mise en œuvre. Les autorités locales et étatiques capitaliseront les réalisations et les leçons apprises du projet avec d'autres acteurs afin de les reproduire et de les étendre. Dans ce sens une capitalisation des activités du projet sera considérée lors des rencontres des Cadres de Concertations Régionaux organisées périodiquement sous la présidence des Gouverneurs des Régions. Par ailleurs, l'ancrage du suivi du projet dans le mécanisme général de suivi des projets reste un atout majeur pour assurer la continuité des actions qui seront déployées.

La durabilité des résultats atteints par le projet sera aussi assurée par l'engagement actif des jeunes et de leurs associations dans le développement et la mise en œuvre du projet. L'appui aux associations des jeunes, le renforcement de leurs capacités et les équipements fournis, seront la base pour la pérennisation des résultats du projet. A la fin du projet 1000 jeunes et 15 associations des jeunes seront capables de vulgariser les messages de paix et de cohésion sociale ainsi que de mobilisation sociale autour de la santé mentale et le bien être psychosocial dans leurs communautés. Les compétences acquis à travers la formation, leur permettront de continuer à contribuer au dialogue et à la prévention et gestion des conflits. Au même temps, les compétences acquis et les soutien pour la mise en place des Activités Génératrice de Revenues (AGR) pour 150 jeunes survivant.e.s de la VBG donneront la possibilité aux jeunes d'améliorer leur autonomisation économique et sociale.

En parallèle, les agents de santé formés (inclus ceux à base communautaire) et les formations sanitaires pourront assurer une offre de service de santé mentale, psychosociale, y compris des VBG équitable et une prise en charge des traumatismes liées aux conflits violents, même après la fin du projet. Cela pourra contribuer à renforcer la cohésion sociale et la résilience des PDIs et communautés d'accueil affecté par les conflits et les violences et donc à une stabilité et paix durable au Burkina Faso.

#### **IV. Budget du projet**

Le budget global du projet est de 1 500 000 USD incluant les coûts opérationnels des actions/activités et les frais de gestion des agences (7%).

856,509.58 USD, soit 57% du budget total, seront exécuté à travers des organisations de la société civile (OSC) locales, notamment à travers des associations des jeunes et des associations des femmes. Aussi, 822,277.7 USD, soit 54,82 % du budget total contribue à la promotion de l'égalité des sexes (GEWE).

Les transferts de fonds se feront en deux tranches : de 70% pour la première tranche et 30% pour la dernière tranche.

Le budget détaillé est annexé au présent document de projet.



### Annexe A. Liste de contrôle de l'état de préparation de la mise en œuvre du projet

Question	Oui	Non	Commentaire
<b>Planification</b>			
1. Tous les partenaires d'exécution ont-ils été identifiés ? Sinon, quelles sont les étapes restantes et le calendrier proposé	Oui		Une fois que le financement est confirmé l'OMS et UNFPA finaliseront les partenariats avec les partenaires d'exécution.
2. Les mandats du personnel clé du projet ont-ils été finalisés et prêts à être publiés ? Veuillez joindre à la soumission	X		
3. Les sites du projet ont-ils été identifiés ? Sinon, quel sera le processus et le calendrier	X		
4. Les communautés locales et les bureaux gouvernementaux ont-ils été consultés / sensibilisés sur l'existence du projet ? Veuillez indiquer quand cela a été fait ou quand cela sera fait.	X		Consultations et ateliers de co-développement avec les parties prenantes et les acteurs locaux le 17 Septembre à Ouagadougou, le 28 Septembre à Kaya (pour les communs de Barsalogo et Pissila) et à Fada le 30 Septembre) avec la participation des associations de jeunes, des femmes, des ONGs, des membres des communautés ciblées et les représentant des districts régionaux des Ministère de la Santé, de la Femme, des Jeunes, et de l'Administration Territorial.
5. Une analyse / identification préliminaire des leçons apprises / des activités existantes a-t-elle été effectuée ? Sinon, quelle analyse reste-t-il à faire pour permettre la mise en œuvre et le calendrier proposé ?	X		
6. Les critères des bénéficiaires ont-ils été identifiés ? Sinon, quels seront le processus et le calendrier.	X		
7. Des accords ont-ils été conclus avec les homologues gouvernementaux concernés concernant les sites de mise en œuvre du projet, les approches, la contribution du gouvernement ?	X		Les échanges avec les services techniques considéré déjà pendant le développement du projet, et aussi à travers les consultations.

8. Des dispositions claires ont-elles été prises sur l'approche de mise en œuvre du projet entre les organisations bénéficiaires du projet ?	X	La coordination entre l’OMS et UNFPA sur la mise en œuvre a été concordé depuis le début du développement de la proposition.
9. Quelles autres activités préparatoires doivent être entreprises avant que la mise en œuvre effective du projet puisse commencer et combien de temps cela prendra-t-il ?	N/A	
<b>Genre</b>		
10. L'expertise de l'ONU en matière de genre a-t-elle influencé la conception du projet (par exemple, un conseiller / expert / point focal en matière de genre ou un collègue d'ONU Femmes a-t-il apporté sa contribution) ?	X	Les points focaux genre de l’OMS et de UNFPA sont membres de l’équipe de rédaction du projet. Le projet a été aussi partagé avec les spécialistes du genre dans les sièges pour commentaires et suggestions.
11. Des consultations avec des femmes et / ou des organisations de jeunesse ont-elles éclairé la conception du projet?	X	Des organisations de femmes et de jeunes ont pris part aux différents ateliers de consultation
12. Les indicateurs et cibles du cadre de résultats sont-ils ventilés par sexe et par âge ?	X	
13. L'annexe budgétaire comprend-elle des allocations vers GEWE pour toutes les activités et des justifications claires des allocations GEWE ?	X	

### Annexe B. Liste de contrôle de l'optimisation des ressources du projet PBF (« Value for Money »)

Question	Oui	Non	Commentaire
1. Le projet a-t-il une justification narrative du budget, qui fournit des informations supplémentaires spécifiques au projet sur tout choix budgétaire majeur ou des coûts de personnel, de fonctionnement ou de déplacement plus élevés que d'habitude, afin d'expliquer comment le projet garantit l'optimisation des ressources ?	X		
2. Les coûts unitaires (par exemple pour les voyages, les services de consultants, l'achat de matériel, etc.) sont-ils comparables à ceux utilisés dans des interventions similaires (soit dans des contextes nationaux similaires, au sein des régions, soit dans des interventions antérieures dans le même contexte national) ? Sinon, cela doit être expliqué dans la section narrative du budget.	X		

3. Le budget proposé est-il proportionné aux résultats escomptés du projet et à la portée du projet (par exemple, nombre, taille et éloignement des zones géographiques et nombre de bénéficiaires directs et indirects proposés) ? Fournissez vos commentaires.	X		
4. Le pourcentage de personnel et de frais de fonctionnement de l'agence des Nations Unies récipiendaire et de tout partenaire d'exécution est-il clairement visible et raisonnable pour le contexte (e.g. pas plus de 20% pour le personnel, et couts raisonnables pour les voyages et coûts opérationnels directs) à moins d'être bien justifiés dans la section narrative) ?	X		
5. Les frais de personnel sont-ils proportionnels à la quantité de travail requise pour l'activité ? Et le projet utilise-t-il du personnel / une expertise locale plutôt qu'internationale lorsque cela est possible ? Quelle est la justification du recours à du personnel international, le cas échéant ?	X		
6. Le projet propose-t-il l'achat de matériaux, d'équipements et d'infrastructures pour plus de 15% du budget ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer les mesures prises pour garantir l'optimisation des ressources dans le processus de passation des marchés et leur entretien / utilisation durable pour la consolidation de la paix après la fin du projet.		X	
7. Le projet propose-t-il l'achat d'un ou de plusieurs véhicules pour le projet ? Si oui, veuillez expliquer pourquoi les véhicules / véhicules de location existants ne peuvent pas être utilisés.		X	
8. Les agences d'exécution ou la mission des Nations Unies apportent-elles une source supplémentaire de financement / soutien en nature non PBF au projet ? Veuillez expliquer ce qui est fourni. Et si non, pourquoi pas.	X		Le projet bénéficiera de la mutualisation des ressources internes de l'OMS et de UNFPA, inclus l'assistance administrative et de l'appui technique des experts basés des deux agences récipiendaires. Le projet bénéficiera aussi de l'appui des experts en communication des deux organisations, pour être sûr que les processus participatifs, leçons apprises et messages clés sont bien diffusés et ont un impact large parmi les populations dans les régions, mais aussi au niveau national, régional et global. Le Programme Management Officer de l'OMS, contribuera activement au suivi, évaluation, élaboration des rapports pour le projet et au contrôle qualité.

## **Annexe B.1: Project Administrative arrangements for UN Recipient Organizations**

*(This section uses standard wording – please do not remove)*

The UNDP MPTF Office serves as the Administrative Agent (AA) of the PBF and is responsible for the receipt of donor contributions, the transfer of funds to Recipient UN Organizations, the consolidation of narrative and financial reports and the submission of these to the PBSO and the PBF donors. As the Administrative Agent of the PBF, MPTF Office transfers funds to RUNOS on the basis of the signed Memorandum of Understanding between each RUNO and the MPTF Office.

### **AA Functions**

On behalf of the Recipient Organizations, and in accordance with the UNDG-approved “Protocol on the Administrative Agent for Multi Donor Trust Funds and Joint Programmes, and One UN funds” (2008), the MPTF Office as the AA of the PBF will:

- Disburse funds to each of the RUNO in accordance with instructions from the PBSO. The AA will normally make each disbursement within three (3) to five (5) business days after having received instructions from the PBSO along with the relevant Submission form and Project document signed by all participants concerned;
- Consolidate the financial statements (Annual and Final), based on submissions provided to the AA by RUNOS and provide the PBF annual consolidated progress reports to the donors and the PBSO;
- Proceed with the operational and financial closure of the project in the MPTF Office system once the completion is completed by the RUNO. A project will be considered as operationally closed upon submission of a joint final narrative report. In order for the MPTF Office to financially closed a project, each RUNO must refund unspent balance of over 250 USD, indirect cost (GMS) should not exceed 7% and submission of a certified final financial statement by the recipient organizations’ headquarters);
- Disburse funds to any RUNO for any costs extension that the PBSO may decide in accordance with the PBF rules & regulations.

### **Accountability, transparency and reporting of the Recipient United Nations Organizations**

Recipient United Nations Organizations will assume full programmatic and financial accountability for the funds disbursed to them by the Administrative Agent. Such funds will be administered by each RUNO in accordance with its own regulations, rules, directives and procedures.

Each RUNO shall establish a separate ledger account for the receipt and administration of the funds disbursed to it by the Administrative Agent from the PBF account. This separate ledger account shall be administered by each RUNO in accordance with its own regulations, rules, directives and procedures, including those relating to interest. The separate ledger account shall be subject exclusively to the internal and external auditing procedures laid down in the financial regulations, rules, directives and procedures applicable to the RUNO.

Each RUNO will provide the Administrative Agent and the PBSO (for narrative reports only) with:

Type of report	Due when	Submitted by
Semi-annual project progress report	15 June	Convening Agency on behalf of all implementing organizations and in

		consultation with/ quality assurance by PBF Secretariats, where they exist
Annual project progress report	15 November	Convening Agency on behalf of all implementing organizations and in consultation with/ quality assurance by PBF Secretariats, where they exist
End of project report covering entire project duration	Within three months from the operational project closure (it can be submitted instead of an annual report if timing coincides)	Convening Agency on behalf of all implementing organizations and in consultation with/ quality assurance by PBF Secretariats, where they exist
Annual strategic peacebuilding and PBF progress report (for PRF allocations only), which may contain a request for additional PBF allocation if the context requires it	1 December	PBF Secretariat on behalf of the PBF Steering Committee, where it exists or Head of UN Country Team where it does not.

#### Financial reporting and timeline

Timeline	Event
<b>30 April</b>	Annual reporting – Report <b>Q4 expenses</b> (Jan. to Dec. of previous year)
<b><i>Certified final financial report to be provided by 30 June of the calendar year after project closure</i></b>	

UNEX also opens for voluntary financial reporting for UN recipient organizations the following dates

<b>31 July</b>	Voluntary Q2 expenses (January to June)
<b>31 October</b>	Voluntary Q3 expenses (January to September)

Unspent Balance exceeding USD 250, at the closure of the project would have to be refunded and a notification sent to the MPTF Office, no later than six months (30 June) of the year following the completion of the activities.

#### **Ownership of Equipment, Supplies and Other Property**

Ownership of equipment, supplies and other property financed from the PBF shall vest in the RUNO undertaking the activities. Matters relating to the transfer of ownership by the RUNO shall be determined in accordance with its own applicable policies and procedures.

#### **Public Disclosure**

The PBSO and Administrative Agent will ensure that operations of the PBF are publicly disclosed on the PBF website (<http://unpbf.org>) and the Administrative Agent's website (<http://mptf.undp.org>).

#### **Annexe B.2: Project Administrative arrangements for Non-UN Recipient Organizations**

*(This section uses standard wording – please do not remove)*

#### **Accountability, transparency and reporting of the Recipient Non-United Nations Organization:**

The Recipient Non-United Nations Organization will assume full programmatic and financial accountability for the funds disbursed to them by the Administrative Agent. Such funds will be administered by each recipient in accordance with its own regulations, rules, directives and procedures.

The Recipient Non-United Nations Organization will have full responsibility for ensuring that the Activity is implemented in accordance with the signed Project Document;

In the event of a financial review, audit or evaluation recommended by PBSO, the cost of such activity should be included in the project budget;

Ensure professional management of the Activity, including performance monitoring and reporting activities in accordance with PBSO guidelines.

Ensure compliance with the Financing Agreement and relevant applicable clauses in the Fund MOU.

**Reporting:**

Each Receipt will provide the Administrative Agent and the PBSO (for narrative reports only) with:

Type of report	Due when	Submitted by
Bi-annual project progress report	15 June	Convening Agency on behalf of all implementing organizations and in consultation with/ quality assurance by PBF Secretariats, where they exist
Annual project progress report	15 November	Convening Agency on behalf of all implementing organizations and in consultation with/ quality assurance by PBF Secretariats, where they exist
End of project report covering entire project duration	Within three months from the operational project closure (it can be submitted instead of an annual report if timing coincides)	Convening Agency on behalf of all implementing organizations and in consultation with/ quality assurance by PBF Secretariats, where they exist
Annual strategic peacebuilding and PBF progress report (for PRF allocations only), which may contain a request for additional PBF allocation if the context requires it	1 December	PBF Secretariat on behalf of the PBF Steering Committee, where it exists or Head of UN Country Team where it does not.

Financial reports and timeline

Timeline	Event
<b>28 February</b>	Annual reporting – Report <b>Q4 expenses</b> (Jan. to Dec. of previous year)
<b>30 April</b>	Report <b>Q1 expenses</b> (January to March)
<b>31 July</b>	Report <b>Q2 expenses</b> (January to June)
<b>31 October</b>	Report <b>Q3 expenses</b> (January to September)
<i>Certified final financial report to be provided at the quarter following the project financial closure</i>	

Unspent Balance exceeding USD 250 at the closure of the project would have to be refunded and a notification sent to the Administrative Agent, no later than three months (31 March) of the year following the completion of the activities.

### **Ownership of Equipment, Supplies and Other Property**

Matters relating to the transfer of ownership by the Recipient Non-UN Recipient Organization will be determined in accordance with applicable policies and procedures defined by the PBSO.

### **Public Disclosure**

The PBSO and Administrative Agent will ensure that operations of the PBF are publicly disclosed on the PBF website (<http://unpbf.org>) and the Administrative Agent website (<http://www.mptf.undp.org>)

### **Final Project Audit for non-UN recipient organization projects**

An independent project audit will be requested by the end of the project. The audit report needs to be attached to the final narrative project report. The cost of such activity must be included in the project budget.

### **Special Provisions regarding Financing of Terrorism**

Consistent with UN Security Council Resolutions relating to terrorism, including UN Security Council Resolution 1373 (2001) and 1267 (1999) and related resolutions, the Participants are firmly committed to the international fight against terrorism, and in particular, against the financing of terrorism. Similarly, all Recipient Organizations recognize their obligation to comply with any applicable sanctions imposed by the UN Security Council. Each of the Recipient Organizations will use all reasonable efforts to ensure that the funds transferred to it in accordance with this agreement are not used to provide support or assistance to individuals or entities associated with terrorism as designated by any UN Security Council sanctions regime. If, during the term of this agreement, a Recipient Organization determines that there are credible allegations that funds transferred to it in accordance with this agreement have been used to provide support or assistance to individuals or entities associated with terrorism as designated by any UN Security Council sanctions regime it will as soon as it becomes aware of it inform the head of PBSO, the Administrative Agent and the donor(s) and, in consultation with the donors as appropriate, determine an appropriate response.

### **Non-UN recipient organization (NUNO) eligibility:**

In order to be declared eligible to receive PBF funds directly, NUNOs must be assessed as technically, financially and legally sound by the PBF and its agent, the Multi Partner Trust Fund Office (MPTFO). Prior to submitting a finalized project document, it is the responsibility of each NUNO to liaise with PBSO and MPTFO and provide all the necessary documents (see below) to demonstrate that all the criteria have been fulfilled and to be declared as eligible for direct PBF funds.

The NUNO must provide (in a timely fashion, ensuring PBSO and MPTFO have sufficient time to review the package) the documentation demonstrating that the NUNO:

- Has previously received funding from the UN, the PBF, or any of the contributors to the PBF, in the country of project implementation.
- Has a current valid registration as a non-profit, tax exempt organization with a social based mission in both the country where headquarter is located and in country of project implementation for the duration of the proposed grant. (**NOTE:** If registration is done on an

annual basis in the country, the organization must have the current registration and obtain renewals for the duration of the project, in order to receive subsequent funding tranches).

- Produces an annual report that includes the proposed country for the grant.
- Commissions audited financial statements, available for the last two years, including the auditor opinion letter. The financial statements should include the legal organization that will sign the agreement (and oversee the country of implementation, if applicable) as well as the activities of the country of implementation. (**NOTE:** If these are not available for the country of proposed project implementation, the CSO will also need to provide the latest two audit reports for a program or project based audit in country.) The letter from the auditor should also state whether the auditor firm is part of the nationally qualified audit firms.
- Demonstrates an annual budget in the country of proposed project implementation for the previous two calendar years, which is at least twice the annualized budget sought from PBF for the project.<sup>16</sup>
- Demonstrates at least 3 years of experience in the country where grant is sought.
- Provides a clear explanation of the CSO's legal structure, including the specific entity which will enter into the legal agreement with the MPTF-O for the PBF grant.

**Annexe C : Cadre de résultats du projet (DOIT inclure des cibles de données ventilées par sexe et par âge)**

---

<sup>16</sup> Annualized PBF project budget is obtained by dividing the PBF project budget by the number of project duration months and multiplying by 12.



Résultats	Produits	Indicateurs	Moyens de vérification/ fréquence de collecte	Étapes
<b>Résultat 1 : Les jeunes et leurs associations sont engagés dans la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial afin de renforcer la cohésion sociale et promouvoir le dialogue et la réconciliation.</b>  (Cible(s) ODD auxquels le projet contribue) : ODD 3: 3.4; 3.7; 3.8; 3.c ODD 5: 5.2; 5.5; 5.6; ODD 8: 8.4 ODD 16: 16.1; 16.7; 16.a. ODD 17: 17.16; 17.17.		Indicateur 1 a : % des jeunes ciblés déclarant avoir participé activement au moins une activité de mobilisation sociale, prévention et la gestion de conflits, de dialogue intergénérationnel, et du développement de la paix Niveau de référence : 0 Cible: 75%	Baseline du projet Endline du projet	
		Indicateur 1 b : Nombre d'association de jeunes ayant mené des activités de promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial Niveau de référence : 0 Cible: 15	Baseline du projet Endline du projet	
	<b>Produit 1.1 Les jeunes et leurs associations ont des connaissances et capacités pour impulser la mobilisation sociale et participer aux initiatives de consolidation de la paix</b>  Liste des activités relevant du produit: A.1.1.1. Renforcer les capacités techniques et matériels de 15 associations des jeunes pour la mobilisation sociale pour la promotion de la santé mentale, le bien être psychosocial, la cohésion sociale et le dialogue. A.1.1.2. Former 1000 jeunes PDIs et des communautés d'accueil sur les compétences de vie courante (CVC), le leadership, la mobilisation sociale, la prévention et la gestion de conflits, le dialogue intergénérationnel, le vivre ensemble et le développement de la paix. A.1.1.3. Soutenir la mise en ligne à travers la plateforme QG JEUNE ( <a href="http://www.qgjeune.org">www.qgjeune.org</a> ) des modules de renforcement de connaissances des jeunes sur la santé mentale et le bien être psychosocial.	<i>Indicateur 1.1.1. Nombre des associations des jeunes supportées et renforcées.</i> Niveau de référence : 0 Cible : 15  <i>Indicateur 1.1.2. Nombre des jeunes formés sur les capacités de vie courante, le leadership, la mobilisation sociale, la prévention et la gestion de conflits, le dialogue intergénérationnel, la réconciliation et le développement de la paix.</i> Niveau de référence : 0 Cible : 1000 (500 filles ; 500 garçons)	Rapports de projet  Rapports d'activités  Rapports de formations et listes de participants (ventilé par âge et sexe) ;  Indicateurs désagrégés par sexes (garçons/filles) et par âge	

	<p><b>Produit 1.2 D'ici la fin du projet, 1000 PDIs et membres des communautés hôtes sont touchés par des initiatives de mobilisation sociale sur la santé mentale et le soutien psychosocial mise en œuvre par et à travers des associations des jeunes</b></p> <p>Liste des activités relevant du produit:  A.1.2.1. Élaborer des plans d'action avec les associations des jeunes dans chaque commune cible pour des initiatives sur la mobilisation sociale pour la santé, la prévention et la gestion de conflits, le dialogue intergénérationnel, la réconciliation et le développement de la paix. Les plans seront élaborés avec les jeunes.  A.1.2.2. Soutenir la mise en œuvre des plans d'action des associations de jeunes pour les initiatives sur la mobilisation sociale pour la santé, la prévention et la gestion de conflits, le dialogue intergénérationnel, la réconciliation et le développement de la paix  A.1.2.3. Appui aux émissions de débats radiophoniques sur la santé mentale et le bien être psychosociale en lien avec la consolidation de la paix.1  A.1.4 Renforcer la capacité des associations des jeunes pour réaliser des actions de plaidoyer auprès des acteurs étatiques pour la promotion de la santé mentale et le bien-être psycho-sociale</p>	<p><i>Indicateur 1.2.1 Nombre de PDIs et membres des communautés hôtes sont touché par des initiatives de mobilisation sociale</i>  Niveau de référence : 0  Cible : 1000</p>	<p>Rapports de projet</p> <p>Rapports d'activités</p> <p>Rapports de formations et listes de participants</p>	
	<p><i>Indicateur 1.2.2. Les associations des jeunes ciblés ont élaborés et mise en œuvre des plans d'actions sur la mobilisation sociale pour la santé, la prévention et la gestion de conflits, le dialogue intergénérationnel, la réconciliation et le développement de la paix.</i>  Niveau de référence : 0.  Cible : 01.</p>	<p>Plans d'action disponibles</p> <p>Indicateur désagrégé par sexes (garçons/filles) et par âge</p>		
	<p><b>Produit 1.3 Des dispositifs de soutien communautaires animés par les jeunes sont mis en place et accompagnent les survivant.e.s. et les femmes et les filles à risque dans leurs efforts de réinsertion socio-communautaire</b></p> <p>Liste des activités relevant du produit:  A.1.3.1. Mettre en place et/ou renforcer les capacités des groupes de soutien communautaire qui appuient les jeunes filles et garçons à risque des troubles mentaux et de VBG (chaque groupe sera composé de 10 personnes avec 2 groupes par commune) ;  A.1.3.2. Organiser une fois par trimestre des séances de dialogue intergénérationnel au profit des jeunes pour le changement social et comportemental sur la participation active des jeunes dans la vie de la communauté et la promotion de la « masculinité positive » avec des champions communautaires  A.1.3.3. Renforcer le Centre d'Écoute et de Dialogue pour Jeunes (CEDJ) de Barsalogho, Pissila et Fada.  A.1.3.4. Appuyer et subventionner des Activités Génératrice de Revenues (AGR) des 150 jeunes survivant.e.s de la VBG</p>	<p><i>Indicateur 1.3.1. Nombre de groupes de soutien communautaire mise en place et/ou renforcés</i>  Niveau de référence : 0  Cible : 6</p> <p><i>Indicateur 1.3.2. Nombre des séances de dialogue intergénérationnel organisées</i>  Niveau de référence : 0  Cible : 6</p>	<p>Rapports de projet</p> <p>Rapports d'activités</p> <p>Rapports de formations et listes de participants (ventilé par âge et sexe) ;</p>	

	et/ou en besoin de soutien psychosocial dans les communes de Barsalogo, Pissila et Fada			
<b>Résultat 2 :</b> <b>L'offre de service de santé mentale, psychosociale, y compris des VBG est disponible et permet une prise en charge équitable des traumatismes liés aux conflits violents contribuant à la résilience et la cohésion sociale.</b>  (Cible(s) ODD auxquels le projet contribue, le cas échéant) ODD 3: 3.4; 3.7; 3.8; 3.c ODD 5: 5.2; 5.5; 5.6; ODD 8: 8.4 ODD 16: 16.1; 16.7; 16.a. ODD 17: 17.16; 17.17.		Indicateur 2 a : % des PDI et des membres des communautés hôtes déclarant avoir accès aux services de prise en charge de la santé mentale et du bien-être psychosocial y compris les VBG  Niveau de référence : 0 Cible: 60%	Baseline du projet Endline du projet	
		Indicateur 2 b : % des agents de santé dans les zones d'interventions avec une capacité renforcée sur la prise en charge de la santé mentale et le soutien psychosocial		
	<b>Produit 2.1 : D'ici la fin du projet, 2000 PDI et membres des communautés hôtes ont accès aux services de prise en charge de la santé mentale et du bien-être psychosocial</b>  Liste des activités relevant du produit : A.2.1.1. Mettre en place un mécanisme de gestion de cas (identification, prise en charge et référencement) des traumatismes psychologiques et mentaux pour les jeunes filles et garçons A.2.1.2. Acquérir des médicaments de prise en charge des maladies mentales au profit des patients souffrant de troubles mentaux. A.2.1.3. Mettre en place des initiatives de santé mentale mobile afin d'arriver dans les zones éloignées avec les services essentiels. A.2.1.4. Mettre en œuvre des interventions de santé mentale axées sur les groupes, telles que les thérapies de groupe, ou des dialogues de guérison de la communauté pour favoriser le dialogue au niveau de la population. A.2.1.5. Soutenir les activités de One to One (approche de sensibilisation individuelle) des Ambassadeurs QG Jeune pour le référencement des jeunes vers les centres de prise en charge des cas.	<i>Indicateur 2.1.1. Nombre des PDI et membres des communautés hôtes avec accès aux services de prise en charge de la santé mentale et du bien-être psychosocial.</i> Niveau de référence : 0 Cible : 2000	Rapports de projet  Rapports d'activités  Indicateur désagrégé par sexes (garçons/filles) et par âge	
		<i>Indicateur 2.1.2 Nombre de participants aux thérapies de groupe et, dialogues de guérison.</i>  Niveau de référence : 0  Cible : 225		
<b>Produit 2.2 D'ici la fin du projet, 720 PDIs et membres de communautés d'accueil ont accès aux services de prise en charge des VBG et du soutien psychosocial</b>  Liste des activités relevant du produit :	<i>Indicateur 2.2.1 Nombre des PDIs et membres de communautés d'accueil avec accès aux services de prise en charge VBG et soutien psychosocial.</i>	Rapports de projet  Rapports d'activités		

	<p>A.2.2.1. Mettre en place six espaces sûrs à usage exclusif pour les jeunes filles PDIs et communautés hôtes et un service de gestion de cas à Pissila, Barsalogo et Fada</p> <p>A.2.2.2 Mettre en place/renforcer les centres intégrés (One stop center) pour la prise en charge multisectorielle des survivantes de VBG et des femmes et filles à risque</p>	<p>Niveau de référence : 0</p> <p>Cible: 720</p>	<p>Indicateur désagrégé par sexes (garçons/filles) et par âge</p>	
	<p><b>Produit 2.3. La capacité du système de santé, y compris des agents de santé, inclus à base communautaire, de fournir services de santé mentale et soutien psychosocial de qualité, sensibles aux jeunes et au genre, est renforcée.</b></p> <p>Liste des activités relevant du produit :</p> <p>A. 2.3.1 Recruter un spécialiste en santé mentale pour chaque région ciblée) afin de renforcer l'offre des services essentiels de santé mentale.</p> <p>A.2.3.2. Organiser des consultations régulières de santé mentale et soutien psychosocial au profit des agents de santé, en vue de la particularité de leur poste et de l'insécurité accrue dans les zones d'interventions.</p> <p>A.2.3.3. Former 278 Agents de Santé à Base Communautaires (ASBC) dans les communes de Barsalogo, Pissila et Fada sur les thématiques de santé mentale, soutien psychosocial.</p> <p>A.2.3.4. Renforcer les capacités des 278 ASBC des 3 communes ciblées dans la gestion et la prévention des conflits communautaire, le dialogue et la cohésion sociale.</p> <p>A.2.3.5. Renforcer les capacités des responsables des établissements sanitaires pour qu'ils/elles puissent apporter un soutien multiforme aux agents de santé engagés dans les unités santé mentale et survivant.e.s. de VBG.</p>	<p><i>Indicateur 2.3.1 Nombre des spécialistes en santé mentale opérationnels dans les régions ciblées</i></p> <p>Niveau de référence : 0</p> <p>Cible : 2</p> <p><i>Indicateur 2.3.2. Nombre des ASBC qui ont reçu une formation sur la santé mentale, le soutien psychosocial, la gestion et prévention des conflits communautaire, le dialogue et la cohésion sociale</i></p> <p>Niveau de référence : 0</p> <p><i>Cible : 278</i></p>	<p>Rapports de projet</p> <p>Rapports d'activités</p> <p>Rapports de formations et listes de participants (ventilé par âge et sexe) ;</p> <p>Indicateur désagrégé par sexes (garçons/filles) et par âge</p>	

For MPTFO Use

Totals			
	Recipient Organization	Recipient Agency 2	Totals
	OMS	UNFPA	
1. Staff and other personnel	\$ 105,300	\$ 66,552	\$ 171,852
2. Supplies, Commodities, Materials	\$ -	\$ -	\$ -
3. Equipment, Vehicles, and Furniture (including Depreciation)	\$ 45,000	\$ 53,024	\$ 98,024
4. Contractual services	\$ 30,000	\$ 135,495	\$ 165,495
5. Travel	\$ 43,500	\$ 20,500	\$ 64,000
6. Transfers and Grants to Counterparts	\$ 537,000	\$ 319,510	\$ 856,510
7. General Operating and other Costs	\$ 15,989	\$ 30,000	\$ 45,989
<b>Sub-total</b>	<b>\$ 776,789</b>	<b>\$ 625,080</b>	<b>\$ 1,401,869</b>
7% Indirect Costs	\$ 54,375	\$ 43,756	\$ 98,131
<b>Total</b>	<b>\$ 831,165</b>	<b>\$ 668,835</b>	<b>\$ 1,500,000</b>

Performance-Based Tranche Breakdown			
	Recipient Organization	Recip Agency 2	Total
	OMS	UNFPA	
First Tranche 35% :	\$ 581,815	\$ 468,185	\$ 1,050,000
Second Tranche 35% :	\$ 249,349	\$ 200,651	\$ 450,000
Third Tranche 30% :	\$ -	\$ -	\$ -