USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

iMMAP

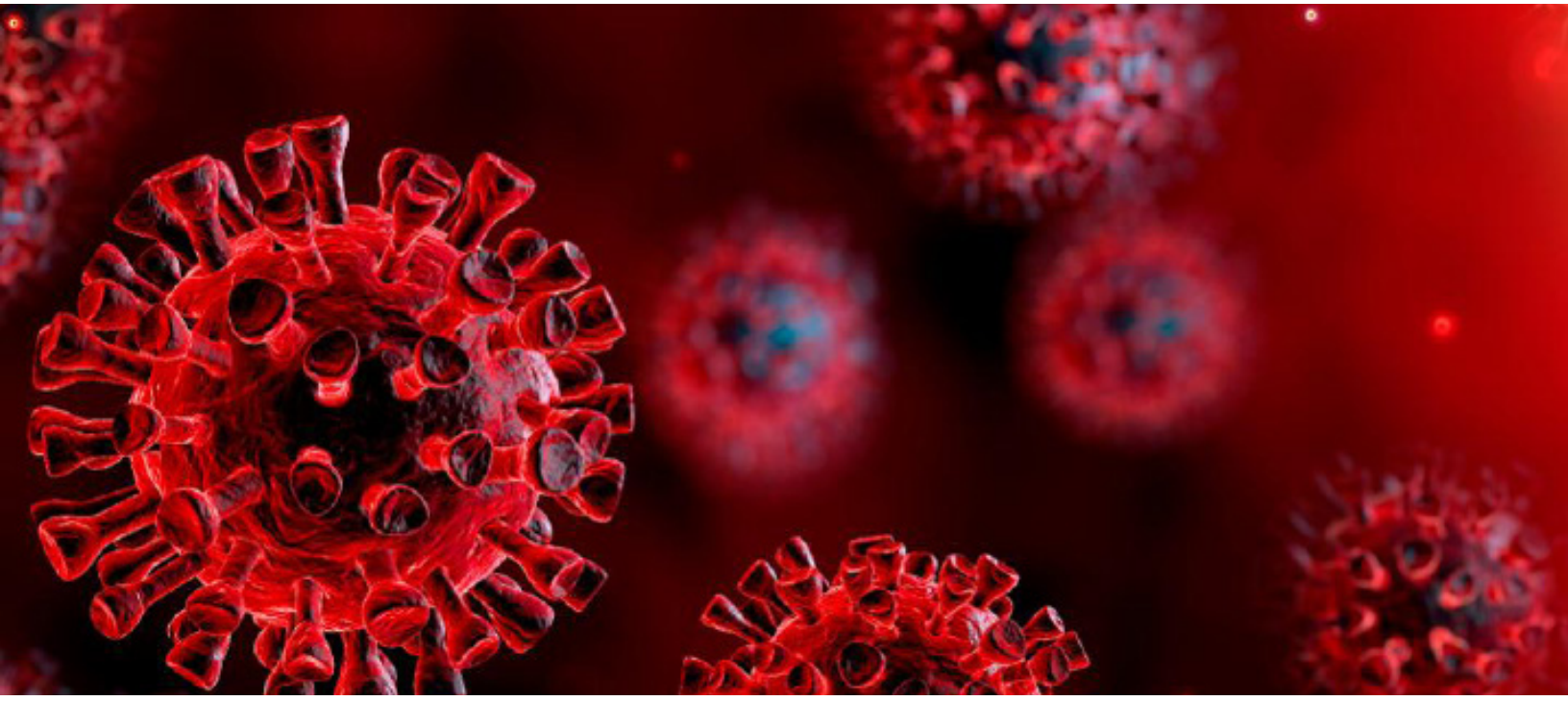
Main Implementing Partner
DATA FRIENDLY SPACE

COVID-19 SITUATION ANALYSIS

TYPE DE CRISE:EPIDEMIE

BURKINA FASO

JANVIER 2021



Better Data | Better Decisions | Better Outcomes

L'épidémie de la maladie causée par le virus connu sous le nom de coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) ou COVID-19 a débuté en Chine en Décembre 2019. Le virus s'est très rapidement propagé dans le monde, le Directeur Général de l'OMS déclarant la pandémie le 11 mars 2020.

L'impact du virus a été ressenti le plus sévèrement dans les pays déjà affectés par des crises humanitaires. L'accès humanitaire aux communautés vulnérables a été limité aux mouvements essentiels, interrompant certains des services essentiels ainsi que les évaluations et les suivis de situation.

Afin de surmonter ces contraintes et de permettre à la communauté humanitaire d'obtenir des informations récentes sur la propagation de la pandémie de COVID-19, iMMAP et DFS (Data Friendly Space) ont initié le projet d'Analyse de Situation COVID-19 avec le soutien du Bureau d'Assistance Humanitaire de USAID (USAID BHA). Ce projet a pour objet de fournir des solutions aux besoins globaux croissants des acteurs humanitaires en termes d'évaluation et d'analyse.

TABLE DES MATIERES

POINTS ESSENTIELS 4

APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 8
- Cas de COVID-19 8
- Décès liés à la COVID-19 9
- Tests 11
- Suivi des contacts 13

MESURES D'ENDIGUEMENT ET DE PRÉVENTION DE LA COVID-19 14

ANALYSE CONTEXTUELLE 17
- Contexte - Économie 17
- Contexte - Sécurité 17
- Déplacements 20
- Accès humanitaire 20
- Information et communication autour de la COVID-19 21

ANALYSE SECTORIELLE 22
- Moyens de subsistance 22
- Agriculture 25
- Sécurité alimentaire 27
- Nutrition 31
- Santé 34
- Eau, Hygiène, Assainissement 38
- Abris 42
- Education 44
- Protection 47

INFORMATIONS MANQUANTES 51

DÉFIS LIÉS À LA COLLECTE DE DONNÉES 52

A PROPOS DE CE RAPPORT 54
- Méthodologie 54

POINTS ESSENTIELS

Source des données au 30 janvier 2021 : Gouvernement du Burkina Faso

Aperçu épidémioligique : Au 30 janvier 2021, le nombre de cas confirmés de Covid-19 au Burkina Faso est de 10,682. En un mois seulement, ce chiffre a augmenté de 50%. Trente-cinq (35) nouveaux décès de Covid-19 sont à déplorer au cours du mois de janvier, ce qui porte le nombre total de décès à 120. La plus forte hausse de la mortalité est enregistrée dans la région des Hauts-Bassins. Chaque région administrative du Burkina Faso a déjà notifié au moins un cas confirmé. Cependant les principaux épicentres restent les régions du Centre et des Hauts-Bassins avec 85% des cas confirmés.
Mesures d'endiguement et de prévention : La recrudescence des cas observée depuis le mois de décembre n'a pas donné lieu à des nouvelles mesures d'endiguement. La stratégie adoptée par les autorités gouvernementales consiste à renforcer la sensibilisation autour de la maladie et la responsabilisation des populations.

Économie: Les mesures gouvernementales adoptées afin de réduire l'impact de la COVID-19 ont affecté directement l'économie du Burkina Faso. La baisse du PIB a fait suite à la perte d'activités des principaux secteurs économiques. La crise a, en plus, engendré des licenciements et une diminution des opportunités de travail. L'inflation générée par la fermeture des frontières et la baisse d'activités - ainsi que la perte de revenus des ménages ont une incidence marquée sur la pauvreté de la population. Les régions de l'Est, du Nord et de la Boucle du Mouhoun sont les plus durement touchées.

Sécurité: La situation sécuritaire au Burkina Faso reste toujours très volatile bien que l'on observe une accalmie depuis le début du second semestre de l'année 2020. Le Sahel est la région la plus touchée, et principalement la province du Soum, en proie à l'activisme des Groupes Armés Non Identifiés (GANI). La province la plus épargnée est celle du Séno, mais cela n'écarte pas le risque de reprise des activités des GANI dans la province. Le conflit s'envenime toujours notamment dans la province du Gourma, et provoque ainsi de nombreux déplacements de populations. Une accalmie a en revanche pu être constatée dans les régions bénéficiant de la présence accrue des FDS (Forces de défense et de sécurité), à savoir la région du Plateau-Central, des Hauts-Bassins et des Cascades, malgré la persistance d'incidents sécuritaires. Dans le Nord, également, une accalmie a été observée. De plus, des accords ont été passés le 12, 22 et 24 janvier 2021 afin de mettre fin aux violences entre les communautés peuls et dogons dans la zone des trois frontières, concernant le Mali et le Burkina Faso. Cette zone qui concentre les attaques des groupes armés observe depuis le mois de janvier, un espoir d'accalmie dans les mois à venir.

Déplacements: Les attaques et affrontements armés répétés dans certaines régions du Burkina Faso ont conduit de nombreuses personnes à fuir leur localité. L'année 2020 a été marquée par une augmentation drastique des déplacements au sein du pays. En effet, entre le mois de décembre 2019 et le mois de décembre 2020, le nombre de déplacés a augmenté de 92%. Les régions les plus

touchées sont tout d'abord le Sahel et le Centre-Nord, puis les régions de l'Est et du Nord, bien que toutes les régions soient touchées par les déplacements de populations. On constate que la majeure partie des déplacés sont les déplacés internes, qui sont au nombre de 1 092 462 au 31 janvier 2021. Ce chiffre est en augmentation de 2,40% par rapport au 10 novembre 2020. Parmi eux, 53% sont des femmes et 61% sont des enfants. Les réfugiés sont au nombre de 20 250.

Accès humanitaire: D'ores et déjà entravé par le contexte sécuritaire et les facteurs environnementaux, l'accès humanitaire dans le pays s'est davantage dégradé depuis le début de l'épidémie de COVID-19. La levée des restrictions concernant les déplacements dès le mois de juin a permis une reprise timide des programmes humanitaires mais la fermeture des frontières et l'état d'urgence continuent d'affecter l'accès aux régions de l'Est, du Sahel, du Nord, de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord. Les populations déplacées sont aussi les plus vulnérables du fait du manque d'accès des humanitaires aux zones dans lesquelles elles habitent. Le manque de données chiffrées concernant le nombre de personnes difficiles d'accès limite l'appréciation de cet élément clé de compréhension du contexte d'intervention. En effet, le manque d'accès humanitaire, lié à la fois à la situation sécuritaire et sanitaire, engendre une augmentation du manque d'information concernant les personnes vivant dans des zones enclavées et sous présence forte des groupes armés.

Information et communication: Les informations majeures concernant la COVID-19 sont relayées par le gouvernement à travers les canaux les plus utilisés, notamment la radio et la télévision. Cependant, la désinformation et les fausses rumeurs sur le virus poussent le Gouvernement et les autorités à sensibiliser davantage la population, la désinformation ayant pour conséquence de réduire l'adhésion de la population aux gestes barrières. Afin d'atteindre la population dans son ensemble, les acteurs gouvernementaux et humanitaires se tournent vers les réseaux sociaux mais aussi vers les sensibilisations en face-à-face pour toucher les personnes n'ayant pas d'accès ou un accès limité aux canaux classiques.

Moyens de subsistance: Les moyens de subsistance de la population Burkinabè ont été directement impactés par la COVID-19 et par les mesures adoptées par le gouvernement. La fermeture des commerces et des frontières ainsi que la quarantaine ont fait plonger l'économie du pays et ont mené à des pertes d'emplois. La timide reprise économique n'a néanmoins pas permis à la majorité des ménages d'acquérir les finances adéquates pour subvenir à leurs besoins essentiels. En effet, la perte du pouvoir d'achat perdure et mène certains ménages à recourir à des stratégies d'adaptation comme l'utilisation de leurs économies ou le recours au travail journalier.

Agriculture: Dans l'ensemble, les prix du mil, du maïs et du sorgho continuent en décembre leur baisse commencé en septembre 2020, mais restent au-dessus de la moyenne quinquennale. Toutefois, il existe néanmoins d'importantes variations du prix entre les différents marchés (Bobo Dioulasso, Djibo, Koudougou, Ouagadougou, Pouytenga, Solenzo). Il y a un excédent céréalier brut de 109 321 tonnes pour la campagne agricole 2020-2021. Néanmoins, 15 provinces sur 45 sont en situation déficitaire. Sur l'ensemble de l'année 2020, il est observé une baisse de 49% du revenu agropastoral au Soum par rapport à l'année précédente. Si cette région du Sahel connaît d'importantes attaques qui peuvent expliquer cette baisse, les effets de la COVID-19 comme les problèmes d'écoulement liés à la fermeture des frontières pourraient aussi justifier cette perte du revenu agropastoral.

Sécurité alimentaire: Le dernier cadre harmonisé de novembre 2020 indique qu'environ 2,02 millions de personnes sont en insécurité alimentaire, soit une baisse de 38% comparée au cadre harmonisé d'août qui estimait environ 3,28 millions de personnes en insécurité alimentaire. Toutefois le HNO 2021 estime que 2,9 millions de personnes seront en insécurité alimentaire. Après une augmentation continue depuis le mois d'avril 2020 jusqu'à la fin du mois de septembre, les prix du mil, du maïs et du sorgho, produits alimentaires les plus importants pour la consommation ménagère, sont en relative baisse depuis octobre dans les principales villes du pays notamment Bobo-Dioulasso, Djibo, Koudougou, Ouagadougou, Pouytenga et Solenzo. Cependant, les prix restent au-dessus de la moyenne quinquennale.

Nutrition: Au Burkina Faso, l'épidémie de la COVID-19 et les mesures d'endiguement couplées à l'insécurité, empirent

la situation nutritionnelle dans plusieurs provinces déjà en situation fragile (Kompienga, Boulgou, Ziro, Mouhoun, Kossi et Gnagna). Au niveau des régions, le Sahel, le Centre-Nord, le Nord, la Boucle du Mouhoun et l'Est constituent les foyers les plus préoccupants. La fermeture de certains centres de santé dans ces régions affecte l'accès des populations aux programmes de nutrition. Plus globalement, la perte d'emplois due aux mesures d'endiguement affecte la capacité des ménages à répondre à leurs besoins en termes de nutrition. Au total, les résultats du sondage national sur la nutrition (SMART) conduit entre Octobre et Novembre 2020 estiment que 631,787 enfants âgés entre 6 et 59 mois ainsi que 128,672 femmes enceintes et allaitantes souffriront de malnutrition aiguë en 2021 au Burkina Faso. Les déplacés et les populations hôtes sont les plus touchés par le phénomène de la malnutrition.

Santé: L'épidémie de la COVID-19 a aggravé la situation sanitaire du pays alors que l'insécurité avait déjà mené à la fermeture d'une partie importante des centres de santé, privant 1,7 million de personnes d'accès aux soins en août. Dans ce contexte, les mesures adoptées par le gouvernement pour lutter contre la COVID-19 ont aggravé l'accès des populations aux services de santé ainsi que la disponibilité, la qualité et l'utilisation de ces services. Au 8 février 2021, 88 formations sanitaires restent toujours fermées, soit 6,9% des formations sanitaires de six régions affectées par l'insécurité. Ce chiffre est en légère baisse par rapport à la situation du 25 octobre (Health Cluster 15/12/2020). La difficulté d'approvisionnement en matériel de santé, le manque de personnel et l'arrêt des campagnes de vaccination ont été autant de défis supplémentaires. En décembre, la ministre de la santé a reconnu des insuffisances du système de santé et de la réponse gouvernementale au début de la pandémie. Enfin, la recrudescence des contaminations, observée depuis décembre jusqu'à ce jour, et une possible continuation de la hausse de celles-ci risquent de mettre à rude épreuve les services médicaux.

EHA: L'épidémie de la COVID-19 aggrave les conditions de la population burkinabé, notamment en termes d'eau, d'assainissement et d'hygiène. En effet, le nombre de personnes ayant besoin d'assistance dans le secteur EHA est passé - entre début 2020 et décembre 2020 - de 1,9 million à 2,5 millions. L'accès aux dispositifs de lavage de mains et aux produits d'hygiène étant très limité, une partie importante de la population n'est pas dans la capacité de respecter les mesures préventives imposées par le gouvernement pour faire face à l'épidémie. Les déplacés et les communautés hôtes sont particulièrement exposés au regard de leurs conditions de vie précaires et de la pression exercée sur les infrastructures EHA par l'augmentation des besoins.

Abris: Les conditions précaires de logement, la promiscuité, le manque de produits d'hygiène, et la cherté des loyers ont accru les difficultés d'accès aux logements et les risques de contamination à la COVID-19 au sein des populations déplacées et hôtes. Par ailleurs, l'épidémie semble avoir provoqué une hausse des prix des combustibles solides et a perturbé les activités de construction du fait des difficultés d'importation des matériaux.

Éducation: L'épidémie de COVID-19 a provoqué une détérioration de l'accès à l'éducation, notamment dans les zones rurales isolées et pour les ménages les plus précaires. Depuis la reprise de l'enseignement le 1er octobre, on constate que beaucoup d'établissements n'ont pas les ressources humaines et matérielles nécessaires pour mettre en place les mesures de prévention contre le virus tandis que beaucoup d'autres restent fermés à cause de l'insécurité. Ainsi, au 29 janvier, un total de 311,201 élèves et 12,215 enseignants étaient affectés par la fermeture de 2193 écoles à cause de l'insécurité, notamment dans les régions frontalières au Mali et au Niger. Les enfants déplacés et réfugiés restent les plus exposés aux problèmes d'accès.

Protection: Les effets de la crise sécuritaire antérieure à l'épidémie au Burkina Faso ont été exacerbés par les mesures restrictives adoptées par le gouvernement pour faire face à la COVID-19. En effet, les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 ont entraîné une baisse des revenus menant à l'adoption de nombreuses stratégies de survie négatives. Il faut aussi souligner une diminution des actions humanitaire, associative et sociale en matière de protection pendant la mise en place des mesures de restrictions de mouvement. Cette baisse de l'assistance a aggravé une situation pré-COVID dans laquelle l'accès aux services sociaux de base était déjà limité. L'amplification des incidents sécuritaires cause un risque supplémentaire d'incidents de protection. La hausse des contaminations en décembre pourrait mener à une adoption de nouvelles restrictions contre la COVID-19 qui risqueraient d'aggraver les problèmes de protection comme ce fut le cas au début de l'épidémie au Burkina Faso.

APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Le gouvernement du Burkina Faso publie, sur une base quotidienne, des communiqués donnant la situation de l'épidémie Covid-19 dans le pays. L'analyse de ces données, en plus de celles produites par le Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires (CORUS), ont permis d'établir l'aperçu de la situation épidémiologique dans le pays pour le mois de janvier 2021.

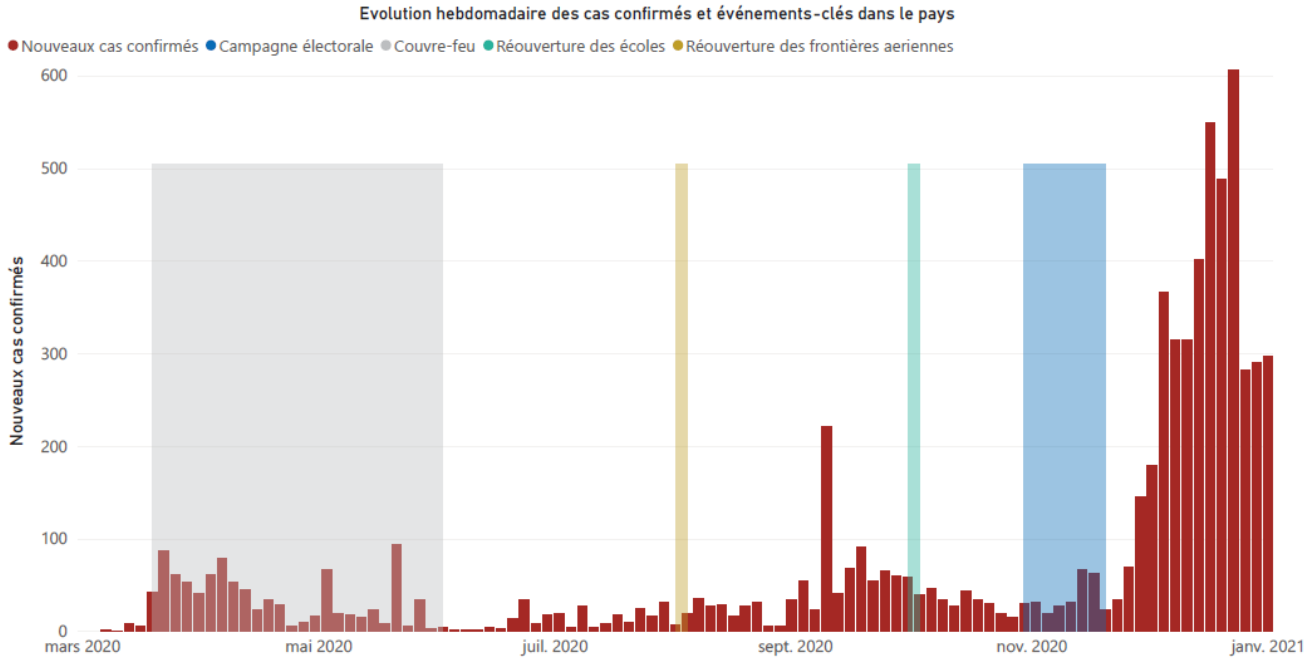
CAS DE COVID-19

Explosion constante des cas avec toujours les régions Centre et Hauts-Bassins comme épicentres

Au 30 janvier 2021, le Burkina Faso compte 10682 cas confirmés, soit une augmentation de 50% en un mois. Au cours des huit premiers mois de l'épidémie, on enregistrait en moyenne 12 nouveaux cas par jour. Au cours du mois de décembre cette moyenne a été multipliée par 10, donnant 123 nouveaux cas par jour. L'explosion des cas amorcée en décembre s'est consolidée en janvier 2021. En effet, la moyenne quotidienne s'établit désormais à 127 nouveaux cas au cours de ce mois.
La recrudescence des cas est généralisée touchant toutes les 13 régions administratives du pays. En dehors des régions du Centre-Sud et Sud-Ouest qui n'ont pas connu de doublement du nombre de cas entre novembre et janvier, toutes les autres régions ont enregistré des hausses drastiques du nombre de cas, allant jusqu'à plus de 1000%. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins qui regroupent 4 cas sur 5 demeurent les principaux épicentres.

Facteur climatique, non-respect des mesures barrières lors des grands rassemblements et porosité des frontières jugés responsables de la deuxième vague
Le graphique #1 donne l'évolution hebdomadaire des cas confirmés tout en mettant en relief des événements-clés dans le pays. Après l'application des mesures de confinement, dont le couvre-feu, une baisse du nombre de cas a été notée. Cette baisse n'a pas fait suite à une recrudescence malgré la réouverture des frontières aériennes au mois d'août et la réouverture des écoles le 1er octobre.
Il apparaît nettement que la seconde vague a commencé au lendemain des élections générales de novembre dernier. Dr Brice Bicaba, directeur du CORUS, confirme ce fait comme l'un des facteurs ayant déclenché la seconde vague. En effet, Dr Bicaba cite trois principaux facteurs : (1) le climat marqué par le régime d'harmattan qui entraîne une augmentation des cas des maladies respiratoires, (2) le non-respect des mesures-barrières pendant les grands rassemblements et (3) la porosité des frontières terrestres avec plus de 700.000 passages depuis leur fermeture malgré leur fermeture officielle (Gouvernement du Burkina Faso, 22/12/2020).

Graphique 1. **Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés et événements-clés dans le pays**



Source des données: Gouvernement du Burkina Faso et presse locale

DÉCÈS LIÉS À LA COVID-19

35 décès de plus en un mois, un record depuis le début de l'épidémie

Au 30 janvier 2021, le Burkina Faso compte 120 décès liés à la Covid-19. Cela représente 35 décès supplémentaires par rapport au mois précédent, soit 41% de décès en plus. Cette augmentation de la mortalité résulte de la recrudescence des cas confirmés depuis le début du mois de décembre.

Jusqu'à la fin de l'année 2020, on comptait en moyenne 8 décès par mois. En janvier, le nombre de décès ainsi enregistré constitue un record jamais atteint depuis le début de l'épidémie. Si le virus continue à se propager à une telle vitesse, des nouveaux décès pourront être à déplorer.

Hausse de la mortalité dans la région des Hauts-Bassins depuis la recrudescence des cas.

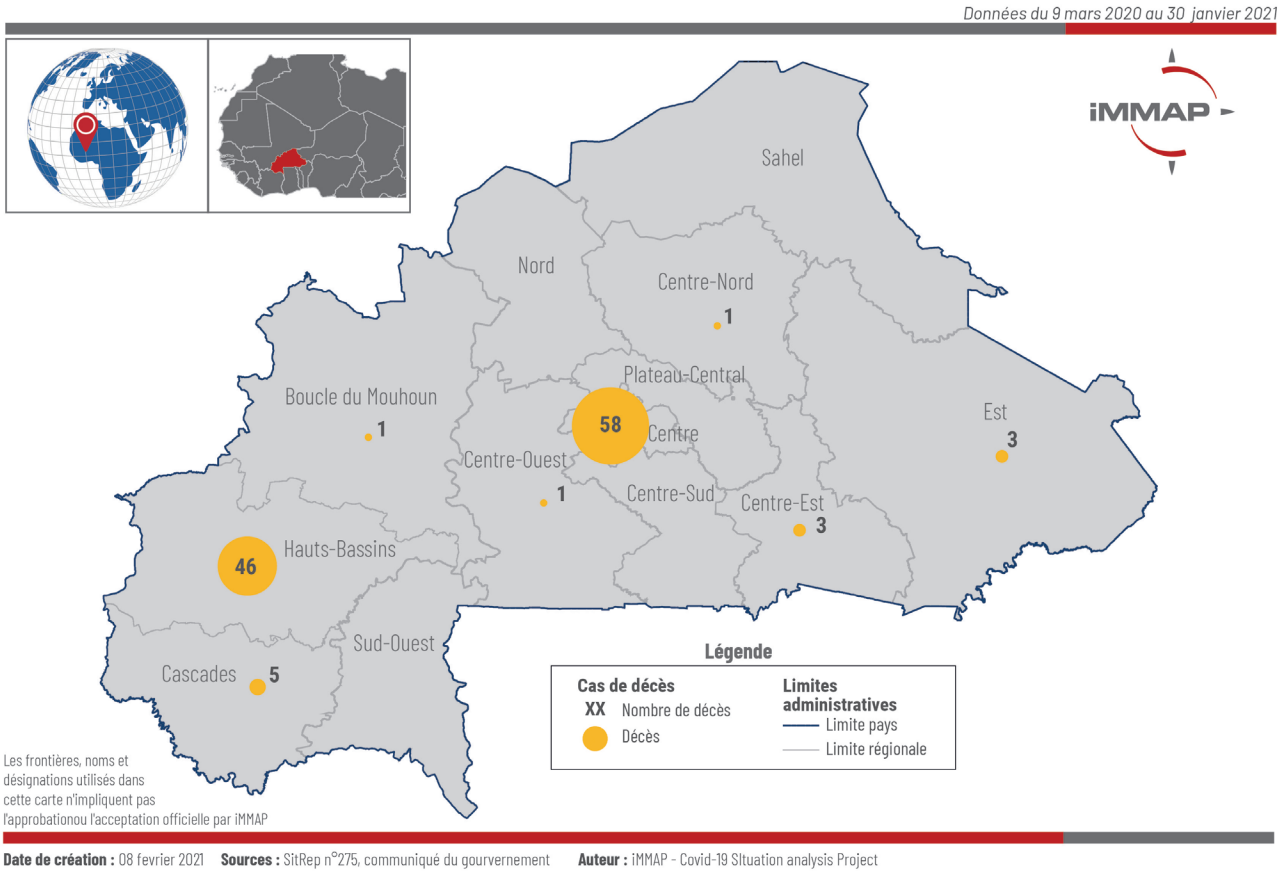
50% des décès du mois de janvier ont été enregistrés dans la région des Hauts-Bassins alors que seuls 15% des nouveaux cas confirmés y ont été dénombrés. Au mois de décembre, la région des Hauts-Bassin avait déjà une forte progression de la mortalité avec 61% de décès en plus. La singularité de la région des Hauts-Bassins en ce qui concerne la mortalité mérite l'attention de l'équipe de la réponse. Il importe de déterminer ce qui pourrait justifier cette différenciation dans la létalité entre les régions. Le problème viendrait-il des difficultés dans la prise en charge des malades, ou de la détection tardive des cas ou encore de la plus grande exposition des personnes vulnérables ? une réponse claire permettrait d'ajuster la stratégie en ce qui concerne la région des Hauts-Bassins.

Léger recul du taux de létalité au Burkina Faso

A la fin du mois de janvier 2021, le taux de létalité au Burkina Faso est de 1,12%. Ceci représente une baisse par rapport au mois précédent où ce taux était de 1,2% (WAHO, 02/02/2021).

Comme déjà relevé le mois précédent, le taux de létalité au Burkina Faso a connu une amélioration par rapport à ses voisins de la sous-région ouest-africaine. Les données de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé indiquent que parmi les six pays limitrophes du Burkina Faso, seuls le Ghana et la Côte d'Ivoire ont des taux de létalité inférieur à 1%. Le Mali et le Niger ont des taux de létalité respectifs de 4,19% et 3,63% (WAHO, 02/02/2021).

Graphique 2. **Répartition spatiale du nombre de décès**



Source des données: SitRep n°275, Gouvernement du Burkina Faso

TESTS

Nouveau record du nombre de testés réalisés au cours du mois de janvier 2021

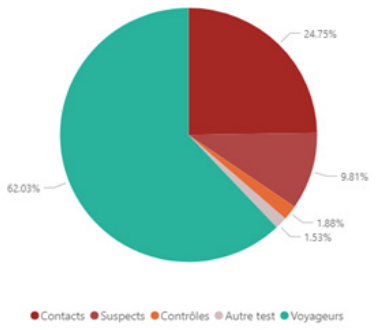
35984 échantillons ont été analysés au cours du mois de janvier 2021, soit une moyenne de 1160 personnes testées par jour. Le nombre de tests réalisés a donc connu une augmentation de 39% par rapport au mois précédent. Le mois janvier vient établir un nouveau record en termes de personnes testées à la Covid-19 au Burkina Faso.

Plus de tests réalisés sur les voyageurs que sur les contacts et les suspects

En janvier 2021, près de 2 tests sur 3 ont été réalisés sur des personnes voyageurs. Le test PCR étant exigé à tout voyageur à l'étranger, plus de 22398 tests ont été réalisés pour motif de voyage malgré le coût du test fixé désormais à 50000 FCFA (Burkina 24, 19/12/2020).

Les cas contacts représentent le quart des tests réalisés au cours du mois. Quant aux cas suspects, le nombre de tests a été doublé entre décembre et janvier mais sa part reste relativement modeste (moins de 10%) sur l'ensemble des tests effectués. Le nombre d'appels reçus au numéro vert (3535) n'étant pas disponible, il n'a pas été possible de procéder à une analyse de l'évolution des alertes. La validation des alertes ainsi que le dépistage systématique des cas suspects est un élément important en vue du contrôle de l'épidémie.

Graphique 3. **Répartition du nombre d'échantillons analysés en janvier 2021 par type de demandeurs**

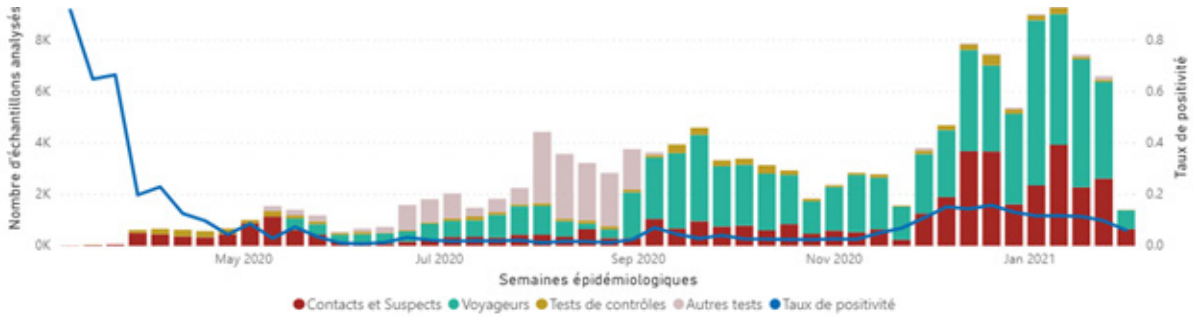


Source des données: Gouvernement du Burkina Faso

Recul de la part des tests des cas suspects et cas contacts.

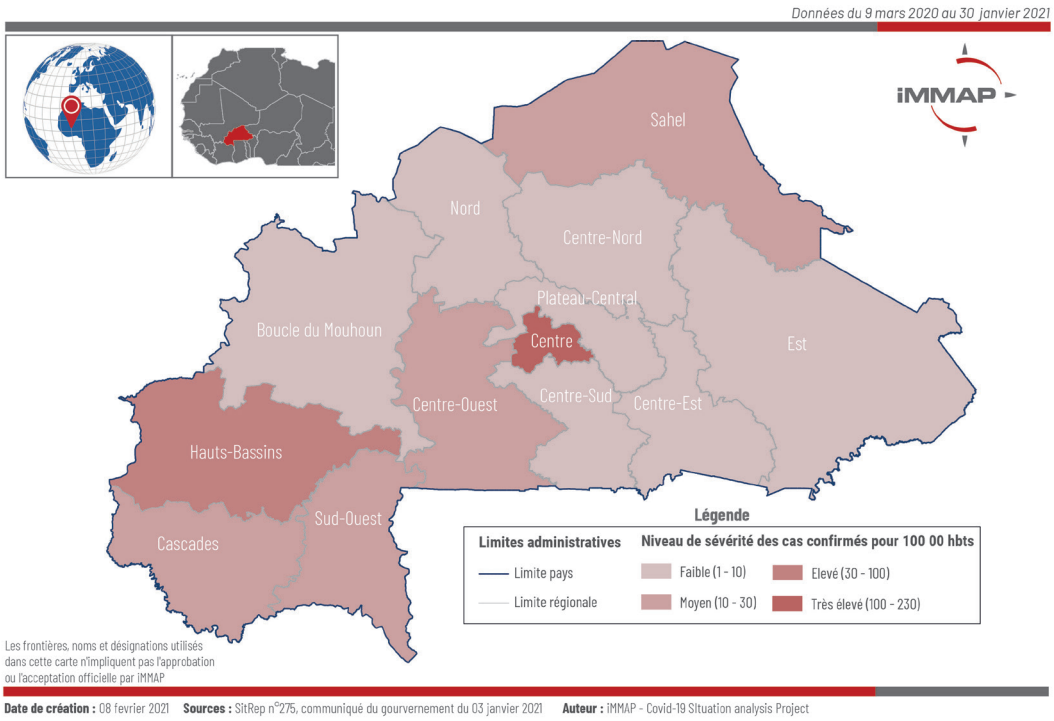
Le taux de positivité parmi les cas contacts est de plus de 22%. C'est donc à juste titre que l'analyse du mois précédent relevait l'augmentation de la part des tests réalisés sur les cas contacts et les cas suspects. Ces personnes ayant été exposées au virus, il est impératif que leur dépistage soit systématique. En janvier 2021, on note toutefois un recul de la proportion des cas contacts et suspects testés par rapport au mois précédent. Cette proportion a connu une décroissance de -19% s'établissant à 36% en janvier. Le graphique ci-dessous donne l'évolution hebdomadaire du nombre de tests réalisés par type de demandeurs.

Graphique 4. **Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du nombre de tests réalisés par type de demandeurs**



Source des données: Gouvernement du Burkina Faso

Graphique 5**. Sévérité des cas confirmés pour 100 000 habitants (données du 9 mars 2020 au 30 janvier 2021)**



Source des données: SitRep n°275, Gouvernement du Burkina Faso

Les cas confirmés restent toujours élevés dans la région du centre avec une sévérité de 227 pour 100 000 habitants, ensuite vient la région des Hauts-Bassins avec une sévérité de 88 pour 100 000 habitants. La plus faible sévérité des cas confirmés est de 1 pour 100 000 habitants dans la région du Nord.

SUIVI DES CONTACTS

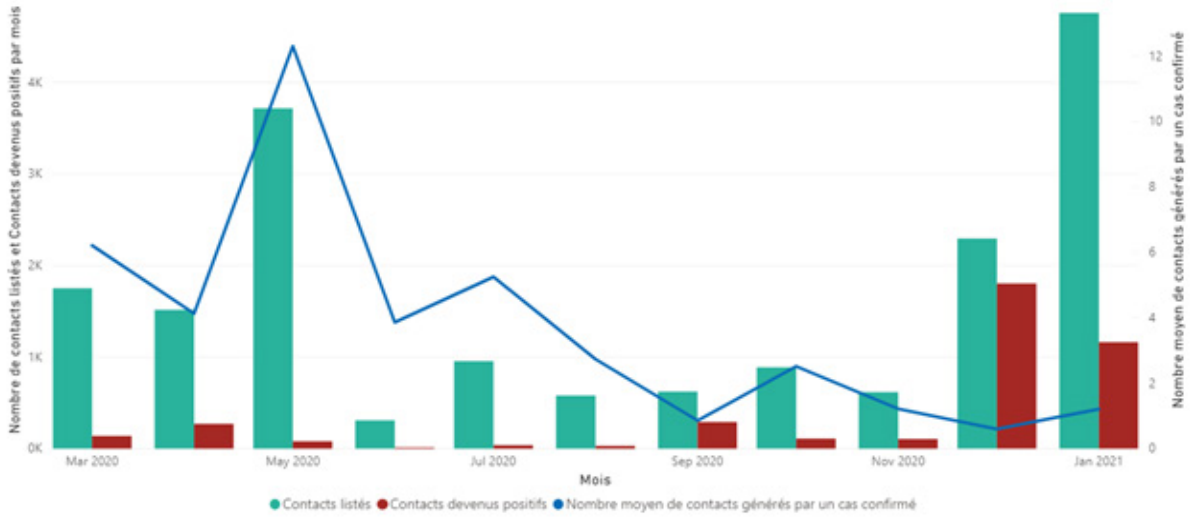
Faible nombre de contacts listés autour d'un cas confirmé

Au total, 18012 contacts ont été listés et identifiés et cela pour 10682 cas confirmés. Il apparaît donc qu'en moyenne moins de deux contacts sont listés pour un cas confirmé. Au cours du mois de janvier 2021, avec 3940 nouveaux cas confirmés et 4759 nouveaux contacts listés, le nombre de contacts identifiés par cas confirmé reste modeste, en dessous de 2 contacts. Il est pourtant estimé qu'au moins trois à quatre contacts devraient être listés autour d'un nouveau cas confirmé (Radio Canada, 16/06/2020).

Baisse du taux de positivité parmi les contacts

Au cours du mois de décembre, 4 contacts sur 5 étaient devenus positifs. Ce taux a considérablement baissé au cours du mois de janvier en passant à 1 contact sur 4 devenant positif. Un tel taux paraît plus proche de la moyenne globale observée depuis le début de l'épidémie qui est de près d'un contact sur 5 devenu positif.

Graphique 6. **Evolution mensuelle du nombre de contacts listés et suivis, des contacts devenus positifs et des contacts générés par un cas confirmé**



Source des données: Gouvernement du Burkina Faso

MESURES D'ENDIGUEMENT ET DE PRÉVENTION DE LA COVID-19

Au lendemain de la déclaration de l'épidémie de la Covid-19 au Burkina Faso, le gouvernement a pris d'importantes mesures afin d'empêcher la propagation du virus. Des mesures de santé publique, de quarantaine et de restriction ont été adoptées. En guise d'accompagnement de certains acteurs en particulier économiques en difficulté à cause des mesures restrictives, le gouvernement a aussi accordé un soutien aux acteurs opérant dans ces secteurs. Depuis le mois de décembre 2020, avec la nouvelle flambée des cas Covid-19 dans le pays, le gouvernement a plutôt adopté une toute nouvelle approche.

Aucune nouvelle mesure majeure prise en Janvier, la stratégie du gouvernement repose sur la sensibilisation et la responsabilisation citoyenne.

Le gouvernement du Burkina Faso a clairement affiché sa stratégie face à la nouvelle flambée des cas : renforcement de la sensibilisation et la responsabilisation citoyenne. Des actions sont prises en matière de sensibilisation sur la Covid-19, et le suivi de la pandémie : communications orales sur la situation régulièrement faites en conseils des ministres, appel lancé aux populations par le Premier Ministre pour le respect des mesures barrières en décembre 2020, informations régulièrement relayées par le Comité national de gestion de la crise de la Pandémie Covid-19 (CNGCP-Covid-19).

Par cette nouvelle stratégie axée sur la sensibilisation, le gouvernement vise l'adhésion des populations aux mesures de prévention telles que le port de masques et le lavage régulier des mains entre autres mesures. Toutefois, les changements dans les comportements tardent visiblement à se mettre en place. La population du Burkina Faso semble se détacher progressivement du respect du port du masque et des autres mesures barrières (LeFaso.net, 06/01/2021). En général, il existe peu de données sur la réception et l'application des mesures de restriction par les populations.

COVID-19 BURKINA FASO

Mars 2020 - Janier 2021

Janvier

31 — **Situation COVID-19 au rapportage du 31 Janvier 2021**

Décembre

31 — **Situation COVID-19 au rapportage du 31 Décembre 2020**

Novembre

30 — **Situation COVID-19 au rapportage du 30 Novembre 2020**

Octobre

31 — **Début de la Campagne électorale**

20 — **Ecole conditionnée au port du masque**
Situation COVID-19 au rapportage du 20 Octobre 2020

10 — **Réprise de l'école sur tout l'étendu du territoire**

Septembre

28 — **Masques rendu disponible dans les écoles**

20 — **Situation COVID-19 au rapportage du 20 Septembre 2020**

Août

15 — **Mésures de fermeture**

Transport ■ Arrêt des vols commerciaux

01 — **Mésure d'ouverture**

Aéroport ■ Réouverture des frontières aériennes

Juillet

22 — **Prolongation de l'état d'urgence**

03 — **Levée du couvre feu**

01 — **Ouverture des classes d'examens**

Mai

10 — **Ouvertures des églises évangeliques**

05 — **Allègement des mésures de confinement des villes ayant au moins un cas**

Authorisation des vols internes

02 — **Ouvertures des Mosquées**

COVID-19 BURKINA FASO

Mars 2020 - Janvier 2021

Avril

- 27 Port du masque obligatoire
- 20 Mise en quarantaine des villes avec au moins un cas COVID
- 15 Prolongation des mesures du 21 mars
- 01 Financement Gouvernemental pour l'éducation en ligne

Mars

- 27 Quanrantaine des centres urbains pour une durrée de 2 semaines
- 26 Déclaration de l'etat d'urgence sanitaire
- 26 Fermeture de 36 gros marchés sur 85 à Ouagadougou
- 23 Arrêt des transports publics urbains
- 21 Couvre feu
- 20 Fermeture des frontières terrestres
- 18 1er décès lié au COVID 19
- 16 Fermeture des écoles
- 10 Déclaration offcielle de l'épidemie
- 09 1er cas COVID-19
- 09 Promulgation de la loi sur les volontaires pour la défense de la patrie

ANALYSE CONTEXTUELLE

CONTEXTE - ÉCONOMIE

La Covid-19, un facteur de déstabilisation économique

Les conséquences de la pandémie de COVID-19 aggravent la situation économique du Burkina Faso, du fait des mesures restrictives mises en place telles que le couvre-feu, la fermeture de certains commerces et des frontières (REACH Initiative 25/01/2021). Le Burkina Faso, classé 182ème pays le plus pauvre sur 189 par l'Indice de Développement Humain, est durement touché par l'impact de la COVID-19 sur son économie. Les régions de l'Est, du Nord et de la Boucle du Mouhoun sont plus touchées que les régions du reste du pays en raison de leur fragilité économique liée à la situation sécuritaire (Première Urgence Internationale 29/01/2021, REACH Initiative 25/01/2021).
La mise en place des mesures de restrictions pour la prévention de la propagation de la COVID-19, dont les mesures de restrictions de mouvements, comme le couvre-feu et la fermeture de commerces et de nombreux services ont eu un impact significatif sur l'économie, engendrant la perte d'emplois notamment dans le secteur informel.

A contrario, le secteur minier a été épargné par l'impact de ces mesures. En effet, malgré une baisse du cours des matières premières agricoles et minérales, l'or est l'unique matière première dont le cours est en hausse depuis le début de la pandémie de COVID-19. La hausse du cours de l'or pourrait donc permettre de compenser la baisse du cours d'autres minerais et produits d'exportation (Agence Ecofin 17/01/2021). L'or est devenu au Mali et au Burkina Faso le premier produit d'exportation. Cette production représente à peu près 256 milliards de francs CFA (390 millions d'euros) de contribution directe au budget de l'État, soit à peu près 20% du budget. Et la contribution au PIB était de l'ordre de 13,1% en 2019. Depuis 2009, l'or est le premier produit d'exportation du Burkina Faso, et représente à peu près 70% des recettes d'exportations. (RFI, 20/08/2020)

Les finances publiques restent fortement impactées par la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 pèse toujours fortement sur la conjoncture économique nationale. Depuis le mois de septembre 2020, des tensions de trésorerie ont commencé à transparaître (FEWS NET 28/01/2021) . En janvier 2021, les effets de la pandémie se font sentir sur les finances publiques. L'importante mobilisation des ressources financières afin de lutter contre la COVID-19 a engendré une augmentation des dépenses courantes, et devrait creuser le déficit budgétaire de 5,3%. En revanche, le déficit du compte courant était attendu à -3,5% pour l'année 2020 contre -4,8% en 2019, ce qui constitue une amélioration de l'équilibre externe (Gouvernement du Burkina Faso 06/01/2021).

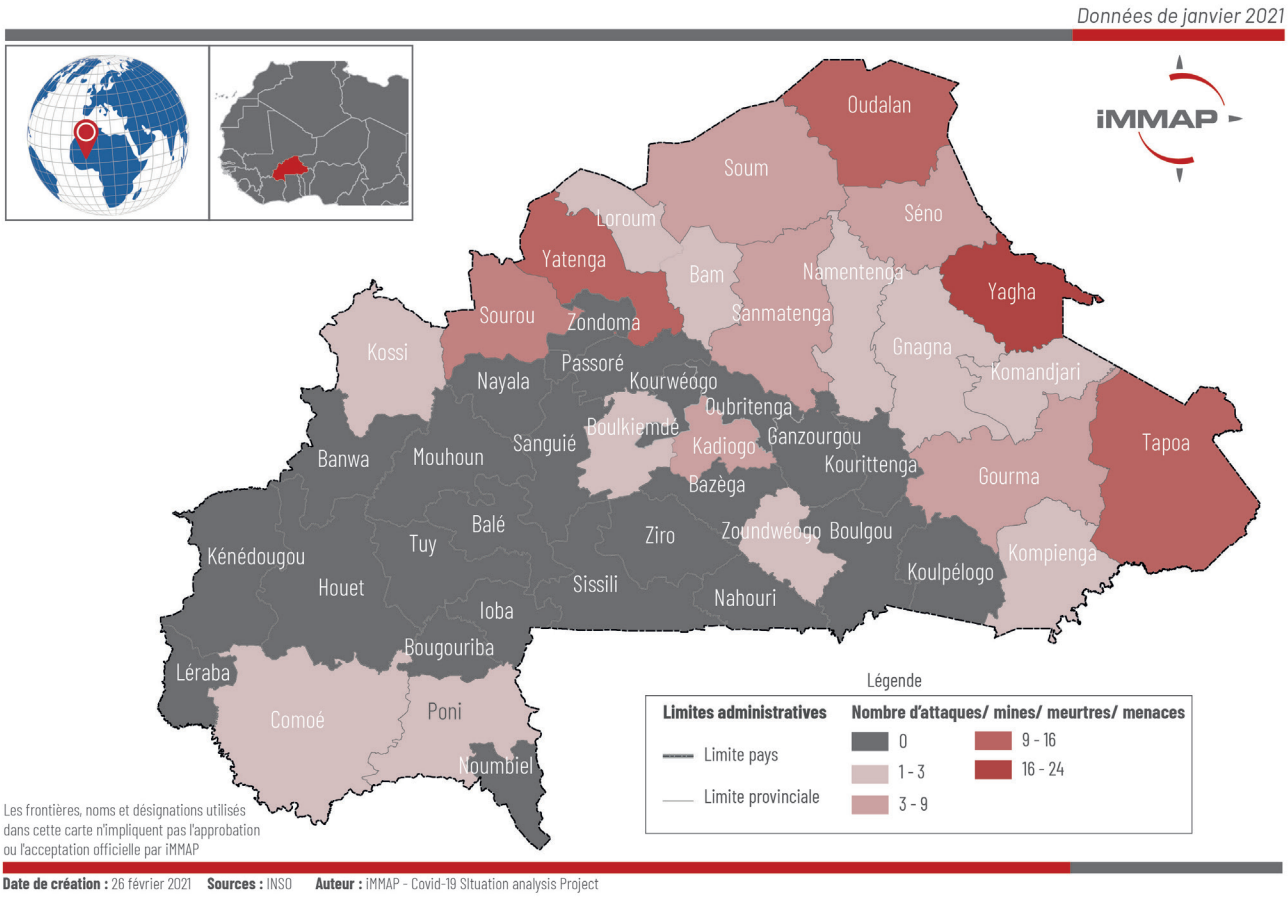
CONTEXTE - SÉCURITÉ

Le second semestre de l'année 2020 est marqué par une accalmie relative du contexte sécuritaire dans la majorité des régions du Burkina Faso

La situation sécuritaire au Burkina Faso reste toujours très volatile bien que l'on observe une accalmie depuis le début du second semestre de l'année 2020. Le Sahel est la région la plus touchée, et principalement la province du Soum, en proie à l'activisme des GANI. La province la plus épargnée est celle de Séno, mais le risque de reprise des activités des GANI dans la province reste présent. La situation dans la province du Gourma dans la région de l'Est reste tendue, et provoque de nombreux déplacements de population (UNHCR 01/02/2021). Une relative accalmie a, en revanche, été constatée dans les régions bénéficiant de la présence accrue des FDS, à savoir la région du Plateau-Central, des Hauts-Bassins et des Cascades. Dans le Nord, également, une réduction des tensions a été

observée (INTERSOS 07/01/2021). Participant à cette même dynamique d'apaisement, des accords ont été passés le 12, 22 et 24 janvier 2021 afin de mettre fin aux violences entre les communautés peuls et dogons dans la zone des trois frontières.

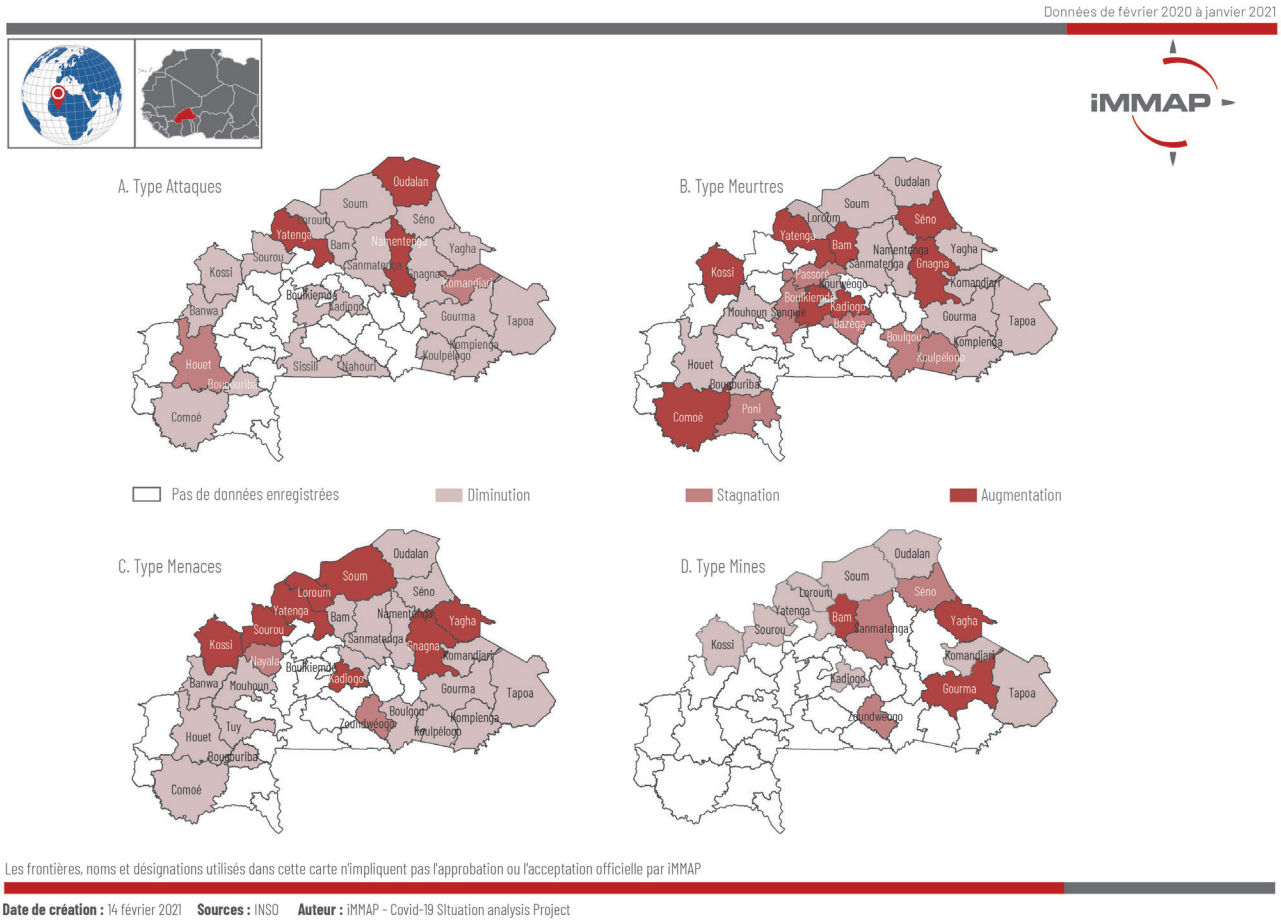
Graphique 7. **Incidents sécuritaires de type attaques/mines/meurtres/menaces**



Source des données: INSO

Cette carte représente les provinces les plus touchées par les incidents sécuritaires regroupant les types Affrontement/ Attaques/ Opérations armées, IED/ Mine/ UXO/ ERW, Menace/ Intimidation/ Tracasserie, Meurtres/ Découverte de corps et Meurtres. Les provinces de la Léraba et du Zondoma n'ont pas encore enregistré d'incidents tandis que celle du Soum bas le record avec ce type d'incidents 494 incidents de type Attaques/ Mines/ Meurtres/ Menaces du 5 août 2018 au 28 janvier 2021.

Graphique 8. **Taux de variation des incidents sécuritaires au Burkina Faso**



Les cartes ci-dessus représentent l'évolution de 4 types d'incidents qui sont principalement responsables du déplacement interne des populations. De façon générale, on observe une diminution des incidents sécuritaires. Cependant 8 provinces ont vu une augmentation des meurtres (incident de type B) alors que leurs nombres rapportés stagnent dans 6 provinces et diminuent dans 13 autres. Similairement, 8 provinces ont été touchées par une augmentation des menaces (incident de type C) alors que leurs nombres rapportés stagnent dans 2 provinces et diminuent dans 18 autres.

Les groupes armés toujours très actifs, en particulier dans la région du Sahel

La région du Sahel est marquée tout particulièrement par l'activité des GANI qui commettent de nombreuses exactions dans les provinces du Soum et du Yagha (UNHCR 01/02/2021). Au Yagha, des GANI souhaitent imposer la loi islamiste. Des violences physiques sont faites à ceux qui ne respectent pas ces règles. Les femmes sont régulièrement battues et les hommes enlevés ou assassinés. A ces types de violences, s'ajoutent les pillages et les vols à l'encontre de la population civile (UNHCR 01/02/2021). Aussi, les communes de l'extrême-Nord continuent de subir des incursions de groupes armés, malgré une diminution des incidents sécuritaires en décembre 2020 (FEWS NET 28/01/2021). Les exactions continuent également dans le Gourma, l'Oudalan et le Yatenga, et ont engendré de nombreux déplacements de population (FEWS NET 28/01/2021).

DÉPLACEMENTS

Des déplacements toujours plus nombreux

L'insécurité est de loin la plus grande cause de déplacements au Burkina Faso. Depuis le mois de novembre 2020, il a été constaté une baisse des attaques de GANI entraînant un statu quo de la situation sécuritaire. Néanmoins, des déplacements préventifs ont été observés dans le Nord, mais également dans la région de l'Est et de la Boucle du Mouhoun. D'autre part, des déplacements ont également lieu à cause des tensions intercommunautaires, du dérèglement climatique qui perturbe fortement les conditions de vie des populations, mais aussi du manque de revenus. A ce titre, de nombreux déplacements vers les grandes villes et les sites miniers ont été observés (INTERSOS 07/01/2021, Première Urgence Internationale 29/01/2021, REACH Initiative 14/01/2021, REACH Initiative 25/01/2021) .

Ces différents facteurs ont engendré une augmentation de 92% du nombre de déplacés en décembre 2020, par rapport au mois de décembre 2019. Les déplacements internes restent en augmentation constante. Depuis le 10 novembre 2020, leur nombre a augmenté de 2,40% pour atteindre un total de 1 092 462 au 31 janvier 2021 (Gouvernement du Burkina Faso 31/01/2021). Il a été constaté dans les régions de l'Est et du Nord, que les déplacés internes ne vivent pas dans des conditions adéquates et manque d'accès aux services sociaux de base (REACH Initiative, 27/01/2021).

Une situation très précaire des personnes déplacées dans les zones d'accueil

L'accueil des personnes déplacées est un défi constant avec leur nombre en constante hausse. Au mois de novembre 2020, il a été constaté que dans la majorité des provinces des régions de l'Est et du Nord, la plupart des PDIs ne vivent pas dans des conditions adéquates. En revanche, dans la région du Nord, 86% d'entre eux vivent dans des maisons, alors qu'ils ne sont que 33% dans la région de l'Est (REACH Initiative, 27/01/2021) . Dans la Boucle du Mouhoun, ce sont 54 formations sanitaires qui abritent 42 393 PDI (Première Urgence Internationale 29/01/2021). Cela affecte les services de santé à tous les niveaux et d'autant plus dans le contexte sanitaire actuel où le milieu médical est sous pression (Health Cluster 15/12/2020). De plus, l'accès à la terre reste une problématique centrale pour les déplacés internes (UNHCR 02/12/2020). Il a par ailleurs été constaté que beaucoup de PDIs attendent encore d'être enregistrées, ce qui contraint largement leur accès aux différentes assistances ; surtout en abris et vivres (INTERSOS 07/01/2021)

ACCÈS HUMANITAIRE

Les humanitaires pris pour cibles

Au Burkina Faso, la crise sécuritaire entrave l'accès humanitaire en majeure partie, les contraintes physiques ou liées à la COVID-19 aggravant et restreignant cet accès. Le personnel humanitaire constitue également une cible des groupes armés, qui tentent d'empêcher la délivrance de l'assistance humanitaire à la population locale (OCHA 16/12/2020, ACAPS 28/01/2021). A deux reprises au cours de l'année 2020, les vivres destinés à être distribués aux populations dans le besoin ont été pillés. (Reuters 02/12/2020). Les attaques perpétrées à l'encontre des travailleurs humanitaires ne sont pas rares au Burkina Faso. Il est considéré que le tiers des enlèvements visant le personnel humanitaire prend place au Mali, au Niger et au Burkina Faso (ACLED 19/08/2020). A titre d'exemple, en

novembre 2020, trois travailleurs humanitaires ont été victimes de menaces et ont été agressés physiquement dans la Tapoa (INTERSOS 07/01/2021).

Des contraintes physiques et sécuritaires

La situation sécuritaire, malgré une accalmie récente, reste tendue au Burkina Faso, avec une présence importante de groupes armés dans les régions du Centre-Nord, de l'Est, du Sahel et de la Boucle du Mouhoun, et représentent des freins majeurs à l'accès des humanitaires (Health Cluster 15/12/2020). La région du Sahel est particulièrement affectée, avec une concentration des groupes armés qui entrave fortement l'accès à la région (UNHCR 24/09/2020). L'utilisation d'engins explosifs et la détérioration des routes aggravent les problèmes d'accès (UNHCR 10/09/2020). Le pays et particulièrement la région du Sahel connaissent des destructions de ponts par les groupes armés dans le but d'empêcher les mouvements de populations et l'accès aux zones par les forces de sécurité (UNHCR 10/09/2020) (WHO 26/01/2020).

INFORMATION ET COMMUNICATION AUTOUR DE LA COVID-19

Malgré les campagnes de sensibilisation réalisées, l'accès à l'information en général reste insuffisant

Le Burkina Faso mène des campagnes de sensibilisation à la COVID-19 depuis le début de la pandémie afin de prévenir la propagation du virus. Il le fait notamment à travers des émissions de radios ou de télévisions, mais aussi à travers des communiqués de presse quotidiens visant à alerter sur les caractéristiques du virus (Gouvernement du Burkina Faso 03/02/2021). La radio et la télévision restent les moyens de communication les plus utilisés par le gouvernement pour communiquer des messages de sensibilisation autour de la COVID-19 - en français, mooré et fulfulde (REACH Initiative 30/10/2020). Dans les régions du Nord et de l'Est, ces canaux sont d'ailleurs majoritairement utilisés pour avoir accès à l'information. C'était le cas également au Sahel jusqu'au mois d'octobre 2020, mais depuis le mois de novembre, une mauvaise couverture réseau force la population à trouver de nouvelles sources d'informations, notamment par les amis ou les leaders communautaires (REACH Initiative 14/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021). La désinformation est également répandue au Burkina Faso concernant la COVID-19, notamment à travers les réseaux sociaux où elle prend majoritairement sa source (Andalou Agency 01/02/2021) .

Un accès limité à l'information

Selon plusieurs études effectuées par REACH Initiative dans les régions de l'Est, du Nord, du Sahel au mois d'octobre et de novembre, il est clair qu'une partie de la population ne bénéficie pas d'un accès suffisant à l'information sur l'assistance humanitaire disponible. Bien que les études réalisées ne sont pas représentatives de régions entières, elles démontrent que le manque d'accès à l'information concernant l'assistance humanitaire est prédominant et qu' environ 25 à 30% de la population n'a pas accès à cette information (REACH Initiative 27/01/2021, REACH Initiative 14/01/2021). Aussi, des informations concernant la santé, la situation sécuritaire, mais également sur le virus de la COVID-19 ne sont pas fournies à la population de manière satisfaisante, et sont considérées comme manquantes par la population interrogée. Il est également à noter que dans la région de l'Est, 56% des personnes interrogées demandent de l'information sur la situation sécuritaire avant tout (REACH Initiative 07/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021).

ANALYSE SECTORIELLE

MOYENS DE SUBSISTANCE

L'impact de la crise sanitaire sur les secteurs d'emplois
L'accès à l'emploi fait face à deux principales contraintes : le manque d'opportunités qui s'explique par la baisse des activités économiques dans le contexte de la pandémie, et le manque d'instruction d'une majorité de la population qui ne peut donc pas accéder aux postes qualifiés (ACTED 31/12/2020). Le milieu rural est davantage affecté par le faible taux d'alphabétisation avec 86% de la population rurale non instruite en comparaison à 43% de la population urbaine. Le taux d'alphabétisation est plus élevé chez les hommes que chez les femmes d'après des statistiques de 2015 (Reuters 20/11/2020, DTM 16/11/2020).

Comme pour les pays voisins du Niger, du Mali et du Tchad, l'agriculture est le secteur dans lequel travaille une vaste majorité de la population burkinabè. Les impacts qu'a connu le secteur avec la crise sanitaire (cf secteur Agriculture du rapport) ont donc eu des conséquences sur une large partie de la population (REACH 20/01/2021). Dans certaines régions riches en minerais telles que la Boucle du Mouhoun, la pratique de l'orpaillage a pris le pas devant celle de l'agriculture (INTERSOS 01/02/2021, Première Urgence Internationale 29/01/2021). Les enquêtes menées par REACH dans les régions du Nord, du Sahel et de l'Est en octobre et novembre montrent une analyse équivalente puisque l'agriculture et l'élevage arrivent en premières places en tant qu'activités menées avant le commerce (REACH 27/01/2021). En effet, le secteur informel est également majeur, notamment dans les zones rurales et frontalières. Les centres urbains quant à eux accueillent plus de fonctionnaires et d'artisans (REACH 27/01/2021, (REACH 27/01/2021, REACH 25/01/2021, REACH 07/01/2021).

Les travailleurs du secteur informel, qui occupent 89% des emplois non agricoles, sont particulièrement vulnérables aux chocs économiques. La fermeture des lieux de travail, des écoles, des marchés, le couvre-feu et le confinement qui ont pris place au début de la crise sanitaire ont impacté de façon drastique les emplois et autres moyens de subsistance de tous les secteurs économiques, en particulier informels (REACH 25/01/2021). Les conséquences de ces phénomènes continuent d'être rapportées. Les personnes déplacées sont particulièrement affectées par la baisse des emplois informels (REACH 20/01/2021). Ainsi, en octobre, une des raisons principales empêchant les ménages d'avoir accès à leurs moyens de subsistance selon les enquêtes de REACH au Sahel et au Nord résidait dans le manque de capital pour continuer leurs activités génératrices de revenus (REACH 14/01/2021, REACH 07/01/2021).
Si les données récoltées ont moins fait état des difficultés liées aux pertes de revenus, les rapports des mois précédents ont montré que le ralentissement des activités économiques a engendré une baisse voire une perte drastique de revenus pour les populations, impactant directement leur pouvoir d'achat et donc leurs capacités à subvenir à leurs besoins vitaux, en particulier pour les ménages déjà vulnérables (UNHCR 01/02/2021, UNHCR 07/01/2020).

Baisse des salaires et perte de pouvoir d'achat
Le Burkina Faso connaissait déjà une pauvreté assez élevée avant l'épidémie. Près de 40% des 20 millions de Burkinabè vivent en dessous du seuil de pauvreté (moins de 2 dollars par jour) selon la Banque Mondiale (OCHA 21/08/2020). Malgré la timide reprise économique, une baisse des salaires a été rapportée (World Bank 16/12/2020). La baisse des activités économiques a engendré des baisses dans les productions et dans les recettes des entreprises durant toute l'année 2020 (FEWS NET 28/01/2021). Ceci s'explique notamment par la baisse de la demande de la part de la population qui possède moins de ressources financières et donc moins de pouvoir d'achat (REACH 20/01/2021). D'après une enquête de la Chambre de commerce et d'industrie du Burkina Faso (CCI-BF), la baisse

moyenne des chiffres d'affaires des entreprises fin avril 2020 était de 88,95%. Certaines entreprises rencontrent également des problèmes de méventes, des difficultés d'approvisionnement et des péremptions de marchandises. Le secteur privé et notamment l'hôtellerie et restauration ont été particulièrement affectés (Iefaso 07/01/2021). Les chiffres décrivant cette tendance n'ont pas été rapportés depuis. Le manque de revenus impacte directement l'accès des populations aux produits et services essentiels, un problème aggravé par la pandémie de la COVID-19. Couplée à l'augmentation des prix des produits alimentaires jusqu'à novembre, le manque de ressources financières entrave l'accès à l'eau, aux soins, à la nourriture et à l'éducation des enfants pour certains ménages, obligeant ceux-ci à opérer des priorisations des dépenses, notamment pour les besoins non-alimentaires (Première Urgence Internationale 29/01/2021). Il fait également obstacle au paiement des loyers des personnes déplacées (UNHCR 07/01/2020).

La diversification des sources financières et la réduction des dépenses : des stratégies pour subvenir aux besoins essentiels

Afin de faire face à la baisse de leurs revenus, les ménages ont dû adopter des stratégies pour survivre face à l'impact économique de la crise sanitaire. Afin de complémenter la réévaluation de leurs dépenses, les foyers interrogés rapportent de plus en plus fréquemment devoir recourir à l'emprunt d'argent et à l'utilisation de leur capital économique et matériel (au travers de la vente d'actifs productifs et revente de biens issus de l'assistance humanitaire) afin de faire face à la crise. (Global WASH Cluster 10/08/2020, World Bank 06/10/2020, Ground Truth Solutions 27/11/2020). Les régions ayant le plus recours à des stratégies d'adaptation de moyens d'existence sont le Sahel, le Centre-Nord, le Nord et la Boucle du Mouhoun. Les ménages déjà pauvres et avec un emploi précaire, ainsi que les migrants dans ces zones sont plus touchés par la crise socio-économique qui découle de la crise sanitaire (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020, FEWS NET 25/11/2020, World Bank 16/12/2020). Si la migration saisonnière qui prend place entre octobre et avril ne s'est pas complètement arrêtée, elle a néanmoins connu un frein important avec la fermeture des frontières entre les pays du Sahel (REACH 20/01/2021). Ceci a engendré une réduction des revenus pour les ménages adeptes de telles migrations transfrontalières, incapables de les effectuer, sauf à payer au prix fort des moyens de transports irréguliers (REACH Initiative 20/01/2021, REACH 27/01/2021). On note également le recours au travail journalier pour pallier les pertes d'activités génératrices de revenus, particulièrement dans les régions du Nord et de l'Est (DRC 15/10/2020, Solidarités Internationale 21/12/2020). Ces diverses stratégies d'adaptation viennent s'ajouter à d'autres déjà présentes avant la crise sanitaire, telles que le recours aux donations, emprunts et la mendicité, particulièrement utilisées par les personnes déplacées (REACH 20/01/2021, REACH 14/01/2021).

Les enfants sont particulièrement affectés par la paupérisation de la population, ce qui tend à exacerber les risques d'exploitation. Certains sont envoyés pour travailler sur des sites d'orpaillage artisanaux, d'autres mendient, d'autres encore (principalement des filles) sont mariés ou exploités comme aide-ménagères dans les villes, mettant en péril leur santé (INTERSOS 01/02/2021, REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 14/01/2021, INTERSOS 07/01/2021, lemonde 06/01/2021). Cette tendance continue d'être reportée depuis plusieurs mois.

Le contexte sécuritaire, vecteur principal de la problématique liée à l'emploi

La pandémie de la COVID-19 s'inscrit dans un contexte complexe, autant sur le plan environnemental que sur le plan sécuritaire. L'insécurité est le facteur le plus cité par les enquêtés des rapports de REACH pour expliquer les impacts sur leurs moyens de subsistance (REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 14/01/2021, HEA Sahel 15/01/2021, World Bank 05/01/2021). Les biens et outils utilisés pour les activités génératrices de revenus peuvent être impactés par les incidents sécuritaires (biens accaparés, pillés, incendiés ou détruits), particulièrement dans les régions proches de la frontière avec le Mali et le Niger (Sahel, Nord, Centre-Nord, Boucle du Mouhoun, Est) (Première Urgence Internationale 29/01/2021, lemonde 06/01/2021). C'est le cas aussi des marchés qui sont régulièrement visés par des attaques armées (REACH 25/01/2021). L'accès aux champs est également perturbé par l'insécurité, voire perdu complètement pour les ménages qui fuient les conflits (REACH 25/01/2021).

Les risques majeurs liés à la prolongation de la pandémie résident dans l'aggravation des difficultés rencontrées par les ménages pour subvenir à leurs besoins essentiels, l'accès à l'emploi, leur pouvoir d'achat et leur pauvreté.

Le report de l'ouverture des frontières terrestres pourrait également conduire à une hausse continue des prix des denrées importées, notamment pour les régions frontalières, exacerbant le phénomène d'inflation et de perte de pouvoir d'achat des ménages (FEWS NET 23/12/2020).

Priorités

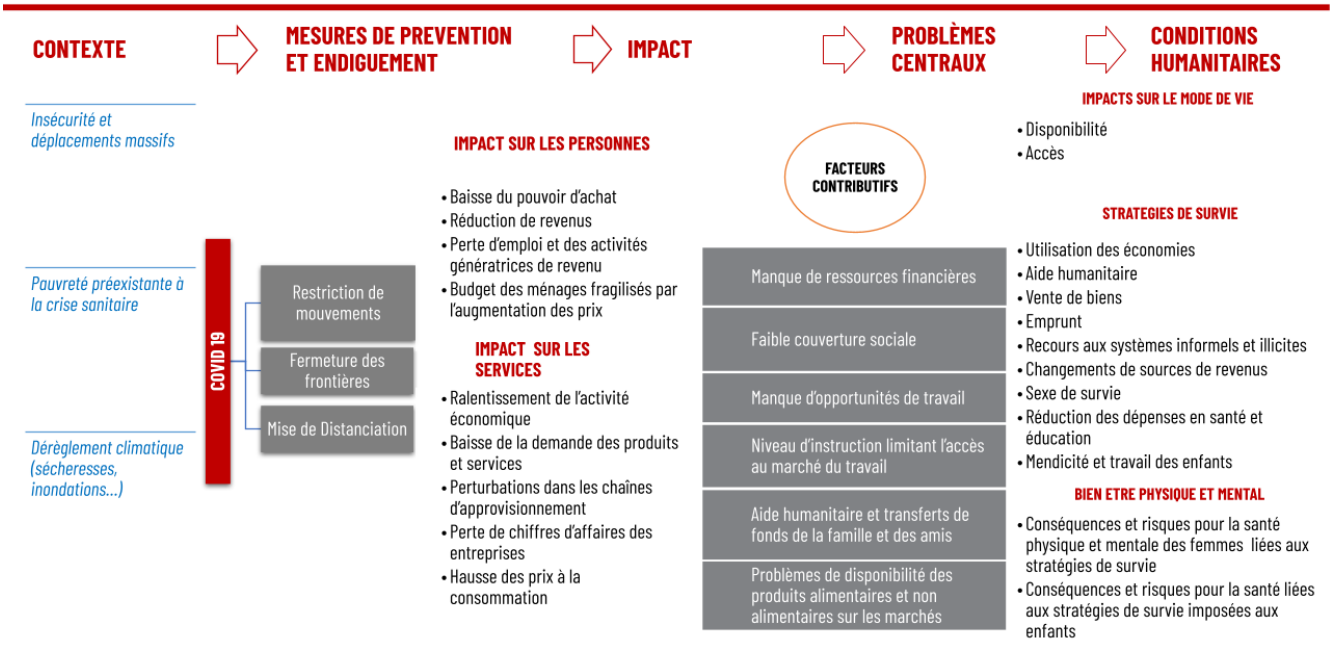
En matière de moyen de subsistance, les femmes et jeunes filles sont les populations les plus vulnérables et notamment les femmes veuves, personnes déplacées internes, cheffes de ménages ou vivant avec un handicap. Elles travaillent souvent dans le secteur informel tout particulièrement touché par les mesures contre la COVID-19 et elles connaissent une baisse, voire une perte complète, de leurs revenus (INTERSOS 31/10/2020, HI 21/10/2020, Reuters 20/11/2020, Reuters 18/11/2020, ICAHD 11/11/2020, INTERSOS 16/10/2020). Pour la plupart des ménages déplacés sans activité, leurs capacités financières limitées ne leur permettent pas de se tourner vers l'agriculture, principal secteur d'activité de la population (INTERSOS 01/02/2021).

Les régions les plus affectées par la perte de revenus professionnels sont le Centre, le Centre-Nord, le Plateau-Central, le Sahel et le Centre-Ouest (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

Informations manquantes

Différentes informations relatives à l'impact de la crise sanitaire sur les moyens de subsistance de la population n'ont pas été trouvées pendant la collecte de données. Contrairement aux mois précédents, les données collectées au mois de janvier n'ont pas permis de connaître la tendance des stratégies d'adaptation relative à l'emprunt, aux ventes de biens productifs, à l'utilisation des économies et autres pour la population en général. De plus, il manque des données quantitatives, en particulier depuis la reprise des activités économiques, dès la réouverture des marchés en avril et la réouverture des frontières aériennes en août, permettant d'appréhender l'évolution de la situation et comparer celle-ci avec la situation antérieure à la crise sanitaire. Les données suivantes n'ont pas pu être trouvées : le pourcentage de personnes ayant perdu leurs actifs productifs avant et après le début de la crise sanitaire ; le pourcentage de ménages confrontés à un déficit de protection des moyens d'existence ; le pourcentage de ménages confrontés à un déficit de survie ; le pourcentage de ménages dont les dépenses mensuelles totales sont supérieures au seuil du panier de dépenses minimum ; le revenu moyen des ménages ; le pourcentage de dépenses moyennes des ménages par secteur et leur évolution depuis le début de la crise sanitaire. Il manque des données récentes concernant les tendances des prix et les stratégies d'adaptation adoptées.

IMPACT DE LA COVID 19 SUR LE SECTEUR MOYENS DE SUBSISTANCE



AGRICULTURE

Une saison agricole inégalement excédentaire

Un excédent céréalier brut de 109321 tonnes a été constaté pour la campagne agricole 2020-2021. Néanmoins, l'insécurité ainsi que la perturbation des activités agricoles liée à la pandémie de la COVID-19 augmentent les risques d'insécurité alimentaire aiguë pour 15 provinces sur 45, notamment dans les régions du Sahel et de l'Est, qui ont une production 2020 déficitaire comparée à celle de la campagne agricole précédente (World Bank 16/12/2020, Reuters 02/12/2020, FEWS NET 30/10/2020, (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

L'accès limité aux champs et aux ressources

Les restrictions de circulation et les mesures de quarantaine de certaines villes -prises en mars 2020 contre la pandémie de COVID-19- ont réduit l'accès aux champs, intrants et ressources naturelles nécessaires aux activités agricoles. Ceci a impacté le niveau de production et la disponibilité des stocks agro-pastoraux sur les marchés (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020, FAO 01/07/2020). Aux effets de la COVID-19 s'ajoutent les difficultés persistantes d'accès aux terres et aux pâturages, liées en grande partie au contexte sécuritaire et au prix des parcelles. La barrière financière à l'acquisition de terres agricoles est fortement ressentie dans les régions du Plateau Central et de l'Est, et touche particulièrement les déplacés (INTERSOS 07/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021, INTERSOS 01/02/2021). Tout comme pour le prix des logements, le prix des terres à usage agricole a augmenté suite à l'arrivée massive de déplacés dans certaines localités, comme c'est le cas reporté à Tougan et Nouna dans la Boucle du Mouhoun (UNHCR 07/01/2020). Le prix de la terre influence également les déplacements. Ainsi, la province du Houet attire les PDI mais aussi les migrants économiques, attirés par la prospérité et la sécurité relatives ainsi que l'accès plus facile à la terre. Les PDI transitent aussi à travers cette province pour rejoindre la Côte d'Ivoire (REACH Initiative 25/01/2021).

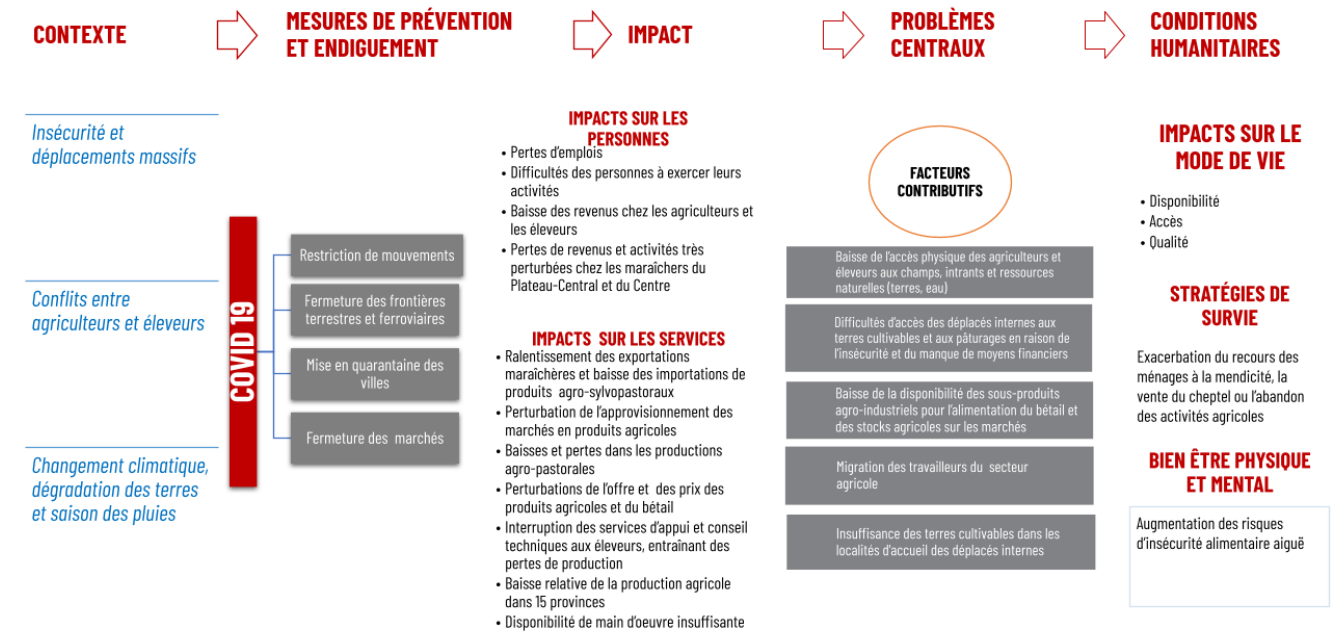
En dehors des terres, l'accès aux semences a été restreint par l'envolée des prix depuis le début de la pandémie (World Bank 16/12/2020). Par ailleurs, la réduction des flux transfrontaliers a fait chuter les importations de produits agro-sylvopastoraux de 24% en mars, avril et mai 2020 (période de confinement au Burkina Faso) par rapport à la même période en 2019 (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020), ce qui a affecté négativement l'alimentation du bétail (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020). Enfin, la crise sécuritaire et les perturbations de circulation liées aux mesures d'endiguement de la pandémie ont impacté négativement les migrations dans le secteur agricole. la disponibilité des membres de la famille pour soutenir les récoltes, et donc la disponibilité de la main d'œuvre agricole (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020, World Bank 01/10/2020), (REACH Initiative 20/01/2021). Ce manque de travailleurs a surtout été ressenti dans les régions du Plateau-Central, du Nord et des Hauts-Bassins (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

Les mesures d'endiguement du virus ont affecté négativement les emplois, revenus et production agricoles
Les mesures restrictives prises pour endiguer le virus ont nui aux emplois et revenus des populations du secteur agricole. Malgré une levée partielle des restrictions, les limitations de circulation ainsi que la fermeture des marchés et des frontières, décidées en mars 2020 ont conduit à des pertes d'emplois et empêché les travailleurs d'exercer leurs activités, les méventes et les difficultés d'écoulement des produits étant particulièrement mentionnées (FAO 01/07/2020, Gouvernement du Burkina Faso 11/2020). De même, l'interdiction de la transhumance a détérioré la qualité du bétail et de la production de lait (FSIN 30/09/2020). Ces facteurs, en plus de la baisse de la demande, ont causé des pertes conséquentes de revenus : une enquête de la Banque mondiale conduite entre le 9 juin et le 1er juillet 2020 montre que 86,3% des 1 968 salariés agricoles interrogés n'étaient plus payés (World Bank 12/08/2020). Chez les éleveurs et les commerçants de bétail, la baisse de la demande en ruminants a aussi entraîné des baisses de revenus et des pertes d'emplois (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

Les mesures de restriction combinées aux pertes de revenus ont impacté la capacité des agriculteurs à mener à bien leurs activités et à écouler leurs produits (World Bank 16/12/2020, World Bank 01/08/2020).
Leurs difficultés à se procurer des intrants agricoles et à assurer la maintenance des équipements les ont retardés dans leurs activités, voire contraints à abandonner

certaines cultures (World Bank 16/12/2020). Cette situation a fragilisé les producteurs les plus pauvres. (FEWS NET 30/10/2020, Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

IMPACT DE LA COVID-19 SUR LE SECTEUR DE L'AGRICULTURE

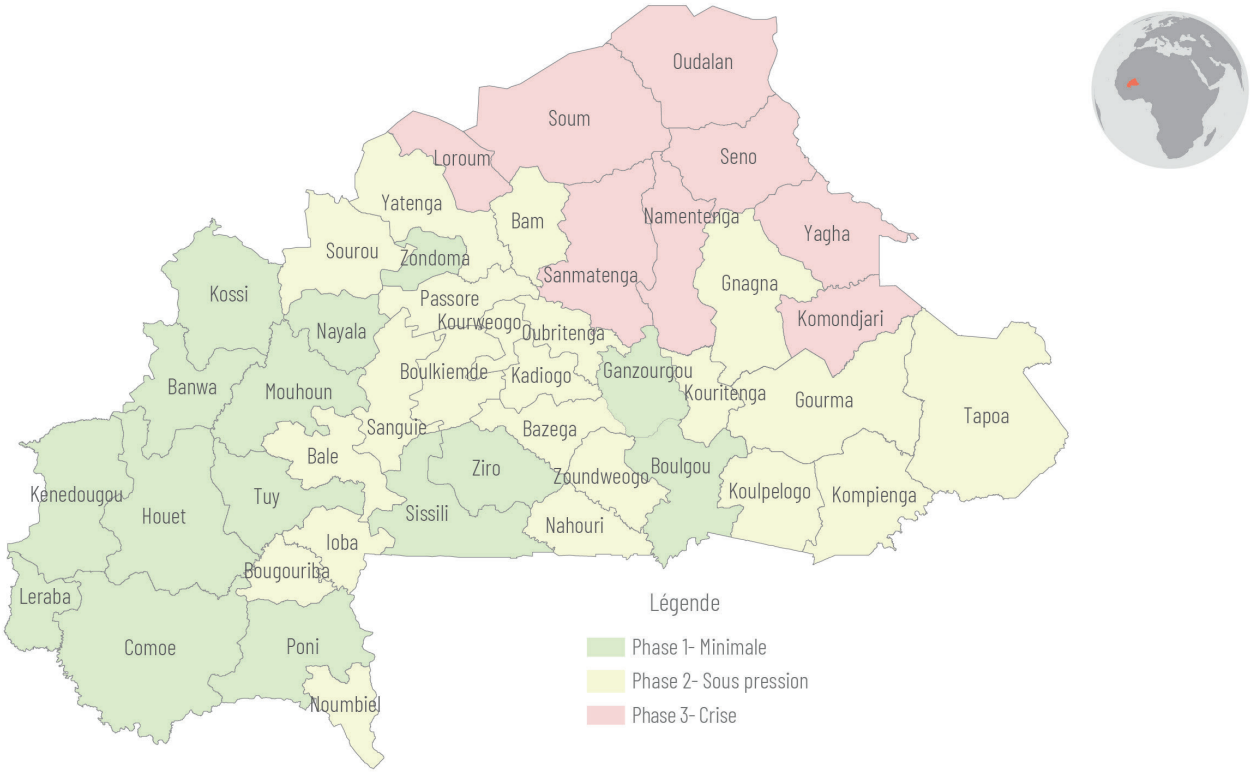


SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

La superposition de la crise sanitaire à la crise sécuritaire: une crise alimentaire alarmante

L'épidémie de la COVID-19 et la réponse gouvernementale ont aggravé la crise alimentaire qui découlait de la situation sécuritaire dans les régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun, du Nord, du Centre-Nord et de l'Est. Cette aggravation de la situation alimentaire a été rapportée principalement dans la région du Sahel où les déficits extrêmes de consommation alimentaire se traduisent par des niveaux alarmants de malnutrition (FEWS NET 25/11/2020). Le dernier cadre harmonisé de novembre 2020 indique qu'environ 2,02 millions de personnes sont en insécurité alimentaire, soit une baisse de 38% comparée au cadre harmonisé d'août qui estimait environ 3,28 millions de personnes en insécurité alimentaire (WFP 24/12/2020, Gouvernement du Burkina Faso 14/10/2020). Toutefois le HNO 2021 estime que 2,9 millions de personnes seront en insécurité alimentaire.

Insécurité alimentaire et nutritionnelle au Burkina Faso
Situation courante par province (Octobre-Novembre-Décembre 2020)



Date de création : 26 février 2021 **Sources :** Cellule Nationale d'Analyse juillet 2020, Cluster Food Sécurity **Auteur :** iMMAP - Covid-19 Situation analysis Project - Burkina Faso

La situation actuelle, pour les 45 provinces analysées, montre que 15 sont en phase 1 (Minimale). Dans ces provinces, les ménages sont capables de couvrir leurs besoins essentiels, alimentaires et non alimentaires, sans recourir à des stratégies d'adaptation atypiques ou non durables pour accéder aux aliments et aux revenus. Ensuite, on a 22 provinces qui sont en phase 2 (Sous-pression) et leurs ménages sont capables de couvrir leurs besoins essentiels, alimentaires et non alimentaires, sans recourir à des stratégies d'adaptation atypiques ou non durables pour accéder aux aliments et aux revenus. Enfin, 8 provinces sont en phase 3 (Crise). Dans ces provinces, les ménages ont des déficits alimentaires qui se reflètent par des taux de malnutrition aigüe élevés ou supérieurs à la normale, ou sont marginalement capables de couvrir le minimum de leurs besoins alimentaires en épuisant les avoirs relatifs aux moyens d'existence ou en employant des stratégies d'adaptation de crise (Food Security Cluster, 14/11/2020)

L'accès perturbé aux denrées alimentaires

Depuis le début de la crise sanitaire, la population rencontre des difficultés à accéder aux denrées alimentaires. Trois raisons majeures peuvent expliquer cette problématique: le fonctionnement limité des marchés, la variation des prix des denrées et la période de soudure.

La plupart des commerçants et des agriculteurs estiment que les mesures prises ont entraîné des perturbations importantes sur la production et la distribution des denrées, réduisant ainsi la disponibilité de denrées sur les marchés (REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, WFP 07/12/2020). La fermeture des frontières a impacté l'approvisionnement des marchés alimentaires (Peace News 06/10/2020, Belgian Red Cross, 17/11/2020). Si les marchés ont rouvert depuis le deuxième trimestre, leur accès physique reste problématique à cause -entre autres- de l'insécurité dans certaines régions (Reuters 02/12/2020, FEWS NET 23/12/2020). Dans les régions rurales, les distances à parcourir pour accéder aux marchés sont longues et peuvent limiter l'accès des personnes. C'est le cas notamment pour une partie importante des personnes déplacées ainsi que pour les populations de la Boucle du Mouhoun et du Sahel (Solidarités International 16/10/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020).

Outre l'accès limité aux marchés, la hausse des prix engendrée par les mesures de prévention et la baisse du pouvoir d'achat des ménages (qui fait suite à la crise économique) ont accentué les difficultés d'accès aux denrées (World Bank BF-CH_Fiche de communication_ novembre 2020_vf23112020_ok.pdf06/10/2020, FEWS NET 25/11/2020).

Après une augmentation continue depuis le mois d'avril 2020 jusqu'à la fin du mois de septembre qui peut s'expliquer par la mise en place de mesures restrictives contre la COVID-19, les prix du mil, du maïs et du sorgho sont en relative baisse depuis octobre dans les principales villes du pays notamment Bobo-Dioulasso, Djibo, Koudougou, Ouagadougou, Pouytenga et Solenzo. Cependant, les prix restent au-dessus de la moyenne quinquennale (FEWS NET 29/01/2021). Cette baisse des prix est ressentie par les populations. En effet, le pourcentage d'informateurs clés qui constatent une hausse des prix des céréales a baissé dans les régions du Nord, de l'Est et du Sahel entre septembre et novembre (REACH Initiative 27/01/2021).

Malgré cette baisse générale des prix des céréales, les comportements spéculatifs des commerçants attribués à la COVID-19 entraînent des hausses du prix des céréales sur certains marchés, notamment ceux de Ouagadougou (FEWS NET 28/01/2021).

Faire face à la faim: des stratégies d'adaptation en hausse

La crise sanitaire et ses impacts économiques ont poussé les populations à se tourner vers de nouvelles stratégies afin de satisfaire leurs besoins essentiels en termes de nourriture: la diminution du nombre de repas par jour, notamment pour les personnes déplacées et les ménages des régions du Sahel, Est, Nord et la Boucle du Mouhoun; la réduction des portions de nourriture, parfois au profit des enfants; le recours à des produits moins chers et moins préférés; ainsi que le recours aux emprunts alimentaires (FEWS NET 23/12/2020, WFP 07/12/2020, Action Contre la Faim 26/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021, Première Urgence Internationale 29/01/2021). Il a aussi été rapporté en novembre que des enfants dans l'Est ont eu recours à la mendicité dans les restaurants pour pouvoir se nourrir (INTERSOS 07/01/2021).

Face à l'impossibilité de répondre seuls à leurs besoins alimentaires, une minorité de ménages et notamment les ménages de personnes déplacées et dans les zones d'insécurité, ont recours à l'assistance humanitaire (Reuters, 02/12/2020, World Bank 16/12/2020, Action Contre la Faim 26/01/2021).

Si l'insécurité alimentaire augmente en 2021, comme le prévoient FEWS NET et le dernier Cadre Harmonisé, il est fort possible que le recours aux stratégies d'adaptation alimentaire negatives augmente aussi dans les régions les plus touchées.

Un accès mis à mal par l'insécurité et les aléas climatiques

L'insécurité des régions du Nord, de l'Est, du Centre-Nord et du Sahel influe régulièrement sur l'accès aux marchés des populations hôtes et des populations déplacées, ainsi que l'accès aux champs et aux greniers qui contiennent les stocks de nourriture (FEWS NET 25/11/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 27/11/2020, FEWS NET 23/12/2020, DRC 15/10/2020).

L'insécurité restreint également l'accès aux terres

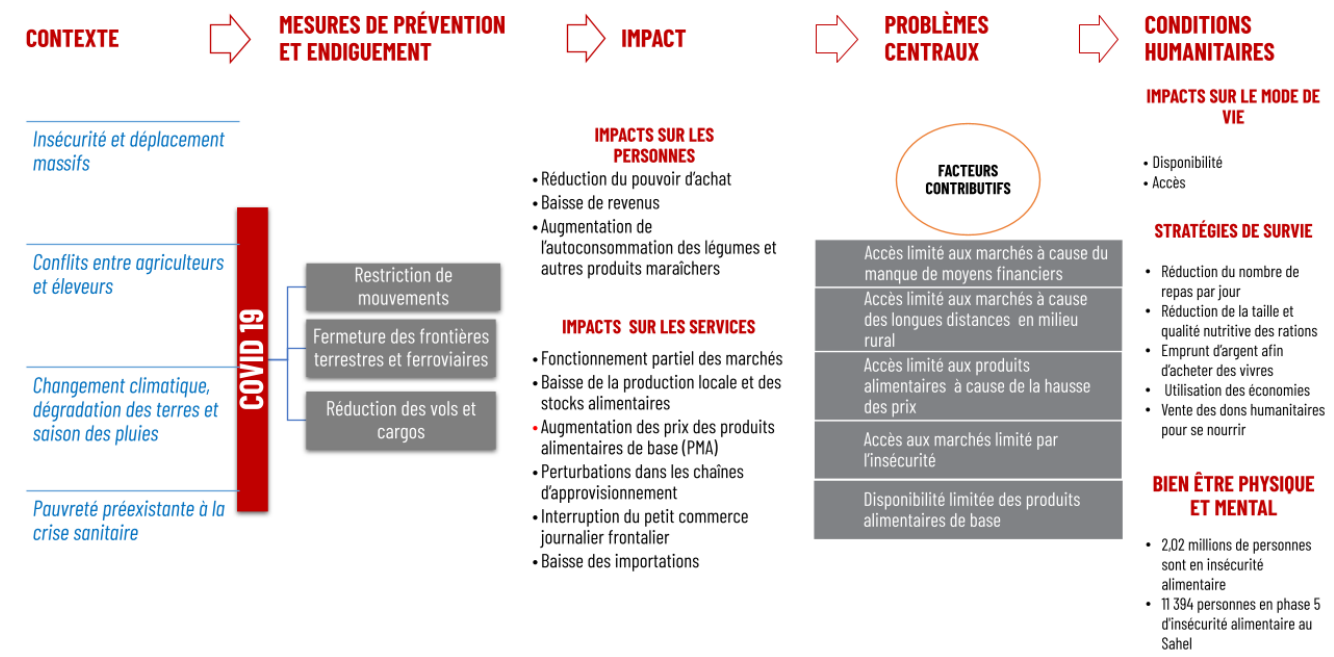
pour les individus qui cultivent et élèvent notamment pour l'autoconsommation (lemonde 06/01/2021, UNHCR 01/02/2021, REACH Initiative 25/01/2021). Des informateurs clés interrogés en octobre, période de récolte, lors des enquêtes menées par REACH ont cité l'accès non sécurisé aux terres comme raison principale du manque de nourriture. Cela pourrait présager des difficultés alimentaires des ménages agricoles jusqu'à la campagne agricole prochaine.

Enfin, une des conséquences du dérèglement climatique au Burkina Faso est la faiblesse des pluies et la sécheresse, qui ont impacté négativement les activités agricoles et donc la disponibilité alimentaire sur les marchés et pour les ménages au Burkina Faso. Ceci a été rapporté dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Nord, de l'Est et du Nord (REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 27/11/2020, REACH Initiative 01/12/2020).

Informations manquantes

Il manque des données sur les stocks alimentaires et sur les problèmes d'accès aux marchés des ménages depuis la reprise économique. Les données disponibles ne sont pas ou peu désagrégées par groupes affectés (réfugiés, communautés hôtes etc). De plus, peu d'informations chiffrées concernant l'état du marché alimentaire pendant les mois de décembre et janvier sont disponibles. Il manque des données sur les impacts de la levée des mesures de restrictions sur la fréquentation des marchés et sur la disponibilité des produits alimentaires. Les informations sur la situation alimentaire des personnes les plus à risques sont insuffisantes.

IMPACT DE LA COVID-19 SUR LE SECTEUR DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



NUTRITION

Une situation nutritionnelle aggravée depuis le début de la pandémie de la COVID-19

Globalement, la malnutrition est en baisse depuis le début des années 2000 au Burkina Faso. Cependant, l'indicateur de la proportion de personnes sous-alimentées dans la population est en légère hausse depuis quelques années (globalhungerindex 01/01/2020). Le Burkina Faso semble observer une diminution de la prévalence de la malnutrition aiguë et de la malnutrition chronique entre 1993 et 2019, cela ne se traduit pas aussi nettement en matière de diminution du nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë et chronique à cause de la croissance démographique (UNICEF 26/01/2021). La situation nutritionnelle du Burkina Faso s'est dégradée depuis la pandémie de la COVID-19: comparativement à 2019, le nombre de provinces ayant des prévalences de malnutrition aiguë au-dessus du seuil d'alerte a augmenté et est passé de 2 (ENN, 2019) à 6. Au niveau provincial, le Seno arrive en tête comme en 2019 avec la prévalence la plus élevée de malnutrition aiguë globale soit 16,5% de MAG dont 4,8% de forme sévère ; la prévalence la plus faible a été enregistrée dans la province du Poni dans la région du Sud-Ouest avec 4,3% (SMART 31/12/2020)

Les données étudiées ne permettent pas d'analyser précisément le lien entre la Covid-19 et la malnutrition, notamment car l'épidémie et les mesures d'endiguement impactent les régions différemment. Toutefois, ce sont les régions principalement affectées par l'insécurité et la fermeture des formations sanitaires (Boucle du Mouhoun, Centre- Nord, Est, Nord, Sahel) qui connaissent des prévalences de malnutrition les plus élevées notamment dans le Sahel (OCHA 01/02/2021, IPC 15/01/2021, UNICEF 26/01/2021, OCHA 29/01/2021). Le fonctionnement limité des centres de santé et les difficultés de fonctionnement des Agents de Santé à Base Communautaire - impact direct du contexte sécuritaire et des mesures de restriction de mouvement liées à la COVID-19 - pourraient contribuer à la dégradation nutritionnelle (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

L'état nutritionnel (et son évolution) des enfants de 6-23 mois et celui des femmes enceintes et allaitantes est et restera le plus alarmant jusqu'au premier semestre 2021 (Gouvernement du Burkina Faso 03/12/2020, IPC 15/01/2021, IPC 15/01/2021). Il est estimé que 631,787 enfants âgés de 6 à 59 mois et 128,672 femmes enceintes et allaitantes souffriront de malnutrition aiguë en 2021 (IPC 15/01/2021). Les facteurs contributifs majeurs à la malnutrition aigüe varient d'une unité d'analyse à une autre, mais les plus importants sont les mauvaises pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), les prévalences élevées des morbidités infantiles (paludisme, fièvre, diarrhée, rougeole et IRA), les mauvaises conditions d'hygiène (inaccessibilité à des installations d'assainissement) et la faible couverture des installations d'accès à l'eau potable. (IPC 15/01/2021)

Des problématiques d'accès aux services de bases qui accentuent la malnutrition

Le faible accès aux services EHA (lié notamment aux pertes de revenus qui ont fait suite à la pandémie) expose les enfants à certaines maladies et pourrait non seulement aggraver la pandémie de la COVID-19 mais aussi amplifier la malnutrition des enfants (UNICEF 26/01/2021). En effet, la malnutrition est souvent associée à des diarrhées, elles-mêmes provoquées par l'ingestion d'eau insalubre et de mauvaises pratiques d'hygiène.

L'état nutritionnel s'est également détérioré à cause du manque de services nutritionnels avec la fermeture des centres de santé due au contexte sécuritaire. À la date du 8 février, dans les régions du Sahel, de l'Est et du Centre-Nord, respectivement 37,6%, 4,8% et 5,3% des centres de santé étaient fermés et 59,4%, 40,2% et 22,2% fonctionnaient au ralenti (OCHA 16/12/2020, FEWS NET 23/12/2020). Plus largement, en Décembre, 6,93% des centres de santé dans les cinq régions affectées par les conflits étaient fermés, ce qui présente une amélioration par rapport au 30 septembre (9%) et au 14 juillet (9,3%) (UNICEF 28/12/2020, UNICEF 06/10/2020). La forte mobilité des agents de santé à cause de l'insécurité entraîne également une baisse dans la qualité de la prise en charge des malnutris à cause d'une insuffisance de connaissance sur les protocoles de prise en charge (OCHA 16/12/2020).

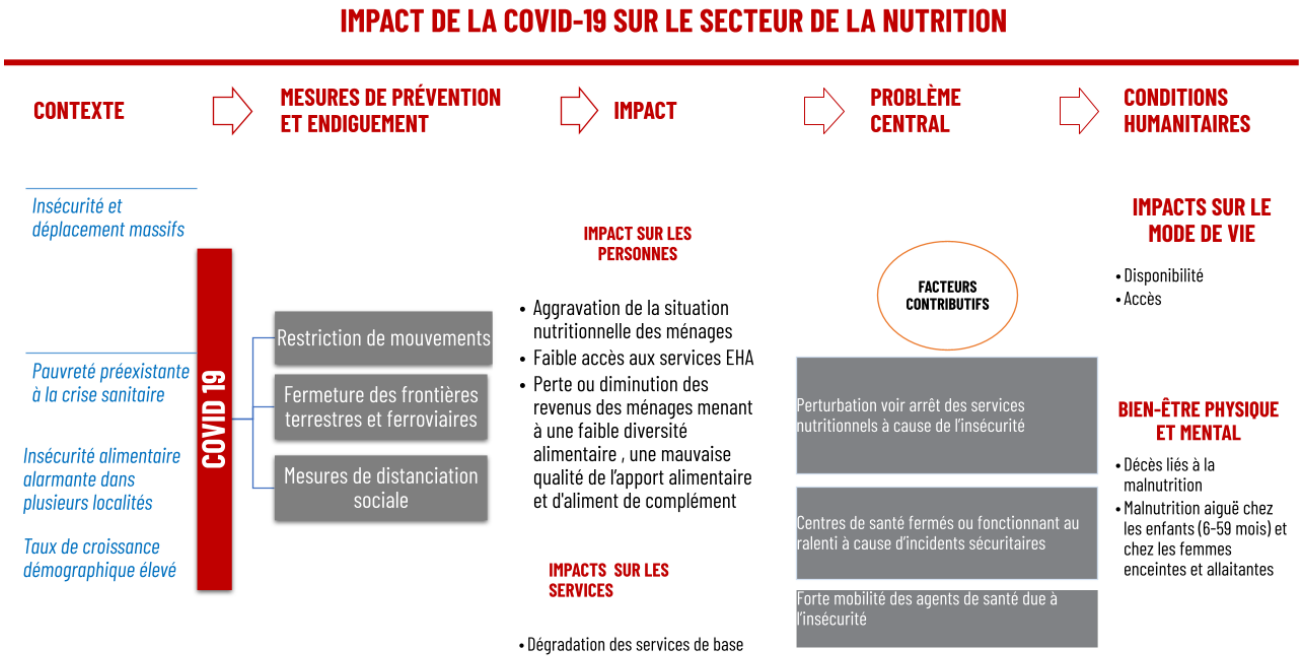
La réduction de l'accès aux soins de santé en général, et de la nutrition en particulier à cause de l'insécurité avec la fermeture et le fonctionnement à minima des formations sanitaires et le déplacement de populations avec pressions sur les communautés hôtes, reste le défi majeur (OCHA 16/12/2020).

Une situation nutritionnelle aggravée par la pandémie

La pandémie de la COVID-19 et les mesures d'endiguement adoptées par le gouvernement ont aggravé la situation nutritionnelle de la population déjà impactée par la montée de l'insécurité alimentaire caractérisée par la très faible diversité alimentaire, la mauvaise qualité de l'apport alimentaire et d'aliment de complément dû certainement aux pertes de revenus des ménages (Gouvernement du Burkina Faso 14/10/2020, CILSS 31/12/2020).).
La COVID-19 a aggravé la situation nutritionnelle et a engendré l'augmentation des cas de MAM et de MAS au deuxième trimestre de 2020 et au vu des dernières projections IPC, la situation nutritionnelle devrait continuer de se dégrader en 2021. Quatre provinces du Sahel (l'Oudalan, le Soum, le Yagha et le Séno) ont été classées en urgence nutritionnelle (Gouvernement du Burkina Faso, 11/2020, IPC 15/01/2021).

Informations manquantes

Il manque des données chiffrées au niveau des provinces et des régions concernant le nombre de personnes déplacées et de communautés hôtes qui souffrent de malnutrition. De tels chiffres pré-COVID et depuis le début de la pandémie permettraient d'évaluer la tendance de la malnutrition pour chaque région.
Il manque également des données chiffrées concernant le type de malnutrition afin de déterminer la variation saisonnière du nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris. Il y a de plus un manque d'informations sur les groupes aux besoins spécifiques (personnes en situation de handicap, malades chroniques) ainsi qu'un manque de données sur les impacts de la levée des mesures de restrictions sur l'accès aux produits nutritifs.



PRIORITÉS DES SECTEURS DE LA SECURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA NUTRITION

Besoins prioritaires

1. Reduction du nombre de repas par jour qui était inférieur à 3 et mendicité dans les restaurants.
2. L'état nutritionnel (et son évolution) des enfants de 6-23 mois et celui des femmes enceintes et allaitantes est et restera le plus alarmant jusqu'au premier semestre 2021
3. L'état nutritionnel s'est également détérioré à cause du manque de services nutritionnels avec la fermeture des centres de santé due au contexte sécuritaire
4. Restriction de l'accès aux marchés et aux terres cultivables par l'insécurité augmentant ainsi le manque de nourriture.

Groupes affectés

1. Réfugiés
2. Personnes déplacées internes

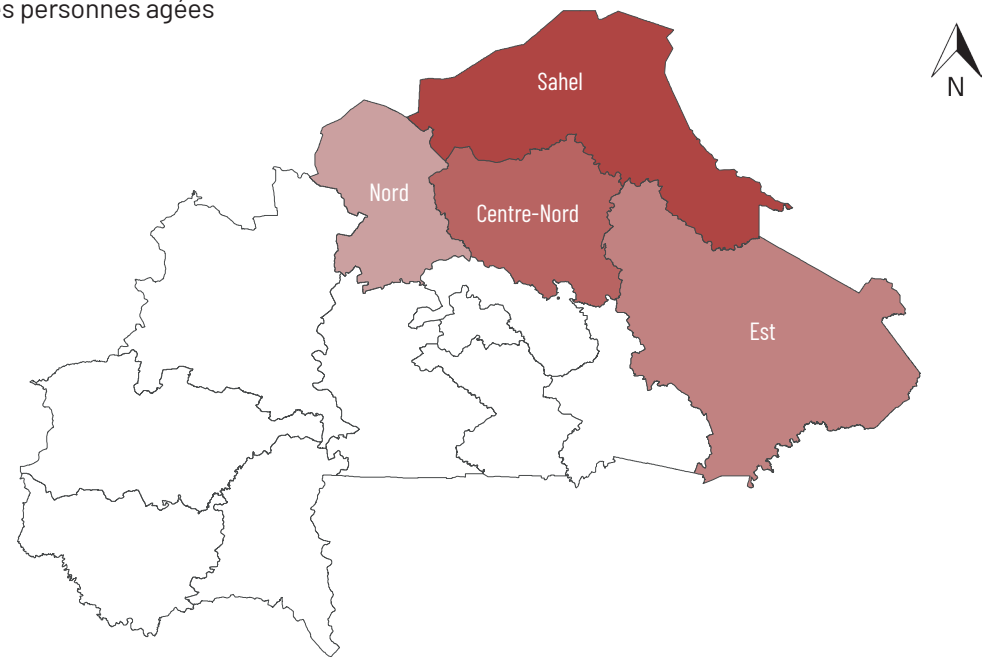
Groupes Vulnérables

1. Les personnes en situation de handicap
2. Les personnes agées

Les groupes prioritaires avec les besoins spécifiques

1. Enfants de moins de 5 ans
2. Femmes enceintes ou allaitantes

Zones géographiques prioritaires



SANTÉ

La santé des populations impactées par les mesures de prévention

Les mesures adoptées par le gouvernement depuis le début de la pandémie ont affecté le secteur sanitaire, se traduisant directement ou indirectement sur la santé de la population. Ainsi, on constate une recrudescence des cas des épidémies de rougeole dans la plupart des districts sanitaires qui peut être corrélée avec la baisse des activités de vaccination contre la maladie, perturbée par les mesures de restrictions contre la COVID-19 (UNICEF 14/12/2020). La COVID-19 a aussi impacté les campagnes préventives de maladies tropicales négligées, sans qu'une recrudescence de ces maladies n'ait été observée (Burkina24 29/01/2021).

La situation sanitaire antérieure à la COVID-19 déjà fragile

Plusieurs facteurs ont fragilisé le système de santé au Burkina Faso avant même le début de la pandémie. Aux problèmes d'accès s'ajoutent les problèmes de disponibilité et de qualité des services (REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020). L'insécurité qui touche une partie du pays affecte la disponibilité des services de santé ce qui se traduit par un système de santé fortement ébranlé, notamment par la dégradation de l'offre de soins dans les zones à sécurité précaire et dans les localités abritant les déplacés internes. Au 8 février 2021, 88 formations sanitaires restent toujours fermées, soit 6,9% des formations sanitaires de six régions affectées par l'insécurité. Ce chiffre est en légère baisse par rapport à la situation du 25 octobre (Health Cluster 15/12/2020).

La qualité de la prise en charge a également pâti de la situation sécuritaire (Health Cluster 15/12/2020, Health Cluster 12/11/2020, Peace News 06/10/2020). Les régions les plus affectées par les attaques, le Sahel, le Nord, l'Est et le Centre-Nord (OCHA 29/01/2021), contiennent ainsi des zones peu couvertes par les programmes humanitaires et dans lesquelles les services de santé sont absents ou amoindris (Action Contre la Faim 08/12/2020, Health Cluster 15/12/2020). Enfin, les centres de soins sont parfois utilisés comme abris pour les PDIs et l'insécurité fait fuir les personnels soignant (Health Cluster 15/12/2020). Sur l'année 2020, une moyenne de 1 million de personnes a été constamment privée d'accès aux soins de santé.

La pandémie de COVID-19, une pression supplémentaire sur un système dépassé

La COVID-19 accentue la dégradation de l'accès aux soins en raison du déficit de capacités matérielles et humaines des services de santé. La faible capacité d'hospitalisation ainsi que le manque de personnel qualifié, d'outils de dépistage et d'unités de traitement limitent la prise en charge et affectent tant la qualité que l'offre de soins (francebleu 17/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020). La situation est notamment tendue dans les zones d'accueil des déplacés. Enfin, toutes les régions n'ont pas des hôpitaux en capacité de prendre en charge des malades critiques (REACH Initiative 01/12/2020), une situation d'autant plus critique au regard du fait que les 13 régions du Burkina Faso ont enregistré des cas de COVID-19 et que 80% des districts sanitaires ont enregistré au moins un patient (OCHA 01/02/2021).

A cela s'ajoutent les pénuries internationales et les restrictions sur les importations au début de la pandémie qui ont entraîné une pénurie de médicaments et d'équipements de protection dans le pays (Acaps 28/01/2021).

Selon les rapports de REACH en novembre dans l'Est, le Nord et le Sahel, un dispositif de prise en charge des maladies critiques n'est pas présent dans toutes les localités (REACH Initiative 27/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021). Dans la Boucle du Mouhoun, il y a des ruptures fréquentes en médicaments, une insuffisance en matériels médicaux techniques, et un déficit de personnel (Première Urgence Internationale 29/01/2021). Les données existantes en décembre ne permettent pas d'étendre cette analyse au reste du pays.

La population face à la pandémie : entre peur et laisser aller

La réduction de la fréquentation des centres de santé par les ménages au début de l'épidémie a en partie provoqué une baisse de la couverture vaccinale et impacté l'accès aux soins, notamment en termes de demandes (WHO 06/07/2020, UNICEF 14/12/2020). Le recours à l'automédication -notamment la chloroquine- et aux remèdes naturels a été rapporté régulièrement (Terre des hommes 08/09/2020, laborpresse 17/11/2020).

Néanmoins, malgré les peurs des populations face au

virus rapportées aux mois précédents, un relâchement concernant le respect des gestes barrières a été notifié depuis septembre. Le premier ministre a même rapporté que ces mauvais comportements étaient notables dans les administrations (Gouvernement du Burkina Faso 17/12/2020, Sidwaya 16/12/2020). Ceci a également été le cas dans certains bureaux de vote pendant les élections de novembre (RFI 20/12/2020, Burkina24 19/01/2021, Burkina24 29/01/2021). De plus, les mesures de protection dans les écoles ne sont pas toujours respectées à cause d'un manque de respect des gestes barrières par les élèves mais aussi par un manque de matériel disponible ou non adapté (Sidwaya 05/01/2021). Le non-respect des gestes barrières dans les prisons et les frontières est un facteur aggravant de contamination.
Chez les personnes déplacées, le non-respect des gestes barrières et des mesures préventives est aussi important. Les raisons qui engendrent ce phénomène découlent des conditions de vie précaires des populations comprenant surpopulation et manque de biens de première nécessité tels que des produits d'hygiène (DRC 15/10/2020, UNHCR 13/11/2020).

La vente de biens comme solution de recours pour accéder aux médicaments

Une étude de Ground Truth Solution menée dans le Sahel et le Centre-Nord montre que la moitié des individus interrogés vendent les biens distribués par l'assistance pour pouvoir s'acheter des médicaments (Ground Truth Solutions 27/11/2020). Ce phénomène a aussi été rapporté dans la Boucle du Mouhoun et à Barsalogho (ACTED 31/12/2020, Première Urgence Internationale 29/01/2021). L'apparition d'une deuxième vague de la COVID-19 conduit à une pression sur les moyens de subsistance de ménages et pourrait conduire à l'amplification de ces stratégies d'adaptation.

Les frais de santé représentent un frein majeur dans l'accès aux soins pour la population et notamment pour les personnes déplacées et les communautés hôtes. Les difficultés financières exacerbées par la crise sanitaire ont aggravé ces problèmes d'accès (World Bank 06/10/2020, WASH Cluster 10/08/2020). La stratégie de la gratuité des soins est en vigueur dans l'ensemble des formations sanitaires publiques depuis 2016. Cette gratuité est ciblée et concerne les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Il est important de noter que les PDI ne bénéficient pas de cette mesure, limitant leur accès aux soins en raison de la perte et de l'absence de ressources.

Les épidémies sous-jacentes : des facteurs aggravants

La situation sanitaire est aggravée avec la présence d'autres épidémies dont la poliomyélite et la rougeole qui accroissent la pression sur le système de santé et la vulnérabilité des populations, notamment dans les zones de déplacements où la promiscuité favorise les contaminations. Les risques d'épidémies de méningite et de choléra sont aussi importants (Gouvernement du Burkina Faso 03/12/2020, Health Cluster 15/12/2020).

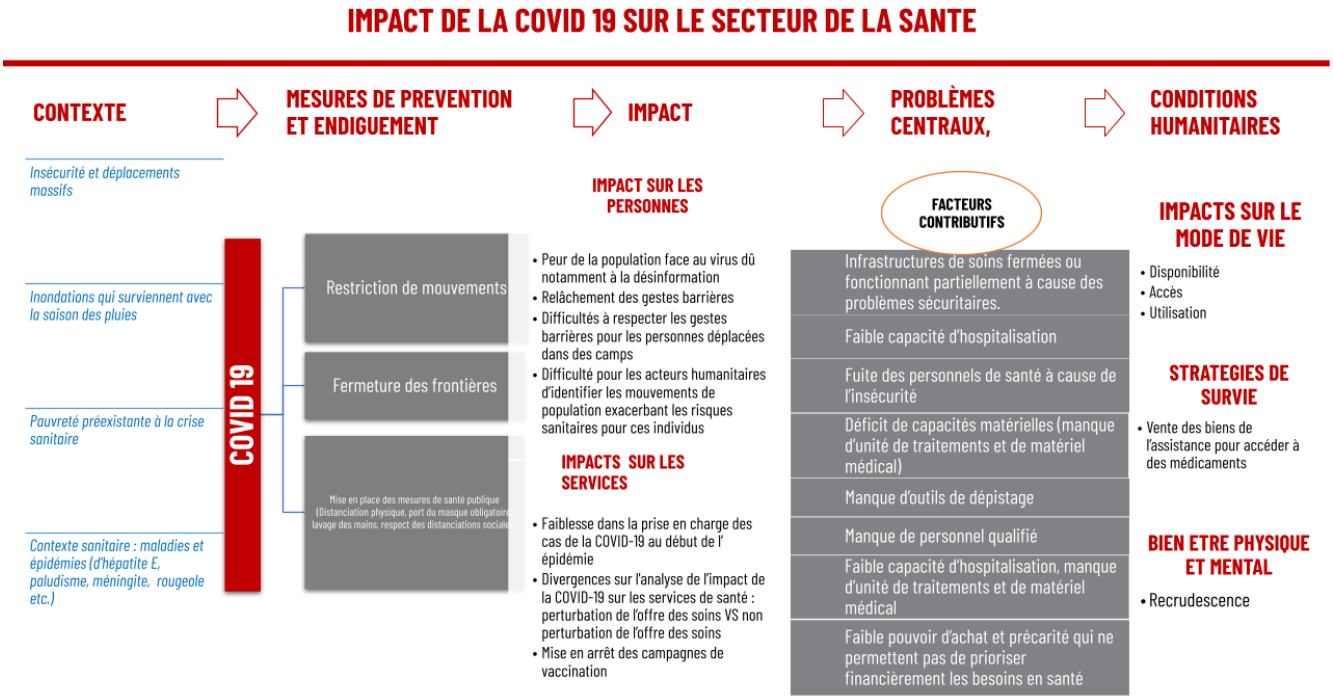
Priorités

Les personnes déplacées et les réfugiés sont particulièrement vulnérables face à l'épidémie de la COVID-19 du fait de leurs conditions de vie précaires et de leur accès réduit aux services de santé de base, notamment à cause de la situation sécuritaire (WHO 02/12/2020).
Les groupes prioritaires avec des besoins spécifiques qui font face à des problèmes d'accès à la santé sont, entre autres, les personnes handicapées, les personnes âgées et les femmes cheffes de ménages et les enfants séparés (INTERSOS 07/01/2021, Première Urgence Internationale 29/01/2021, INTERSOS 07/01/2021, ICAHD 07/01/2021, HI 26/01/2021, INTERSOS 01/02/2021).
La pandémie de la COVID-19 accroît également les risques de discriminations envers les personnes porteuses d'un handicap (HI 21/10/2020).
Les déplacés étant les populations les plus vulnérables face à la propagation de l'épidémie, les régions qui les accueillent sont prioritaires. Il s'agit des régions Sahel et Centre-Nord qui accueillent respectivement 40 % (438 557) et 32.2 % (352 721) personnes déplacées au 31 janvier 2021 ainsi que les régions de l'Est, du Nord et de la Boucle du Mouhoun qui accueillent aussi une part importante des personnes déplacées internes (Gouvernement du Burkina Faso 08/01/2021, Gouvernement du Burkina Faso 18/11/2020, Health Cluster 12/11/2020, Global WASH Cluster 24/09/2020, Terre des hommes 08/09/2020). De plus, les régions avec un système et des services médicaux déjà impactés par l'insécurité, sont les plus sujettes à une disponibilité et une qualité des services médicaux réduites (Health Cluster 15/12/2020, OCHA 20/11/2020). L'accès aux soins est un des besoins prioritaires dans les régions de la

Boucle du Mouhoun, du Nord, de l'Est et dans les communes de Fada N'Gourma, Basarlogho et Kongoussi (ACTED 11/11/2020, ACTED 30/11/2020, ACTED 31/12/2020, INTERSOS 07/01/2021, INTERSOS 07/01/2021, Première Urgence Internationale 29/01/2021).

Informations manquantes

Pour appréhender la sévérité de l'impact de la pandémie sur le secteur sanitaire, il manque des informations récentes sur les capacités des hôpitaux à faire face à la pandémie (nombre de respirateurs, nombre de personnels formés et personnels infectés etc) ; il serait nécessaire d'avoir plus d'informations sur le niveau de saturation des hôpitaux (surtout avec la hausse des contaminations), sur les régions qui manquent le plus d'infrastructures de santé fonctionnelles et le nombre d'hôpitaux disponibles pour accueillir le plus grand nombre de patients (occupation des unités de soins intensifs et des lits d'hôpitaux). Il manque des données sur les malades chroniques et les personnes âgées ainsi que leurs vulnérabilités face à la COVID-19 ; des informations qui pourraient infirmer ou confirmer l'hypothèse d'une corrélation entre la hausse de certaines maladies et la crise sanitaire ; le nombre de centres de santé accueillant des cas de COVID-19 ; des données chiffrées sur le nombre de centres de santés impactés par un manque de ressources ; le pourcentage de personnes sans accès aux centres de soins ; l'évolution des consultations au niveau national pour analyser l'impact de la peur de la transmission du virus ; des données chiffrées et récentes sur le recours à l'automédication et aux remèdes traditionnels ; des données sur des possibles difficultés d'approvisionnement en médicaments des centres de santé à cause des mesures restrictives contre la COVID-19 ; des données sur des possibles contaminations à la COVID-19 du personnel médical et sur l'impact psychologique de cette épidémie sur ces personnels.



PRIORITÉS DU SECTEUR SANTÉ

Besoins prioritaires

1. Aggravation de la situation sanitaire avec la présence d'autres épidémies dont la poliomyélite et la rougeole.
2. Faible accès limité aux services de santé due à la distance et à l'insécurité affectant le fonctionnement de certaines formations sanitaires (fermée ou fonctionnant à minima)
3. Faible capacité d'hospitalisation ainsi que le manque de personnel qualifié et de matériel pour la réponse à la crise sanitaire
4. Pauvreté de la population, notamment les déplacés internes et la communauté hôte.

Groupes affectés

1. Réfugié
2. Personnes déplacées internes

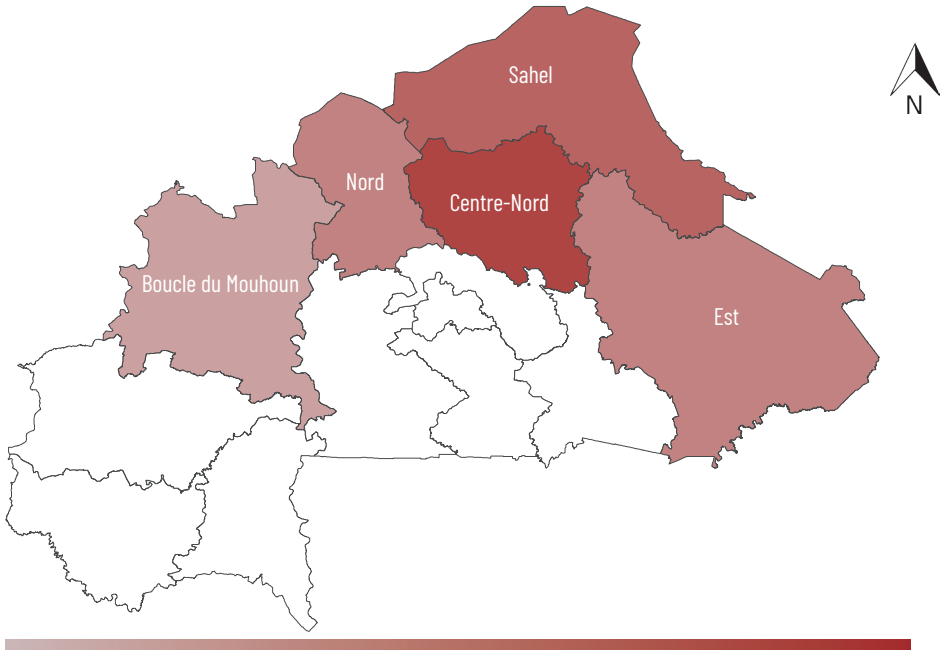
Groupes Vulnérables

1. Les personnes en situation de handicap
2. Le personnel soignant
3. Les personnes agées
4. Victimes d'hypertension artérielle, de diabète et d'insuffisance rénale

Les groupes prioritaires avec les besoins spécifiques

1. Enfants de moins de 5 ans
2. Femmes enceintes ou allaitantes

Zones géographiques prioritaires



EAU, HYGIÈNE, ASSAINISSEMENT

Des risques pour la santé et pour la nutrition des populations

Le manque d'accès à l'eau ainsi qu'aux services d'hygiène et d'assainissement de base augmente les risques de propagation de la COVID-19 et des maladies hydriques et infectieuses. C'est particulièrement le cas pour les populations déplacées et les communautés hôtes qui vivent dans des conditions précaires et qui ne peuvent pas toujours suivre les mesures d'hygiène contre la COVID-19. Les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants sont particulièrement vulnérables aux problèmes d'accès à l'eau puisque les diarrhées qui peuvent advenir en cas de consommation d'eau impropre contribuent à la malnutrition (Solidarités International 21/12/2020, Première Urgence Internationale 29/01/2021).

L'EHA au Burkina Faso : une situation pré-COVID préoccupante

Plusieurs problèmes d'accès à l'eau, au savon et à des sanitaires adéquats étaient déjà récurrents dans le pays et accentuent les risques liés à la pandémie actuelle.
En 2019, selon les données de INO, 68,4% des personnes avaient un accès à de l'eau potable au Burkina Faso, avec des disparités entre les régions et entre les milieux ruraux (68,4) et urbains (92,4) (HELVETAS Swiss Intercooperation 02/12/2020). Ce problème relatif d'accès peut s'expliquer par des problèmes financiers des ménages et par la distance à parcourir pour atteindre une source d'eau (DRC 15/10/2020, Action Contre la Faim 06/11/2020, Solidarités International 19/11/2020, ICAHD INTERNATIONAL 02/12/2020, WASH Cluster 10/08/2020, OCHA 05/06/2020).
Le manque de ressources financières peut entraver l'accès à l'eau ainsi qu'au reste des articles et services en eau, hygiène et assainissement (ACTED 30/11/2020, REACH Initiative 25/01/2021, Première Urgence Internationale 29/01/2021, INTERSOS 01/02/2021).
Des études de REACH conduites au mois de septembre montrent que la majorité des personnes interrogées dans les régions de la zone des Trois Frontières n'avaient pas accès à des dispositifs de lavage de mains. La majorité de la population rapportait aussi ne pas avoir accès à du savon, sauf dans les régions du Nord et de l'Est, réduisant de ce fait l'usage du savon pour le lavage de mains (REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative 27/11/2020, REACH Initiative 01/12/2020). De plus, la connaissance des moments clés du lavage des mains varie selon les communes du pays (Solidarités International 21/12/2020, Action Contre la Faim 08/12/2020). La situation est particulièrement préoccupante parmi les populations déplacées et les communautés hôtes pour lesquelles l'accès aux services EHA ainsi que la connaissance des bonnes pratiques d'hygiène sont limités (UNICEF 14/09/2020).
Au Burkina Faso, le manque de sanitaires est un problème à l'échelle nationale. Ainsi, seulement 23,6% de la population a accès à des toilettes adéquates, ce qui favorise des pratiques non hygiéniques comme la défécation à l'air libre (Burkina24 17/12/2020, Solidarités International 21/12/2020, Action Contre la Faim 06/11/2020, Solidarités International 19/11/2020). En 2019, les ménages ayant le moins accès à des latrines améliorées se situaient dans les régions du Centre-Sud, du Nord, des Hauts Bassins et des Cascades (UNICEF 26/01/2021).
En outre, selon l'Annuaire Statistique du Primaire du MENA, les données de 2019 indiquent que 67% des écoles avaient des installations d'eau potable et 82% avaient des latrines fonctionnelles. En supposant que cette situation soit restée semblable encore aujourd'hui, cela aggrave les risques de contamination au virus au sein des écoles.

Le manque d'accès aux biens et services d'EHA: un risque accentué face à la COVID-19

Le manque de produits d'hygiène tels que le savon et le faible accès à l'eau nuisent à l'application stricte des mesures gouvernementales, y compris le lavage de mains. Les populations déplacées sont aussi touchées que les populations non déplacées et toutes deux ne peuvent respecter de façon adéquate les lavages réguliers nécessaires (UNICEF 24/06/2020). Selon une enquête de Ground Truth Solutions, 32% des personnes interrogées disent avoir du mal à appliquer les gestes barrière car elles ne disposent pas de produits d'hygiène (Ground Truth Solutions 20/10/2020).
Néanmoins, dans certaines localités, la pandémie de la COVID-19 a été à l'origine d'un approvisionnement important en savon et détergents, permettant une disponibilité élevée de ces produits sur les marchés. C'est le cas à Kaya et Barsalogho (REACH Initiative 17/12/2020 REACH Initiative 14/12/2020). Malgré la disponibilité, le prix du savon reste encore trop cher pour de nombreux ménages, comme dans

la commune de Kongoussi (Nord) ou 40% des ménages PDI et 21% des ménages non déplacés ont indiqué avoir des difficultés à se procurer du savon, ce qui pourrait être lié au prix du produit sur les marchés et au manque de moyens financiers des ménages (REACH Initiative 28/01/2021)

Des stratégies d'adaptation préexistantes aggravée par la COVID-19

Le manque de moyens financiers pour acheter de l'eau et l'insuffisance des infrastructures dans ce secteur ne permettent pas aux populations d'avoir une hygiène adéquate et les poussent à se tourner vers des pratiques dangereuses comme la consommation d'eau non potable et la défécation à l'air libre, deux stratégies qui augmentent les risques de maladies diarrhéiques (Action Contre la Faim 12/01/2021, REACH Initiative 25/01/2021, Action Contre la Faim 22/01/2021, Action Contre la Faim 26/01/2021, Première Urgence Internationale 29/01/2021.).

Le manque d'accès aux infrastructures en WASH est l'élément le plus important expliquant la sévérité de la situation actuelle au Burkina Faso sur la capacité des ménages à accéder aux services en WASH (REACH Initiative 25/01/2021).

A l'échelle nationale, le temps d'attente prolongé aux services d'eau poussent les ménages à diminuer la quantité d'eau collectée et donc à prioriser certains usages jugés plus urgents (boire, cuisiner) aux dépens de pratiques telles que le lavage des mains ou le nettoyage domestique (REACH Initiative 25/01/2021). De plus, les pratiques en termes de transport et de stockage de l'eau augmentent drastiquement les risques de contamination selon les analystes. En effet, la plupart des ménages utilisent des bidons jaunes ou verts où il est difficile de voir s'ils sont propres ou non. Le plus souvent les bouchons sont manquants, ce qui augmente le risque de contamination. (REACH Initiative 25/01/2021).

Bien que 95% des ménages utilisent des sources d'eau améliorées, la consommation d'eau de mauvaise qualité est un problème à cause de la grande proportion de puits qui sont peu profonds et produisent rarement de l'eau de bonne qualité. Cela rejoint les indicateurs de diarrhée importants (38% des ménages rapportant au moins un cas de diarrhée dans les deux dernières semaines chez les enfants de moins de 5 ans). (REACH Initiative 25/01/2021

Les problèmes sécuritaires : un obstacle supplémentaire dans l'accès et la disponibilité de l'eau

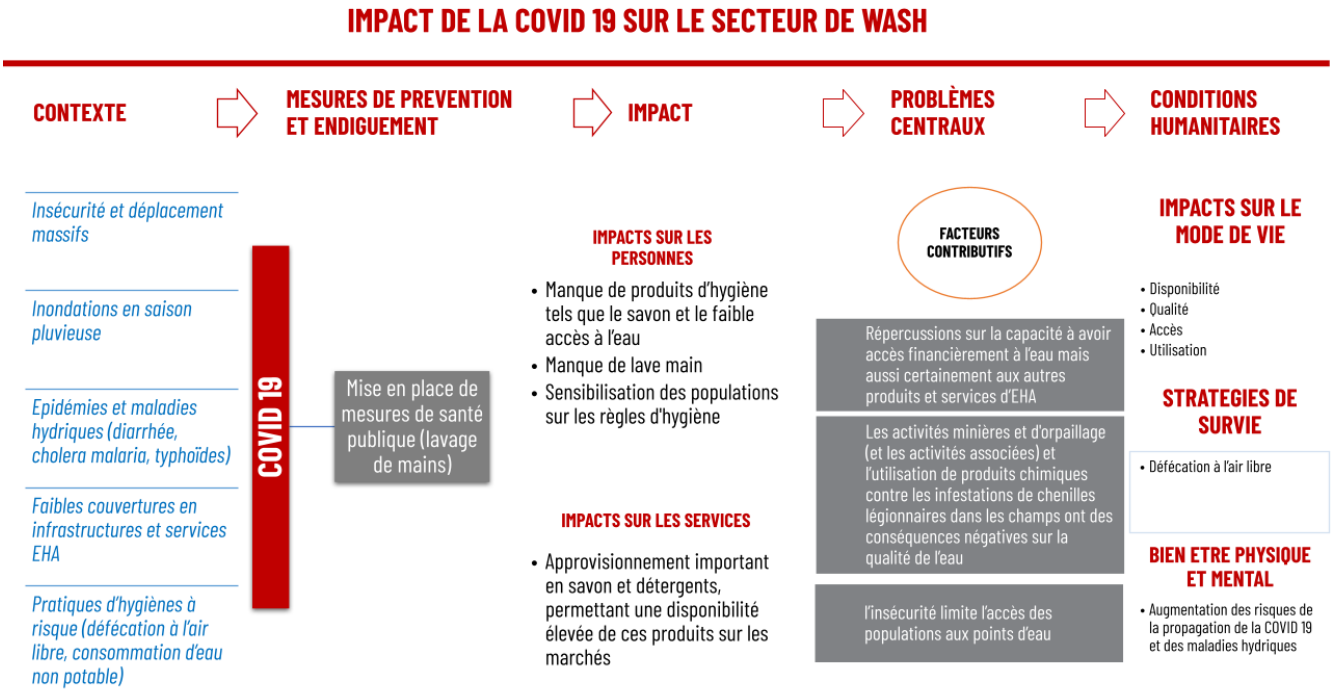
L'insécurité et les déplacements de populations qui en découlent aggravent les difficultés d'accès à l'eau et aux services d'hygiène et d'assainissement. En effet, les problèmes sécuritaires - notamment dans le Centre-Nord, le Sahel, le Nord et l'Est - entraînent des destructions de points d'eau et exposent les usagers en charge de la collecte de l'eau à des incidents de protection (REACH Initiative 01/12/2020, REACH Initiative, 01/12/2020 Action Contre la Faim 06/11/2020, UNHCR 21/12/2020). L'accès à l'eau est un enjeu majeur et reste une source de conflit entre communautés. Selon REACH, il est attendu que la phase de sévérité reste stable dans les trois à six prochains mois. Toutefois, il est probable qu'une part importante de la population en Phases 2 et 3 glisse d'une phase. En effet, la disponibilité de l'eau s'est détériorée ces derniers mois et cela risque d'empirer dans les prochains mois à cause de la venue de la saison sèche. Il n'est pas attendu que la situation sécuritaire s'améliore. L'augmentation probable du nombre de PDI risque d'accroître la pression sur les infrastructures existantes et donc de diminuer l'accès des ménages à l'eau potable (REACH Initiative 25/01/2021).

Informations manquantes

Le manque de données qualitatives et quantitatives sur l'évolution des cas de diarrhées et autres maladies hydriques (choléra, malaria, etc.) depuis l'apparition de la COVID-19 ne permet pas d'établir un lien précis entre la pandémie et l'augmentation de ces maladies. L'analyse menée pour conclure à un lien entre la contamination du virus et le manque d'eau et d'hygiène n'a pas pu s'appuyer sur des chiffres de personnes impactées et sans accès à ces biens et services.

Concernant les conditions de vie des populations, bien que les sources d'information soient fiables et incluent des chiffres sur certaines régions (Sahel, Centre-Nord, Est, Nord), ceux-ci proviennent de localités et d'échantillons au nombre limité. Ainsi, les données concernant les connaissances en matière de lavage de mains ne peuvent pas être généralisées. De même, il n'y a pas de chiffre plus récent que 2019 sur le taux d'accès à l'eau de la population au niveau national. Les données concernant l'impact de la levée des mesures de restriction sur l'accès aux services EHA ne sont pas disponibles. Il n'a également pas été possible de disposer d'informations représentatives et désagrégées par région, sexe et groupes de population concernant le taux d'accès aux infrastructures EHA

(notamment les points d'eau potable) et les connaissances en matière de pratiques d'hygiène. Pour finir, outre le manque de sources plus fiables que les médias locaux et régionaux, il existe un manque de données à la fois globales et désagrégées par secteurs et régions concernant les impacts de la COVID-19 sur les services. Mais, on s'attend à ce que le manque de dispositifs de lavage de mains et d'approvisionnement en eau constaté dans les lieux publics à Ouagadougou soit meilleur que dans les autres localités.



PRIORITÉS DU SECTEUR WASH

Besoins prioritaires

1. Mauvaise gestion des déchets exposant les populations à des maladies
2. Les conflits intercommunautaires diminuent l'accès aux points d'eau des populations.
3. Le manque d'accès à l'eau ainsi qu'aux services d'hygiène et d'assainissement de base augmente les risques de propagation de la COVID-19 et des maladies hydriques et infectieuses
4. Les déplacements de population dans certaines localités exercent une pression sur les ressources d'eau existante ainsi que sur les infrastructures d'EHA
5. Le manque de moyens financiers pour acheter de l'eau et l'insuffisance des infrastructures d'EHA

Groupes affectés

1. Communauté hôte
2. Les personnes déplacées internes

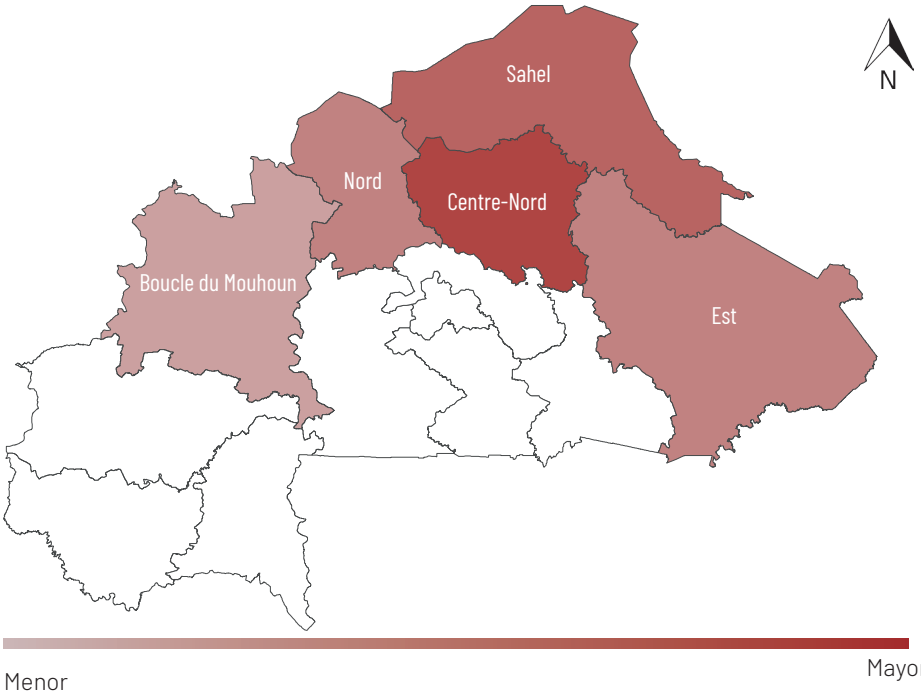
Groupes Vulnérables

1. Les personnes âgées pour lesquelles l'accès à l'eau et à l'assainissement est plus difficile en raison de barrières physiques
2. Les enfants
3. Les personnes en situation de handicap
4. Les femmes

Les groupes prioritaires avec les besoins spécifiques

1. Les personnes âgées
2. Femmes enceintes ou allaitantes

Zones géographiques prioritaires



ABRIS

Des conditions d'accès au logement difficiles

Les conditions de logement des communautés déplacées internes et hôtes sont extrêmement précaires et favorisent la propagation du virus. Souvent endommagés ou construits avec des matériaux inadaptés, les abris sont de plus souvent surpeuplés malgré une superficie oscillant entre 25,4m2 et 42,5m2 (MSNA, 08/2020). Une partie des déplacés vit dans des abris en dur, en location ou hébergée chez des proches, mais beaucoup continuent de vivre dans des logements précaires, ou sont sans abris (Action Contre la Faim 05/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021, Première Urgence Internationale 29/01/2021)? La promiscuité couplée au manque d'articles ménagers essentiels, dont le savon, font de ces populations des groupes très vulnérables face à la propagation de la COVID-19 (OCHA 05/06/2020, Global WASH Cluster 24/09/2020). L'accès des personnes déplacées internes aux logements est d'autant plus limité que les prix de la location ne sont pas abordables dans plusieurs régions (Sahel, Boucle du Mouhoun, Hauts-Bassins, Est) (INTERSOS 02/12/2020, UNHCR 11/11/2020, INTERSOS 31/10/2020, INTERSOS 20/10/2020). Ces prix élevés sont notamment dus à la croissance des besoins en logements suite aux arrivées de déplacés et une offre qui n'est pas suffisante. Lorsque des déplacés parviennent à être en location, ces prix élevés peuvent entraver le bon paiement des loyers par manque d'argent. (UNHCR 07/01/2020, INTERSOS 07/01/2021, INTERSOS 07/01/2021, ICAHD 07/01/2021, ICAHD 07/01/2020, MBDHP 07/01/2021, INTERSOS 07/01/2021, INTERSOS 01/02/2021, MBDHP 01/02/2021). Alors qu'on estime que 75% des déplacés internes du pays n'ont pas d'abri adéquat, ce facteur fragilise les conditions de vie de cette population et pourrait l'exposer encore plus au virus (OCHA 16/10/2020).

Des stratégies d'adaptation qui aggravent le risque de contamination à la COVID-19

Les problèmes sécuritaires peuvent amener certains ménages à quitter leurs logements endommagés ou détruits pour trouver refuge dans des lieux publics. Ainsi, des infrastructures telles que des écoles, des centres de santé ou encore des bâtiments administratifs sont occupés par des personnes déplacées. Au 8 février 2020, 230 formations sanitaires accueillent des PDIs dans leurs locaux, ce chiffre est en hausse de 33 formations sanitaires comparé au 25 octobre (UNFPA 01/07/2020, Health Cluster 15/12/2020, Reuters 22/01/2021, UNHCR 22/01/2021, IOM 25/01/2021, REACH Initiative 25/01/2021). En plus des risques d'expulsion pour ceux qui occupent les bâtiments publics, ces stratégies d'adaptation multiplient les chances de contamination à la COVID-19 à cause de la surpopulation et de la promiscuité qui compliquent l'application des gestes barrière (IFRC 28/09/2020).

Des variations de prix qui font écho à l'apparition de la pandémie

Les prix des services relatifs à la vie domestique au sein des ménages (logement, eau, gaz, électricité, autres combustibles) ont connu une forte baisse au mois de mars 2020, lorsque l'épidémie de COVID-19 et le confinement ont été déclarés dans le pays. Les prix sont repartis à la hausse après le déconfinement en juillet 2020 jusqu'à revenir au même niveau que l'année précédente en janvier 2021 (INSD 10/12/2020, INSD 15/02/2021)

Priorités

L'abri est le deuxième besoin prioritaire pour les PDIs au 31 janvier 2021 (Gouvernement du Burkina Faso 11/01/2021). La propagation de la pandémie de la COVID-19 expose particulièrement les personnes déplacées internes qui n'ont pas d'abri et/ou vivent dans des conditions précaires où règne une grande promiscuité (UNHCR 07/01/2020, INTERSOS 07/01/2021, MBDHP 07/01/2021, ICAHD 07/01/2021, INTERSOS 07/01/2021, Reuters 22/01/2021, UNHCR 25/01/2021, INTERSOS 01/02/2021). Les communautés hôtes sont également à risque. En effet, le surpeuplement ainsi que le manque de services, à la fois en termes de santé et d'abris, accroissent les probabilités d'infection (INTERSOS 26/11/2020, Borgen Magazine 18/11/2020, UNHCR 24/09/2020, (UNHCR 13/11/2020, Global WASH Cluster 10/08/2020, Shelter Cluster 01/06/2020).

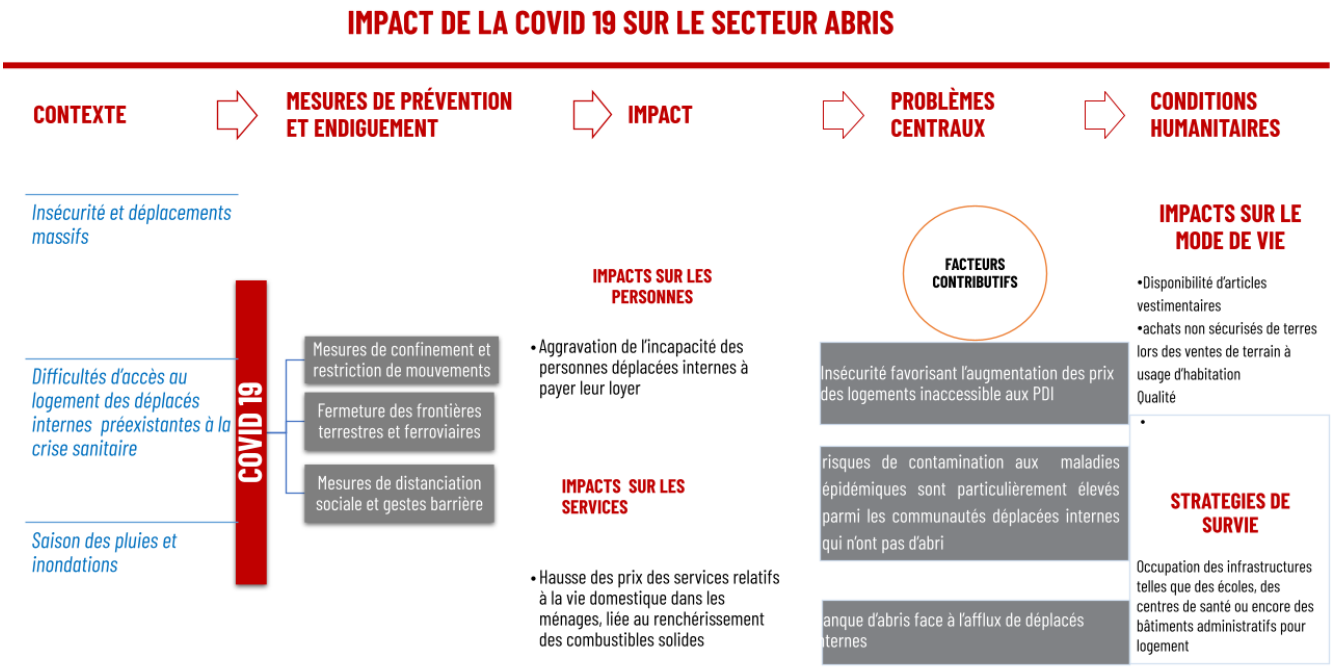
Les principaux groupes à besoins spécifiques sont les personnes handicapées, les femmes seules cheffes de ménage ainsi que les personnes âgées, les enfants orphelins et les malades chroniques. En effet, ces groupes ont souvent un accès très limité aux services d'abris/AME et vivent dans des conditions précaires. Les personnes handicapées sont d'autant plus désavantagées que les abris où elles habitent sont souvent peu ou pas adaptés à leurs besoins spécifiques (INTERSOS 07/01/2021, ICAHD 07/01/2021, Action Contre la Faim 05/01/2021, Action Contre

la Faim, 22/01/2021, Action Contre la Faim 26/01/2021). Les besoins exprimés par la population, notamment les personnes déplacées internes, concernent d'abord les abris puis les articles ménagers essentiels (AME), notamment les moustiquaires, les nattes de couchage, les articles vestimentaires et les bidons. (ACTED 30/11/2020, Action Contre la Faim 05/01/2021, Action Contre la Faim 12/01/2021, Action Contre la Faim 22/01/2021, Action Contre la Faim 26/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021, REACH Initiative 27/01/2021, Première Urgence Internationale 29/01/2021).

Les régions prioritaires sont le Sahel et le Centre-Nord qui accueillent la majeure partie des déplacés internes, soit respectivement plus de 353 721 et 438 557 personnes chacune sur un total de 1 097 462 personnes ayant le statut de PDI (Gouvernement du Burkina Faso 13/02/2021).

Informations manquantes

Il manque des données représentatives concernant les impacts de la COVID-19 sur les groupes de population autres que les personnes déplacées et les communautés hôtes. Par ailleurs, le manque de données globales sur l'accès des ménages aux AME, surtout les produits d'hygiène, ne permet pas de mesurer l'importance et l'impact du manque de savon sur les cas de contamination à la COVID-19. Les données disponibles sur le nombre de localités où les familles hébergent des déplacés internes sont incomplètes, ce qui ne permet pas d'avoir des chiffres complets et représentatifs. Nous ne connaissons pas le nombre global de PDI qui vivent dans des écoles ni le nombre d'écoles qui accueillent encore des PDI dans leur enceinte. Les pourcentages globaux et par régions des abris endommagés sont également inconnus. Nous ne disposons que de chiffres localisés sur des échantillons réduits, ce qui ne permet pas d'avoir un aperçu représentatif de la situation.
Des données sur le nombre ou pourcentage à la fois global et désagrégées (par région, groupes de population, sexe) de personnes qui ne peuvent plus payer leur loyer depuis le début de la pandémie sont manquantes, tout comme celles indiquant le nombre de personnes ayant perdu leur logement depuis le debut de la pandemie.
Nous n'avons pas d'informations actualisées concernant les impacts de la COVID-19 sur les prix et approvisionnements en matière de matériaux de construction. L'absence de ces données ne permet pas d'analyser plus amplement les impacts de la pandémie sur le secteur du logement et la vie domestique des ménages.



EDUCATION

Disponibilité et fonctionnalité des écoles

Le Burkina Faso compte 20 700 écoles et scolarise environ 5 millions d'enfants, soit pour l'année écoulée, 70% des enfants en âge d'être scolarisés qui le sont en primaire et 27,6% qui le sont en post-primaire et secondaire. La région du Sahel a un taux de scolarisation de seulement 21% pour le primaire, taux le plus bas du pays (Gouvernement du Burkina Faso 30/11/2021, Gouvernement du Burkina Faso 30/11/2021). Déjà avant la fermeture totale des classes en mars, qui a fait suite aux mesures d'endiguement de la pandémie, 2 512 écoles étaient fermées en raison de l'insécurité (lefaso 06/01/2021). En décembre 2020, ce chiffre s'élevait à 2 169, ce qui représente près de 10% des écoles du pays. Les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel sont les plus touchées à cause de l'insécurité, affectant 306 946 élèves et 12 075 enseignants (UNHCR 29/01/2021). L'insécurité dans ces régions engendre également le départ d'enseignants, entraînant davantage de fermetures d'établissements. D'après les enquêtes de REACH faites aux mois d'octobre et de novembre 2020, la fermeture des écoles au Sahel, au Nord et à l'Est s'explique majoritairement par ce phénomène. Les menaces faites par les groupes armés et les destructions des infrastructures s'inscrivent ensuite comme les autres raisons majeures (REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 20/01/2021, ECW 14/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 07/01/2021). A ces problèmes d'insécurité qui déstabilisent la disponibilité et la fonctionnalité des écoles, s'ajoute le manque d'infrastructures publiques pour accueillir tous les élèves (UNHCR 07/01/2021). De plus, outre la fuite des enseignants à cause de l'insécurité, le manque d'enseignants est une des raisons les plus évoquées pour expliquer le manque de fonctionnalité des écoles (Action Contre la Faim 12/01/2021, UNHCR 01/02/2021.

L'incidence psychologique et physique des perturbations scolaires sur les enfants

La fermeture des écoles pendant six mois, au début de la crise sanitaire, a entraîné des conséquences néfastes voire dangereuses pour les enfants déscolarisés, notamment avec l'adoption de stratégies d'adaptation par leurs parents. On peut ainsi citer le travail des enfants (notamment dans les sites d'orpaillage ou comme aide ménagères), la mendicité, le recrutement dans les groupes armés et les mariages précoces (REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 20/01/2021, ECW 14/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 07/01/2021). Ces phénomènes étaient déjà rapportés avant l'arrivée de la COVID-19 dans le pays et s'expliquent en partie par la crise sécuritaire et les normes socio-culturelles (UNHCR 01/02/2021, UHNCR 01/02/2021, UNHCR 07/01/2021). L'augmentation de cette tendance a été rapportée depuis le début de la crise sanitaire et peut mener aussi bien à des répercussions physiques telles que des blessures, des décès, des grossesses précoces et des répercussions mentales telles que le mal-être, le stress, la méfiance et l'isolement (AllAfrica 22/01/2021). Le travail des enfants peut également les mener à consommer des stupéfiants, substances qui leur sont néfastes (UNHCR 01/02/2021) Malgré la reprise de l'enseignement scolaire dans la plupart des écoles, ces phénomènes ont des effets irrémédiables et ont pu pousser à une déscolarisation définitive d'une partie des enfants (MBDHP 11/11/2020, UNICEF 01/10/2020, MBDHP 25/09/2020). Les enquêtes menées par REACH en octobre et novembre font état d'une utilisation plus large des enfants hors du système scolaire pour le travail dans les régions du Sahel et de l'Est et à moindre échelle au Nord (REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 20/01/2021, ECW 14/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 07/01/2021)

Entre insécurité et COVID-19 : un accès à l'éducation inégal et un risque de décrochage accentué par les besoins financiers des ménages

Le problème de la disponibilité des écoles est préexistant à la pandémie et restreint drastiquement l'accès d'une partie importante des enfants à l'éducation. Ainsi, la distance que doivent parcourir les enfants des milieux ruraux pour aller à l'école peut être un frein à leur scolarisation (ACTED 30/11/2020). D'après les enquêtes de REACH effectuées dans les régions du Sahel, de l'Est et du Nord en octobre et novembre 2020, plus du tiers de toutes les localités n'avaient pas d'écoles situées à distance de marche avec environ 30% pour le Nord, 50% pour l'Est et 80% pour le Sahel (REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 20/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 07/01/2021). D'après les données gouvernementales pour l'année 2020, les régions les plus touchées par ces problèmes de distances pour l'accès des enfants aux écoles primaires publiques sont le Sahel, les

Cascades, le Centre-Sud et le Sud-Ouest (Gouvernement du Burkina Faso 30/11/2020).
Afin de faire face au manque de services éducatifs certains ménages décident d'envoyer leurs enfants dans des zones plus sécurisées. Si la plupart des foyers interviewés par REACH en octobre et en novembre n'ont choisi aucune stratégie pour s'adapter face à un tel manque, une partie très faible des ménages font réviser leurs enfants à la maison (stratégie rapportée à l'Est et au Nord) tandis que d'autres s'appuient sur l'école coranique (stratégie seulement rapportée au Sahel) (REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 27/01/2021, REACH 20/01/2021, ECW 14/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 14/01/2021, REACH 07/01/2021).
Cependant, le surpeuplement des écoles restreint les opportunités de scolarisation et limite les conditions d'enseignement (ACTED 30/11/2020). Les données gouvernementales de 2020 montrent qu'en moyenne, il y a 55 élèves pour une salle de classe post-primaire et 43 pour une classe de secondaire (Gouvernement du Burkina Faso 30/11/2021). Au primaire, le gouvernement compte pour l'année 2020, 41 élèves par instituteur (Gouvernement du Burkina Faso 30/11/2021). Ceci se dresse comme un obstacle supplémentaire pour les enfants déplacés qui chercheraient à rejoindre le chemin de l'école UNHCR 07/01/2021). L'insuffisance des salles de classes et la difficulté d'intégration à cause de la stigmatisation liée à leur statut de PDI sont d'autres obstacles à l'accès à l'éducation. (INTERSOS 07/01/2021) Le manque de moyens est un autre défi auquel doivent faire face les ménages souhaitant scolariser leurs enfants. A titre d'exemple dans la région de l'Est, des élèves ayant trouvé de la place pour réintégrer le système scolaire dans les zones d'accueil rencontrent des difficultés à honorer les frais de scolarité. Le manque d'infrastructures publiques pour accueillir tous les élèves accentue ce problème puisque les écoles privées sont payantes et peuvent s'avérer non-abordables pour les familles. Les matériels scolaires représentent également un coût supplémentaire qui peut freiner les ménages (ECW 14/01/2021, Action Contre la Faim 12/01/2021, UNHCR 07/01/2021, ACTED 11/11/2020). Enfin, les problèmes financiers des familles peuvent pousser celles-ci à ne pas scolariser les enfants afin que ceux-ci travaillent, accentuant le risque de déscolarisation. Alors que le gouvernement a accompli des progrès impressionnants grâce à l'amélioration de son système éducatif, la pauvreté, l'absence de documents, le travail des enfants, les handicaps, les grossesses et mariages précoces ainsi que d'autres facteurs poussent de nombreux enfants à quitter l'école. Ainsi, seul un enfant sur dix poursuit ses études secondaires. (ECW 04/01/2021)

De la fermeture des écoles à la reprise scolaire : quels risques de contamination?

En avril dernier, le gouvernement promettait d'offrir des masques gratuitement à tous les élèves du pays afin de s'assurer du respect des gestes barrières. Le nettoyage et la désinfection des locaux devaient également être de mise, et le lavage des mains devait être obligatoire (Iefaso 06/01/2021). Néanmoins, les écoles ne possèdent pas toutes les infrastructures sanitaires pour permettre aux enfants de se laver les mains puisque 35,8% des écoles du pays ne possédaient pas d'eau en 2020 (Government of Burkina Faso 30/11/2020). (Sidwaya 05/01/2021). Le constat est similaire pour les masques qui n'ont pas été distribués de façon suffisante ni aux tailles adéquates d'après les médias locaux. Ceux-ci font part également du manque de savon et de gel hydroalcoolique mais aussi du surpeuplement des classes qui empêchent toute distanciation physique (Sidwaya 05/01/2021).
Très peu de sources ont rapporté l'impact de la COVID-19 sur les enfants, les parents ou les professeurs pour la période de janvier. Seuls les médias locaux font état des problèmes d'applicabilité des gestes barrières dans les écoles. Ainsi, il ressort que les élèves font preuve de relâchement face aux gestes barrières avec, dans certaines écoles, peu d'élèves qui porteraient le masque (Sidwaya 05/01/2021).

L'insécurité: un risque majeur pour les élèves et enseignants

Outre la fermeture des écoles, l'insécurité continue de limiter l'accès des enfants à l'éducation avec de nombreuses attaques sur les écoles et le personnel enseignant (UN Security Council 24/06/2020). La situation est très critique dans le Sahel et l'Est qui comptent le plus d'écoles primaires fermées, aussi bien avant que pendant la période COVID-19. En effet, les régions proches des frontières avec le Mali, Niger et la Côte d'Ivoire sont les plus touchées par les incidents sécuritaires (Africa 22/01/2021, ECW 14/01/2021, Ouestaf 04/01/2021). Les déplacements de populations à cause de l'insécurité engendre la déscolarisation des enfants. De plus, les enfants déplacés

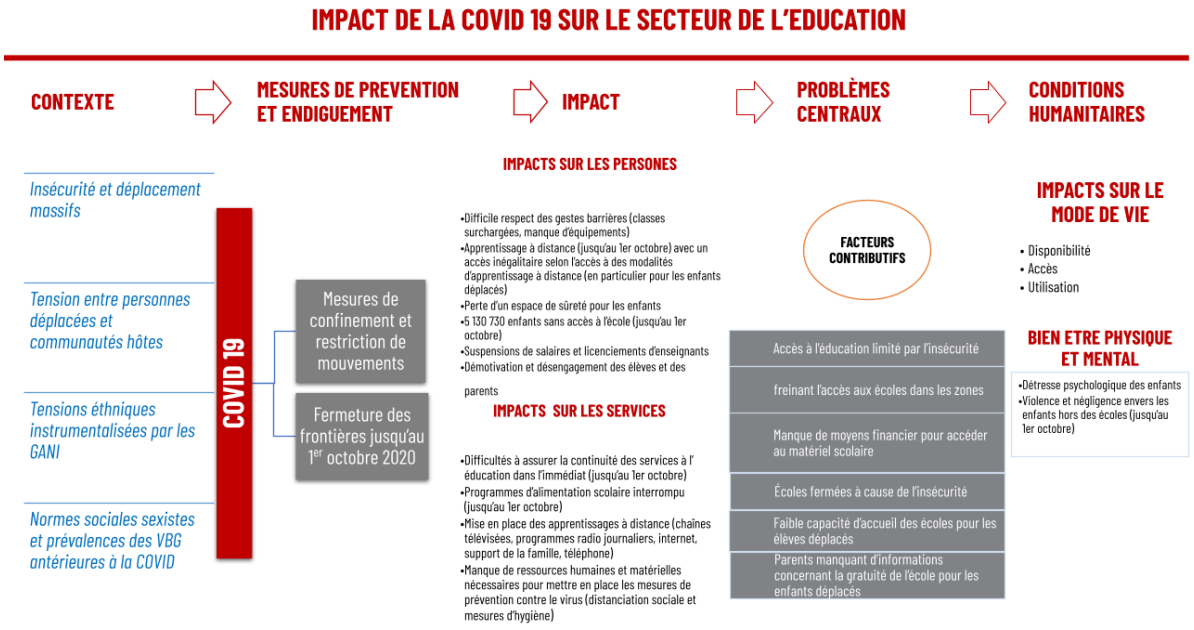
sans documents d'identité font face à des difficultés additionnelles pour s'inscrire dans des établissements scolaires (Action Contre la Faim 12/01/2021).
La menace principale en termes d'éducation réside dans l'intensification potentielle des incidents sécuritaires qui impactent directement l'accès aux services éducatifs. En effet, ces incidents peuvent mener à la fermeture des établissements scolaires, à des exactions envers le personnel éducatif ou à leur fuite et enfin à des déplacements de population.

Priorités

Les enfants déplacés internes forment un groupe particulièrement vulnérable. Leur accès à l'éducation est limité par l'insécurité et le manque de ressource, les exposant à la déscolarisation, la délinquance, la maltraitance, et l'exploitation. En outre, les enfants non accompagnés, les enfants séparés de leur famille et vivant dans la rue sont fortement à risque (INTERSOS 31/10/2020, INTERSOS 26/11/2020, UNHCR 11/11/2020).
Les enfants en situation de handicap font face à des difficultés supplémentaires quant à l'accès à l'éducation, comme des freins physiques ou le manque de moyens adaptés à leurs besoins. Un rapport de l'UNESCO dévoile qu'au Burkina Faso, 87,8% des enfants en situation de handicap en âge d'aller à l'école primaire sont inscrits dans des écoles classiques, non spécialisées (UNESCO 16/11/2020). La forte stigmatisation des personnes en situation de handicap peut également contribuer à l'isolement ou à la déscolarisation de certains enfants (HI, 21/10/2020).
Les filles sont particulièrement à risque de déscolarisation, d'exploitation et de violences, notamment en période d'insécurité, quand elles sont plus à risque de subir des violences basées sur le genre sur le chemin de l'école.
Dans le Centre-Nord, l'Est, le Nord, la Boucle du Mouhoun et le Sahel, la COVID-19 s'inscrit dans un contexte de forte déscolarisation et d'insécurité. Ces régions comptent le plus grand nombre d'écoles fermées (Gouvernement du Burkina Faso 05/12/2020).

Informations manquantes

Le nombre d'enfants déscolarisés ou en abandon scolaire suite à la COVID-19 est inconnu (chiffres globaux, par groupes affectés, par sexe, par niveau administratif).
Par ailleurs, on note un manque de données et d'études concernant les impacts réels de la crise sanitaire sur la santé mentale et le bien-être des enfants scolarisés et du personnel éducatif. Les taux de prévalence et d'incidence en milieu scolaire sont aussi inconnus. En termes d'impacts, on manque de données sur le nombre d'enfants ou écoles sans accès à l'eau et aux dispositifs de lave-mains en milieu scolaire. Seules des sources médiatiques donnent des informations concernant la mise en pratique des gestes barrières dans les écoles, ce qui ne permet pas d'avoir un aperçu global.



PROTECTION

Des violences exacerbées suite aux mesures de prévention

Les mesures de restrictions de mouvement et de confinement mises en place pendant le pic de l'épidémie ont entraîné une augmentation des violences basées sur le genre au sein des ménages pendant cette période (UNICEF 14/12/2020). Malgré le déconfinement et l'assouplissement des restrictions de mouvement, la pression économique causée par les autres mesures restrictives contre la COVID-19 sur les foyers et leurs moyens de subsistance font que les violences basées sur le genre persistent (UNICEF 14/12/2020).

L'adoption de mesures d'endiguement de l'épidémie comme la fermeture des écoles jusqu'au 1er octobre a entraîné des formes de négligence et de violences physiques et psychologiques sur les enfants (INTERSOS 26/11/2020, INTERSOS 20/10/2020). L'adoption de stratégies d'adaptation négatives pour faire face à une perte de revenus comme l'exploitation des enfants (travail et sexuelle) donne lieu à différentes formes de violences. Certains enfants ont eu et ont encore recours au travail domestique, à la mendicité et aux pires formes de travail sur les sites d'orpaillage, les exposant à de grands risques pour leur santé physique et mentale. Les enfants déplacés ont été particulièrement affectés par ces problèmes (ICAHD 02/12/2020).

Des services mis à l'arrêt par la pandémie

Les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 - notamment les restrictions de mouvements, les fermetures des frontières et des écoles (jusqu'au 1er octobre) - ont entraîné une diminution des actions humanitaires, associatives, sociales et communautaires en matière de protection. La difficulté à maintenir des espaces sûrs et un environnement favorable a entraîné la diminution ou la fermeture des activités des ONG et associations, menaçant les progrès réalisés par les structures et privant les bénéficiaires des services de protection (UNICEF 14/12/2020, Magazine24 20/11/2020, ICAHD 11/11/2020, IOM 25/01/2021). Ainsi, des services tels le soutien psychosocial, l'enregistrement des faits d'état civil, le soutien aux survivants de violence et services de protection de l'enfance ont tous été perturbés voire interrompus (UNICEF 14/12/2020). Les sources disponibles sont insuffisantes pour donner une lecture précise de la situation de ces services.

Insécurité et déplacement : les facteurs d'un accès limité aux services

La crise de la COVID-19 et les réponses du gouvernement intensifient une situation humanitaire complexe déjà existante qui menace particulièrement les groupes vulnérables au Burkina Faso. Le manque d'accès aux services sociaux de base et les pratiques de déni de droits aggravent ces phénomènes (MBDHP 22/10/2020). Les autorités administratives sont présentes dans toutes les régions au Burkina Faso. Cependant, elles sont moins présentes dans les zones rurales et dans les zones où l'insécurité est la plus forte dans les différentes régions du nord et de l'est du pays. Par exemple, au Sahel, la ville de Dori reste la seule ville où toutes les administrations fonctionnent normalement alors qu'elles sont fermées ou fonctionnent partiellement dans le reste de la région à cause

des attaques des groupes armés non étatiques (INTERSOS 01/02/2021, MBDHP 01/02/2021).

En terme de services de sûreté, la présence des forces de défense et de sécurité (FDS) a tendance à rassurer les populations sur le plan sécuritaire, cependant les FDS ne sont pas présentes dans toutes les communes, notamment dans les milieux ruraux (INTERSOS 01/02/2021).

Une pandémie qui aggrave une crise de protection préexistante

Les conditions de vie dans le pays présentent de nombreuses problématiques liées à la protection avant même l'apparition de la pandémie de la COVID-19, comprenant entre autres une large proportion de phénomènes liés aux déplacements forcés, à la violation des droits humains et à la violence sexuelle et basées sur le genre, dont les mutilations génitales féminines, les violences domestiques, les mariages précoces et forcés, notamment dans le Nord et l'Est du pays (Protection Cluster 30/11/2020, Enabel 01/12/2020). Le Burkina Faso est marqué par une forte insécurité et une prévalence des violences basées sur le genre à l'encontre des femmes et des filles. Cela peut s'expliquer en partie par les pratiques culturelles qui favorisent les inégalités de genre, et donc les violences commises envers les femmes et les filles (Plan International 11/12/2020). Les services de prise en

charge des cas et victimes de violence basée sur le genre dans la Boucle du Mouhoun par exemple sont présents mais insuffisants. De plus, les croyances et normes socio-culturelles font qu'une grande partie des victimes ne rapportent pas les agressions qu'elles ont subi à cause du stigma qui s'en suivrait (INTERSOS 07/01/2021). Ainsi, au Burkina Faso, il est estimé en 2010 que 800 000 filles ont été mariées avant leur 18 ans (Enabel 01/12/2020). De plus, en 2015, les mutilations génitales féminines étaient pratiquées sur 11,3% des filles de moins de 15 ans (Enabel 01/12/2020).
Les tensions entre personnes déplacées et communautés hôtes s'ajoutent aux problématiques récurrentes de tensions ethniques, et sont souvent instrumentalisées par les groupes armés. (INTERSOS 07/01/2021, INTERSOS 07/01/2021, INTERSOS 07/01/2021, REACH Initiative 25/01/2021, Acaps 28/01/2021, INTERSOS 01/02/2021). Les conflits intercommunautaires (agriculteurs / communautés pastorales) pourraient contribuer à la dégradation de la cohésion sociale et réduire l'accès à l'eau de certaines populations selon les analystes (REACH Initiative 25/01/2021).

Informations manquantes

Les informations collectées pendant la période pré-analyse ne rendent pas compte de l'ampleur du phénomène des enfants forcés à travailler malgré la reprise de l'école. Des données chiffrées seraient nécessaires afin d'appréhender la situation. Le même problème se pose pour les violences basées sur le genre et les mariages précoces depuis la levée des mesures gouvernementales. Il serait intéressant de pouvoir également analyser des données sur l'évolution de l'accès aux services depuis la levée des restrictions. Enfin, il manque des données récentes, quantitatives et qualitatives sur l'accès, la disponibilité et la qualité des services sociaux, des services de santé sexuelle et de la justice depuis la pandémie. Des données concernant l'utilisation de ces services par la population depuis mars 2020 n'ont pas été trouvées. Il manque aussi des données quantitatives et qualitatives sur les stratégies d'adaptation adoptées par les populations et notamment les enfants depuis l'assouplissement des mesures restrictives contre la COVID-19.

PRIORITÉS DU SECTEUR PROTECTION

Besoins prioritaires

1. Accès aux services de base, notamment de soins pour les personnes sans documents d'état civil.
2. Réduction des VBG, des violences domestiques et de l'exposition des enfants et des adultes à des environnements violents.
3. Accès et disponibilité de services de lutte contre les violences sexuelles, de services d'aide aux victimes et de services de protection des enfants.
4. Protection à travers l'autonomisation financière des ménages.

Groupes affectés

1. Réfugiés
2. Personnes déplacées internes

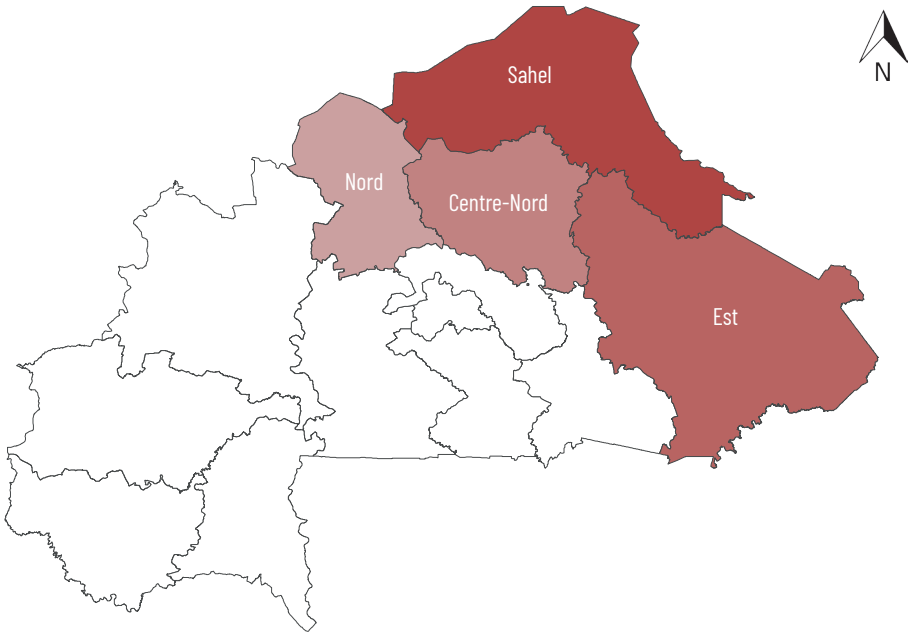
Groupes Vulnérables

1. Les femmes et les filles victimes de VBG
2. Les personnes en situation de handicap
3. Les enfants victimes exploitations sexuelles, violences domestiques et au travail d'enfants

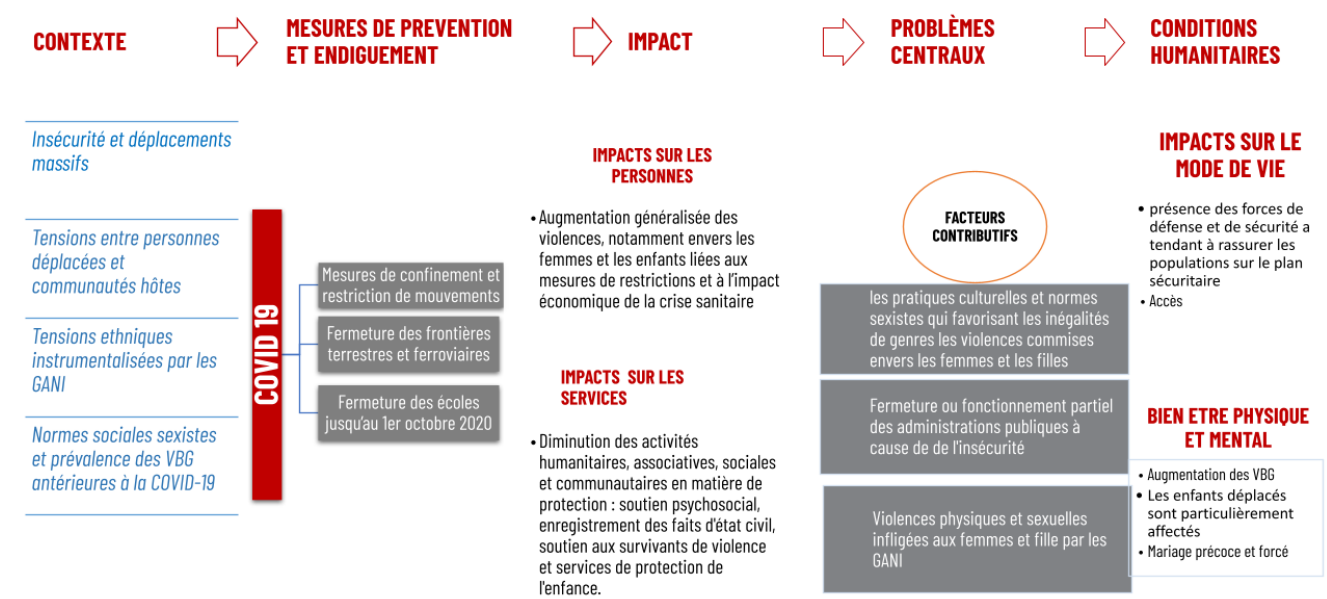
Les groupes prioritaires avec les besoins spécifiques

1. Communauté Peulh
2. Communauté Agriculteur/ Pastorale

Zones géographiques prioritaires



IMPACT DE LA COVID 19 SUR LE SECTEUR DE LA PROTECTION



INFORMATIONS MANQUANTES

Entre le 1er Janvier et le 1er Février 2021, 94 documents, incluant articles et rapports, ont été enregistrés sur la plateforme DEEP. Les informations aujourd'hui disponibles (divisées en "entrées", des pièces d'information individuelles) sur la plateforme portent sur les 13 régions du Burkina Faso mais il existe une forte disparité entre celles-ci puisque le Sahel, l'Est et le Nord récoltent respectivement 244, 233 et 207 entrées et sont les plus couvertes alors que les Cascades et le Plateau-Central ne détiennent que 40 et 63 entrées.

Les priorités de la population sont très peu documentées par rapport au reste des catégories alors que les conditions humanitaires le sont davantage. Concernant les entrées, 18% sont relatives au secteur EHA, 13% à la protection, 11% à la santé, 10% à la sécurité alimentaire, 10% aux moyens de subsistance, 9% à l'éducation, 8% aux abris, 6% à la nutrition et 6% à l' agriculture .

- Les entrées traitant de l'EHA sont identifiées dans les régions du Sahel, de la Boucle de Mouhoun et de l'Est principalement. Les populations affectées sont mentionnées dans 98% des entrées avec la population affectée en général et les déplacés en premier plan.
- La répartition géographique des informations dans le secteur de la protection est concentrée à égalité sur le Sahel, le Nord et l'Est. Les groupes affectés sont peu spécifiés (22% des entrées mentionnent la population déplacée).
- Les informations concernant le secteur de la santé sont principalement réparties sur les régions du Sahel, Boucle de Mouhoun, du Nord et de l'Est. Les groupes affectés sont moyennement spécifiés (49% des entrées mentionnent la population affectée en général).
- Dans le secteur de la sécurité alimentaire, la plupart des entrées se concentrent dans les régions du Sahel, Nord et Est. 19% des entrées se concentrent sur les personnes déplacées.
- En matière de moyens de subsistance, la majorité des entrées sont liées aux régions Sahel, Nord et Est. Les populations affectées sont mentionnées dans 77% des entrées avec la population affectée en général et les déplacés internes comme les plus affectés.
- Les entrées concernant l'éducation sont identifiées principalement dans les régions du Centre, du Nord, du Sahel et de l'Est. Les populations affectées sont mentionnées dans 82% des cas avec la population affectée en général.
- Le secteur abri concentre la plupart d'entrées dans les régions du Nord, du Sahel et de l'Est. Les populations déplacées sont mentionnées dans plus de 60% des cas.
- Dans le secteur nutrition, la répartition géographique des informations est concentrée sur le Nord, Est, Boucle de Mouhoun et Sahel. Les populations affectées sont mentionnées dans 98% des entrées avec la population affectée en général et les déplacés internes comme les plus affectés.
- Finalement, les entrées concernant l'agriculture sont identifiées principalement dans les régions du Nord, du Sahel, de l'Est et de la Boucle du Mouhoun. Les populations affectées sont mentionnées dans 94% des entrées avec la population affectée en général en premier plan.

Entre le 1er Janvier et le 1er Février 2021, 26 rapports d'évaluation des besoins ont été trouvés puis enregistrés dans le DEEP. Ces rapports couvraient majoritairement les personnes déplacées internes et la population affectée en général. Par ailleurs, ces rapports contiennent des informations détaillées principalement sur les secteurs de la sécurité alimentaire et de la protection. Enfin, il manque des données sur la région du Sud-Ouest.

DÉFIS LIÉS À LA COLLECTE DE DONNÉES

Tout comme l'année passée, le bilan des conséquences de la crise sanitaire est marqué par des gaps d'information en 2021. Au mois de janvier, ce qui ressort le plus, ce sont les activités parallèles relatives aux mesures barrières (sensibilisation) et les contraintes financières pesantes sur les budgets des structures en charge de la collecte qui font face à une augmentation du coût de la collecte.
Impacté sévèrement par la pandémie de la maladie à coronavirus déclarée en mars 2020 au Burkina Faso, l'univers des données primaires n'a été pleinement actif qu'au dernier trimestre de la même année. Il est à noter que les activités de collecte et d'analyse de données primaires sont déjà entravées par le contexte sécuritaire qui mine le pays depuis 2016.
En effet, depuis la déclaration de la pandémie au premier trimestre de l'année

2020 dans le pays,'on a constaté un recul du volume des opérations de collecte de données primaires à cause des risques sanitaires et ce, jusqu'au troisième trimestre (report, suspension des activités, manque de financement etc.) comme mentionné dans le rapport de novembre. Au dernier trimestre de l'année 2020, une reprise lente a été observée avec quelques modifications sur la structure des enquêtes. En effet, aux sondages d'octobre et novembre, la quasi-totalité des structures ont mentionné avoir planifié leurs activités de collecte après une légère pause due à la pandémie.
Contrairement aux attentes, la recrudescence des cas positifs au virus depuis début décembre n'a pas eu d'effets très négatifs sur l'univers des données primaires en termes de recul sur les opérations de collecte et d'analyse comme cela était présagé au dernier rapport en comparaison à la première vague de la pandémie où l'on a assisté à un revers total (interruption voire arrêt total des opérations). Aucune structure sondée n'a déclaré avoir revu son planning des activités concernant les données primaires.
Afin d'apprécier les effets de la COVID-19 sur les opérations de collecte et d'analyse des données primaires, un échantillon de sept (7) structures, spécialisées dans les collectes de données primaires, leur traitement et analyses, a fait l'objet de sondage en fin janvier 2021 par l'équipe de IMMAP. L'échantillon se répartit comme suit :

- Deux (2) ONG humanitaires
- Une (1) agence des Nations-Unies
- Deux (2) ONG non-humanitaires
- Deux (2) bureaux d'étude privés

L'échantillon est constitué sur le seul critère de l'organisation de la collecte des données sur la période de décembre 2020 à janvier 2021. A l'instar du dernier rapport au regard de la recrudescence du virus, la collecte de données s'est faite en ligne à travers Google form et les répondants ont contribué sous l'anonymat et aussi sur observation (pour les deux bureaux d'étude) afin de refléter au mieux la réalité.
Le contenu du guide d'entretien a porté sur les thématiques suivantes : (i) Les principales difficultés de la collecte de données dans le contexte de la COVID-19 ; (ii) La manière dont ces défis ont été relevés ; (iii) Le choix des techniques d'entretien les plus appropriées au contexte (iv) Le changement fondamental dans la structure des enquêtes et (v) L'impact de la COVID-19 sur la qualité d'analyse des données et les gaps d'information engendrés.

Les défis liés à la collecte des données primaires
Bien que plusieurs défis restent toujours d'actualité, les informations recueillies indiquent que les différents acteurs se sont adaptés au contexte sanitaire avec quelques habitudes quasi-similaires au pré-covid-19. Pour les acteurs privés nationaux, les activités suivent leur cours normal avec toujours quelques légères contraintes relatives à des partenaires internationaux (élaboration d'un protocole respectant les mesures barrières, des salles de formation avec dispositif de vidéoconférence etc.).
Le respect des mesures barrières n'a pas vraiment été constaté pendant l'observation de deux activités de collecte

(30 et 40 enquêteurs formés dans des salles étroites avec plus de 70% des personnes sans cache-nez). Quant aux organisations internationales, la reprise et la prudence sont à l'ordre du jour. La planification des activités de collecte est bien de retour et est intégrée dans les plans d'action avec quelques difficultés et contraintes dans sa mise en œuvre dues à la prise en compte du contexte sanitaire. Cette différence d'approche entre acteurs nationaux et internationaux est probablement liée au contraste d'alerte des risques de la contamination du virus.

Les contraintes et difficultés mentionnées par les répondants peuvent se résumer comme suit :

- La hausse du coût de la collecte pour des raisons de distanciation sociale et des mesures barrières (plus de salles de formation, plus de jours de formation des enquêteurs auxquels s'ajoutent les achats de kits de protection et des désinfectants). Bien qu'aucune estimation de coût n'ait été donnée en janvier,l'effort d'un budget supplémentaire était déjà estimé lors du dernier rapport à environ 5% du budget global.
- La difficulté de collecter certaines informations nécessitant un contact direct avec le sujet, notamment chez les enfants où l'application des mesures barrières s'avère compliquée.
- La réalisation de focus group lors des opérations de collecte de données est devenue incommode et cela a été relaté par la majorité des acteurs.
- Outre ces défis susmentionnés, il est ressorti dans les sondages que les attitudes adoptées par la population ne sont guère favorables aux efforts de lutte contre la propagation du virus lors des opérations de collecte. Entre autres, on note :
- En premier lieu, le respect des mesures barrières dans le cadre de la formation des enquêteurs et de la collecte de données est toujours problématique car les habitudes pré-covid-19 au sein de la population refont surface. Deux-tiers des répondants ont mentionné que même exiger le port des masques au staff de collecte constitue un autre défi. Par exemple, il est mentionné que l'eau de boisson est remise aux enquêteurs dans un seul récipient comme indiqué dans les rapports passés. Ceci est toujours très fréquent à la fois dans les ménages ruraux que urbains ;
- Enfin, le déni de la maladie ou son assimilation à la grippe continuent de traverser les esprits de la majorité de la population et rendent difficile l'application des mesures barrières dictées aux agents de collecte.

La majorité des structures, notamment les ONG ont déclaré mener des activités de sensibilisation concernant les mesures barrières à leurs staffs dédiés à la collecte de données. En effet, la résurgence de la maladie depuis le début du mois de décembre et le nombre élevé de cas dans le rang des acteurs humanitaires (décembre et janvier) constituent certainement les raisons de cette stratégie. Afin de minimiser les risques de contamination, la sensibilisation est restée le moyen le plus utilisé pour contrer l'expansion du virus surtout lors des activités de collecte de données primaires. Aucune structure n'a évoqué les autres méthodes de lutte telles que la délocalisation par région des formations des enquêteurs, l'acquisition de plusieurs salles de formation telles que mentionnées dans les rapports précédents.

En revanche, le problème d'accessibilité de certaines localités dû à l'insécurité grandissante dans plusieurs régions est mentionné par la plupart des organisations le considérant comme un défi majeur.

Une restructuration des techniques de collecte primaire imposée par la crise sanitaire

Tel qu'indiqué dans les précédents rapports, avec l'avènement de la crise sanitaire, la structure des enquêtes a connu un changement intégrant les techniques d'entretien téléphonique qui, depuis longtemps, étaient réservées à certains types de sondages notamment sur la corruption. Cela n'est pas sans conséquence sur la structure des questionnaires, qui sont devenus plus courts et synthétisés (soit une réduction d'environ 2/3).

Bien que le recours aux techniques d'entretien téléphonique soit en usage, plusieurs structures ont indiqué avoir décidé de reprendre les techniques d'entretiens classiques.

Entre septembre et décembre, on pouvait résumer les nouvelles implications par :

1. Une (1) structure sur trois (3) avait indiqué recourir aux techniques d'entretien téléphonique pour contourner les nouvelles contraintes du contexte sanitaire. Quelques structures avaient mentionné l'usage de la collecte en ligne pendant la période de confinement ;
2. Toutes les structures ayant utilisé les techniques d'entretien téléphonique ont signalé une réduction de la taille du questionnaire d'environ 2/3.

L'impact de la crise sanitaire sur l'analyse des données

Pour l'impact de la crise sanitaire sur l'analyse des données, il est moins évoqué par les acteurs en dehors des gaps d'information causés par les techniques d'entretien téléphonique dus à la réduction des questionnaires.

Néanmoins, certaines organisations ont mentionné des difficultés de collecte pour les variables qui nécessitent le contact direct avec les enquêtés comme les données anthropométriques.
Bien que les effets de la crise sur l'analyse des données soient jugés minimes en 2020, tous les acteurs restent unanimes sur le fait qu'ils connaîtront des difficultés sur la comparabilité des indicateurs entre les périodes de l'année en cours et la précédente due aux gaps d'informations engendrés en 2020.

A PROPOS DE CE RAPPORT

Le projet d'OFDA en soutien à la réponse COVID-19 est actuellement mis en place par iMMAP et DFS dans les six pays suivants : la RDC, le Burkina Faso, le Nigéria, le Bangladesh, la Syrie et la Colombie.

Le projet s'étale sur une durée totale de douze mois et a pour objectif de renforcer les capacités d'évaluation et d'analyse des pays affectés par des crises humanitaires et par l'épidémie de COVID-19. Des analyses de situation pour chaque pays seront produites mensuellement, incluant une analyse des problématiques majeures, des besoins non satisfaits et des lacunes d'informations pour chaque secteur et au niveau intersectoriel.

MÉTHODOLOGIE

Afin de guider la collecte et l'analyse de données, un cadre analytique a été créé par iMMAP et DFS pour permettre de répondre aux besoins spécifiques d'informations stratégiques des agences de l'ONU, des ONG nationales et internationales, des clusters et des équipes humanitaires pays, pour chaque pays. Le cadre analytique est une boîte à outils utilisée par les analystes d'iMMAP et de DFS ainsi que par les agents de gestion de l'information (IMOs) pendant le cycle mensuel d'analyse :

- Il fournit l'ensemble des outils nécessaires pour développer et obtenir des analyses de situation fiables et de qualité ;
- Il intègre les meilleures pratiques d'analyse développées ces dernières années pour l'analyse humanitaire
- Il offre aux utilisateurs finaux un contrôle continu sur la quantité de données disponibles, la manière dont elles ont été traitées et les conclusions obtenues.

Les deux outils les plus importants utilisés pendant l'ensemble du processus, sont le

Secondary Data Analysis Framework (SDAF) et le Analysis Workflow.

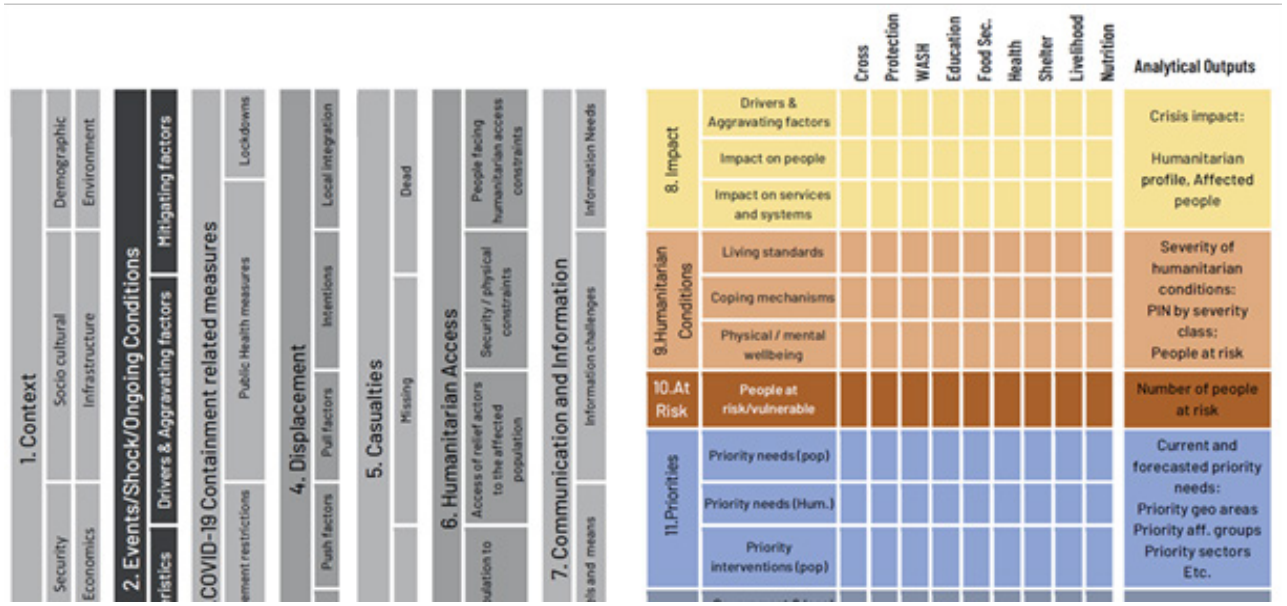
Le Secondary Data Analysis Framework - ou cadre analytique de données secondaires - a été conçu afin d'être compatible avec d'autres cadres analytiques spécifiques à des évaluations de besoins utilisées dans certaines crises humanitaires (notamment en Colombie, au Nigeria et au Bangladesh) ou développés au niveau global (JIAF, GIMAC, MIRA). Le SDAF tend à évaluer les dimensions critiques d'une crise humanitaire tout en permettant d'appréhender à la fois les besoins non-satisfaits des populations et leurs conséquences, ainsi que le contexte général dans lequel les besoins humanitaires se développent et les acteurs humanitaires interviennent. Une représentation graphique de ce cadre analytique est disponible au graphique 19.

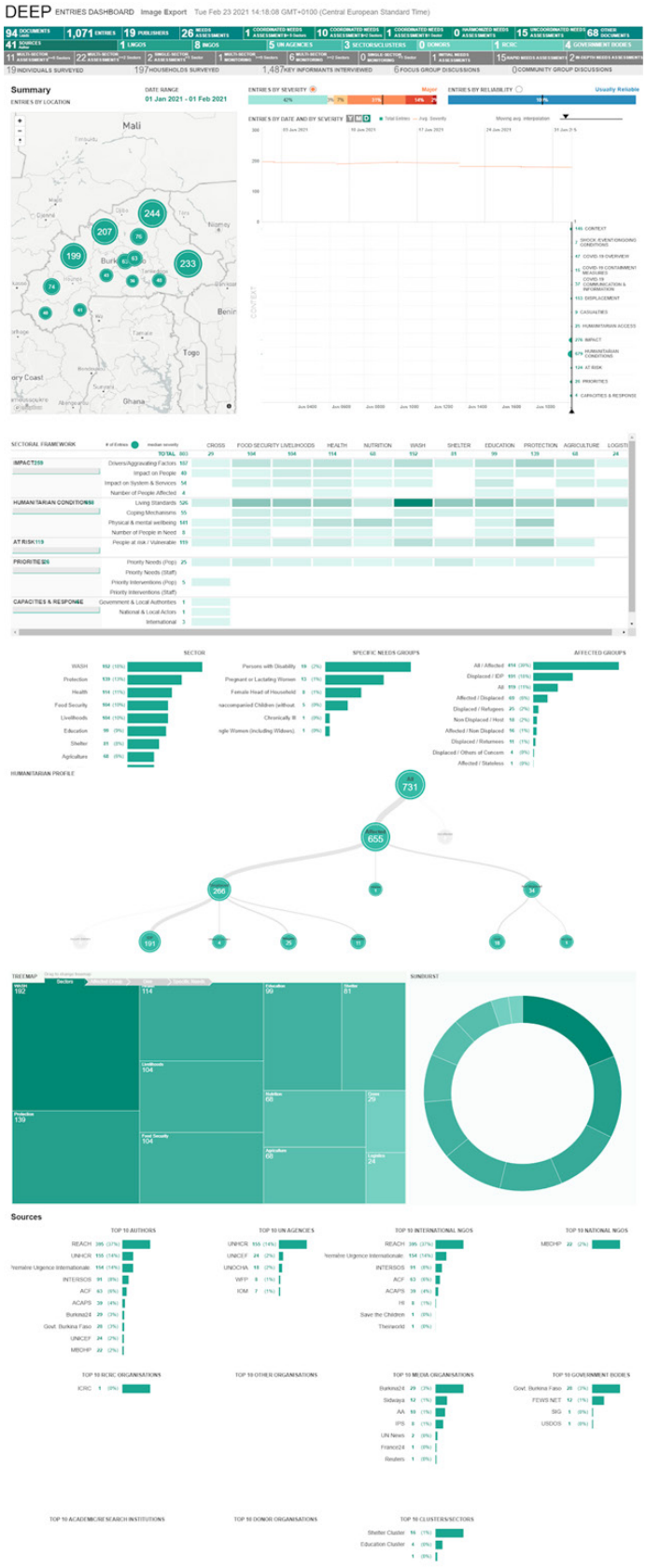
Les analystes d'iMMAP/DFS et les agents de gestion de données (IMOs) collectent et structurent l'information disponible sur la plateforme du DEEP de façon quotidienne. Chaque élément d'information est tagué sur la base des catégories et sous-catégories du SDAF. De plus, toutes les

données enregistrées reçoivent des tags additionnels afin de désagréger les résultats sur la base d'autres catégories d'intérêt :

1. La source de l'éditeur et le(s) auteur(s) de l'information;
2. La date de publication de l'information/ de collecte de données et l'URL (quand disponible);
3. Les catégories et sous-catégories du cadre analytique auxquelles l'information appartient;
4. Les secteurs et sous-secteurs auxquels l'information se rapporte;
5. La localisation exacte de la zone géographique à laquelle l'information se réfère;
6. Les groupes affectés auxquels l'information se rapporte (basés sur le profil humanitaire du pays, par exemple les personnes déplacées, les retournés, les migrants etc.);
7. Les groupes démographiques auxquels l'information se réfère;
8. Les groupes avec des besoins spécifiques auxquels l'information se réfère, par exemple les femmes cheffes de familles, les personnes porteuses de handicap, les personnes avec des maladies chroniques, LGBTI etc. ;

Graphique 19 . **iMMAP/DFS Secondary Data Analysis Framework**




DEEP ENTRIES DASHBOARD Image Export Tue Feb 23 2021 14:18:08 GMT+0100 (Central European Standard Time)
94 DOCUMENTS
1,071 ENTRIES
19 PUBLISHERS
26 NEEDS ASSESSMENTS
1 COORDINATED NEEDS ASSESSMENT
10 COORDINATED NEEDS ASSESSMENT
1 COORDINATED NEEDS ASSESSMENT
0 HARMONIZED NEEDS ASSESSMENTS
15 UNCOORDINATED NEEDS ASSESSMENTS
68 OTHER DOCUMENTS
41 SOURCES
1 LNGOS
8 INGOS
5 UN AGENCIES
3 SECTORS/CLUSTERS
0 DONORS
1 RCRC
4 GOVERNMENT BODIES
11 MULTI-SECTOR ASSESSMENT
22 MULTI-SECTOR ASSESSMENT
2 SINGLE-SECTOR ASSESSMENTS
1 MULTI-SECTOR MONITORING
6 MULTI-SECTOR MONITORING
1 SINGLE-SECTOR MONITORING
1 INITIAL NEEDS ASSESSMENTS
15 RAPID NEEDS ASSESSMENT
2 IN-DEPTH NEEDS ASSESSMENT
19 INDIVIDUALS SURVEYED
197 HOUSEHOLDS SURVEYED
1,485 KEY INFORMANTS INTERVIEWED
6 FOCUS GROUP DISCUSSIONS
0 COMMUNITY GROUP DISCUSSIONS
Summary
ENTRIES BY LOCATION
DATE RANGE
01 Jan 2021 - 01 Feb 2021
ENTRIES BY SEVERITY
ENTRIES BY RELIABILITY
ENTRIES BY DATE AND BY SEVERITY
Mali
Togo
Benin
Ghana
244
207
199
233
SECTORAL FRAMEWORK
CROSS
FOOD SECURITY LIVELIHOODS
HEALTH
NUTRITION
WASH
SHELTER
EDUCATION
PROTECTION
AGRICULTURE
LOGISTI
IMPACT
HUMANITARIAN CONDITIONS
AT RISK
PRIORITIES
CAPACITIES & RESPONSE
SECTOR
SPECIFIC NEEDS GROUPS
AFFECTED GROUPS
HUMANITARIAN PROFILE
731
655
266
191
TREEMAP
SUNBURST
Sources
TOP 10 AUTHORS
TOP 10 UN AGENCIES
TOP 10 INTERNATIONAL NGOS
TOP 10 NATIONAL NGOS
TOP 10 RCRC ORGANISATIONS
TOP 10 OTHER ORGANISATIONS
TOP 10 MEDIA ORGANISATIONS
TOP 10 GOVERNMENT BODIES
TOP 10 ACADEMIC/RESEARCH INSTITUTIONS
TOP 10 DONOR ORGANISATIONS
TOP 10 CLUSTERS/SECTORS

L'Analysis Workflow - ou Processus d'analyse - d'iMMAP/DFS (Graphique 20) s'appuie sur une série d'activités et de questions analytiques spécifiquement conçues pour atténuer l'impact et l'influence des biais cognitifs sur la qualité des conclusions de l'analyse.

Le processus d'analyse d'iMMAP/DFS comprend cinquante étapes, dont la mise en œuvre sera progressive puisque le projet en est encore à ses débuts. Pour ce premier cycle d'analyse, plusieurs techniques structurées d'analyse ont été adoptées tout au long du processus afin d'assurer la qualité des résultats.

- L'Analysis Canvas d'ACAPS a été utilisé pour concevoir et planifier le produit final du mois de novembre. Les analystes s'appuient sur le canvas pour adapter leur approche analytique et leurs rapports aux besoins d'informations spécifiques et aux questions de recherche.
- La conception du processus analytique, des définitions et des instructions permet de guider les analystes dans la sélection des informations pertinentes et d'assurer la précision du tagging.
- Un formulaire d'interprétation adapté au projet a été élaboré pour permettre le traitement de l'information disponible pour chaque catégorie et sous-catégorie du SDAF de manière systématique et transparente. Le formulaire d'interprétation a été conçue comme un outil permettant aux analystes d'iMMAP/DFS de rassembler toutes les données spécifiques à un sujet, de juger de la quantité et de la qualité de l'information disponible et en tirer des jugements analytiques et des conclusions de façon transparente et vérifiable.
- Les gaps d'information et les limites rencontrées lors de la collecte de données ou de l'analyse, ont été identifiés. Des stratégies ont été créées pour répondre à ces lacunes dans le prochain cycle d'analyse.
- Deux épisodes "Black hat" ont été conduits durant la production de ce rapport, un portant sur la feuille d'interprétation, et un autre sur le rapport final. La technique d'analyse "Black Hat" requiert un individu extérieur au projet de revoir les conclusions principales du rapport et de questionner les conclusions afin de "forcer" les analystes à revoir leur hypothèses, la qualité de leur argumentation, l'évidence disponible ainsi que la fiabilité des sources si nécessaire.

Graphique 20. Étapes du processus d'Analyse

IMMAP/DFS Processus d'Analyse					
Étapes	**1.Conception & Planification**	**2.Collecte & Recueil des Données**	**3.Exploration & Préparation des Données**	**4.Analyse & Formulation**	**5. Partage & Apprentissage**
Activités	Identification de l'audience, des objectifs et de la portée de l'analyse	Identification de documents pertinents (articles, rapports)	Classification des données secondaires disponibles	Description (résumé des éléments probants par piller/sous-pilier du cadre)	Rédaction du rapport, réalisation de graphiques et cartographie
	Etablir des questions clés auxquelles répondre, contexte de l'analyse, cadre d'analyse	Identification des évaluations de besoins pertinentes	Registre des rapports d'évaluation des besoins	Explications (Identification des facteurs déterminants)	Edition et conception graphique
	Définition des besoins en collaboration, accords de confidentialité et de partage	Protection des données et mesures de sûreté, stockage	Tags additionnels	Interprétation (priorités, incertitudes, rédaction analytique)	Diffusion et partage
	Accord sur le(s) produit(s) final(finaux), maquettes et modèles, diffusion		Identification des lacunes en termes d'information	Lacunes information & limitations	Ateliers sur les enseignements tirés et recommandations pour le prochain cycle d'analyse
Outils	● Cadre d'analyse	● SDR dossier	● DEEP (SDAF)	● Formulaire d'interprétation	● Modèle du rapport révisé
	● Analysis Canvas	● Convention de dénomination	● DEEP (Registre d'évaluation)	● Black hat	● Conseils pour la rédaction analytique
	● Accords de partage de données		● Système de codage		● Template leçons apprises
	● Modèle du rapport				

THANK YOU.

Contact

Headquarters Washington office

RRB/ITC 1300 Pennsylvania Avenue NW
Suite 470

Washington, D.C. 20004 USA

email: info@immap.org

Headquarters Marseille office

10 rue Stanislas Torrents

13006 Marseille, FRANCE

email: administration_fr@immap.org

Website

Direct Link : https://immap.org/

Scan to access
the website