



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Main Implementing Partner



iMMAP/DFS COVID -19

Analyse de la situation

Type de crise : épidémie

Période: Novembre 2020



BURKINA FASO

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.

1. Points essentiels



Source des données: SitReps et Communiqués officiels du gouvernement

Aperçu épidémiologique: Au 30 novembre et depuis le début de la pandémie en mars 2020, le Burkina Faso a enregistré un total de 3010 personnes contaminées par le virus de COVID-19, dont 68 décédées. Le chiffre des cas confirmés en novembre montre une hausse de 24% par rapport à octobre. Les régions les plus affectées sont le Centre et les Haut-Bassins qui comprennent près de 89% des cas. Le pays effectue en moyenne 377 tests par jour, ce qui reste insuffisant pour obtenir un réel aperçu de l'impact de l'épidémie dans le pays.

Mesures d'endiguement et de prévention: Depuis le rapport d'octobre, peu de changements sont survenus au regard des mesures gouvernementales prises pour endiguer l'épidémie. Les écoles ont été rouvertes le 1er octobre avec l'obligation pour les élèves de porter un masque, fourni par les établissements. Les frontières terrestres restent néanmoins fermées jusqu'à présent.

Économie: Malgré des signes de reprise, l'économie nationale a été fortement impactée par les mesures mises en place par le gouvernement afin de faire face à l'épidémie. Les finances publiques continuent d'être sévèrement impactées par la pandémie du fait de la baisse des activités. Le secteur informel demeure le secteur le plus mis à mal.

Contexte Politique: Les élections présidentielles et législatives du 22 novembre se sont globalement bien déroulées malgré la faible participation électorale. En effet, le pays comptait cette année 2,9 millions de votants pour 5,8 millions d'électeurs. Ceci peut s'expliquer à la fois par l'insécurité qui a amené la Commission Électorale Nationale Indépendante (CENI) à fermer certains bureaux de vote, mais aussi par la peur de contracter la maladie liée au COVID-19.

Sécurité: Alors que les mesures de restriction telles que la quarantaine ou le couvre-feu avaient permis une diminution des attaques des groupes armés, la levée progressive de celles-ci a donné lieu à la résurgence des violences. Les élections du 22 novembre ont pris place dans un climat d'insécurité sans toutefois causer d'incidents majeurs.

Déplacements: La persistance de la crise sécuritaire liée principalement au conflit armé a entraîné davantage de mouvements de populations. On dénombre plus d'un million de déplacés internes, notamment dans les régions du Centre-Nord, du Sahel, du Nord, de l'Est, de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Est. Le Burkina Faso accueille également près de 20 000 réfugiés venus majoritairement du Mali.

Accès humanitaire: La levée des restrictions des déplacements ont permis une reprise timide des programmes humanitaires mais la fermeture des frontières et l'état d'urgence continuent d'affecter l'accès des régions de l'Est, du Sahel, du Nord, de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord. Les populations déplacées sont aussi plus vulnérables à cause de l'accès réduit des agences humanitaires aux zones de déplacement

Information et communication: Les informations majeures concernant la COVID-19 sont relayées par le gouvernement à travers la radio et la télévision. Les acteurs humanitaires mettent en œuvre des campagnes de sensibilisation sur le terrain, notamment pour les personnes déplacées. La désinformation et les rumeurs

sur le virus restent des problèmes récurrents pour combattre de manière efficace la propagation de la maladie.

Moyens de subsistance: Les moyens de subsistance des ménages continuent d'être affectés par la pandémie et par la riposte du gouvernement. La fermeture des commerces et des frontières ainsi que les mesures de quarantaine ont fait plonger l'économie du pays et mené à la perte des emplois de près de 70% de la population. La hausse des prix et la perte de pouvoir d'achat des ménages a diminué la capacité de ces derniers à subvenir à leurs besoins essentiels et poussé les ménages à adopter des stratégies de survie néfastes.

Sécurité alimentaire: La sécurité alimentaire reste un problème majeur pour 2,5 millions d'individus. Les problèmes d'accès aux marchés alimentaires et la perte de pouvoir d'achat des ménages aggravent une situation pré-COVID-19 déjà complexe. Entre mars et septembre, on estime à 50% l'augmentation de l'insécurité alimentaire des ménages.

Nutrition: Les taux de malnutrition ont connu une hausse dans certaines régions du pays faisant passer 6 provinces (Kompienga, Boulgou, Ziro, Mouhoun, Kossi et Gnagna) de la Phase 2 ($5\% \leq \text{MAG} < 10\%$) à la Phase 3 ($10\% \leq \text{MAG} < 15\%$) entre le premier trimestre 2020 et le troisième trimestre 2020 selon les analyses IPC MNA réalisées. Cette situation peut s'expliquer notamment par l'insécurité alimentaire montante et l'accès réduit à l'eau et aux services de santé et de nutrition. Les difficultés financières des ménages, conséquences des mesures gouvernementales, ont ces problèmes d'accès.

Santé: Les mesures adoptées par le gouvernement pour lutter contre la COVID-19 ont aggravé l'accès des populations aux services de santé, détérioré leur disponibilité et qualité et perturbé leur utilisation par la population. Néanmoins, peu de nouvelles informations ont conforté cette analyse pour le mois de novembre. La difficulté d'approvisionnement en matériel de santé, le manque de personnel et le manque d'infrastructure dans les zones en proie à l'insécurité sont autant de défis supplémentaires.

Éducation: La 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 exclus des dispositifs d'enseignement à distance mis en place suite à la fermeture des écoles. Depuis la reprise scolaire 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. De plus, de nombreuses écoles restent fermées à cause des conflits ou inaccessibles car utilisées pour accueillir des personnes déplacées.

Protection: Le confinement et la fermeture des lieux de collectivité ont engendré une augmentation des violences au sein des foyers et des problèmes de cohabitation pacifique dans des espaces de vie exigus. Malgré la levée progressive des mesures gouvernementales, leurs conséquences économiques ont entraîné une baisse des revenus des ménages menant à l'adoption de nombreuses stratégies de survie néfastes par ces derniers.

EHA: L'épidémie de COVID-19 a aggravé les conditions déjà fragiles de la population burkinabé en termes d'eau, d'assainissement et d'hygiène. L'accès restreint à l'eau et au savon fait obstacle au respect des mesures de prévention contre la COVID-19, notamment pour les populations déplacées. Les difficultés rencontrées par les ménages pour accéder à l'eau potable accentuent les risques de malnutrition et de maladies hydriques des enfants.

Table des matières

1. Points essentiels	2
Table des matières	4
2. Aperçu de l'épidémie Covid-19	8
Cas de COVID-19	8
Décès liés à la COVID-19	9
Tests	10
Suivi des contacts	12
3. Mesures d'endiguement et de prévention de la COVID-19	14
Mesures de distanciation sociale	14
Restrictions de mouvements	14
Confinement	14
Autres mesures	14
4. Contexte - Économie	18
Récession économique et plan de soutien gouvernemental	18
Augmentation de la dette publique	19
Inflation continue et généralisée	19
Hausse du taux de pauvreté	20
5. Contexte - Politique	21
La parité dans le milieu politique	21
Le processus électoral et la couverture médiatique	21
Un double scrutin affecté par les violences armées	21
Un accès limité aux bureaux de votes	22
L'adaptation controversée du code électoral	22
6. Contexte - Sécurité	23
Détérioration du contexte sécuritaire	23
Recrudescence de milices ou « groupes d'auto-défense »	24
Acteurs aux conflits et exactions commises contre les civils	24
Impact de la COVID-19 sur l'insécurité	25
Impact de l'insécurité sur la gestion de la COVID-19	25
Élections et risques sécuritaires	25
7. Déplacements	26
Personnes Déplacées Internes (DPI)	26
Réfugiés	27
Conditions de vie des déplacés	28
Facteurs de répulsion (push factors)	28
Facteurs d'incitation (pull factors)	28
Intentions de retour	28
Intégration locale	29
Impact de la COVID-19 sur les personnes déplacées	29
8. Accès humanitaire	30
Obstacles rencontrés par les humanitaires pour l'accès aux populations	30
Obstacles rencontrés par les populations pour accéder à l'assistance	30

Contraintes physiques et sécuritaires	30
Groupes de populations affectés par les contraintes humanitaires	31
9. Information et Communication autour de la COVID-19	32
Campagnes d'informations et canaux utilisés	32
Rumeurs et problèmes de confiance	33
10. Secteurs	34
Aperçu	34
11. Moyens de subsistance	35
Bien-être physique et mental des populations	35
Stratégies de survie	36
Modes de vie et accès aux biens et services	37
Impact de la COVID-19 sur les populations	38
Impact de la COVID-19 sur les services	39
Facteurs aggravants	40
Personnes vulnérables et à risque	40
Risques et menaces	40
Priorités	41
Informations manquantes	41
12. Sécurité alimentaire	43
Bien-être physique et mental	43
Stratégies de survie	44
Modes de vie et accès aux Marchés de denrées alimentaires	45
Impact de la COVID-19 sur les populations	46
Impact de la COVID-19 sur les services	46
Facteurs aggravants	47
Personnes vulnérables et à risques	48
Risques et menaces	48
Priorités	48
Informations manquantes	49
13. Nutrition	50
Bien-être physique et mental	50
Modes de vie et accès aux biens et services	51
Impact de la COVID-19 sur les populations	52
Impact de la COVID-19 sur les services	52
14. Santé	53
Bien-être physique et mental	54
Modes de vie et accès aux biens et services	54
Impact de la COVID-19 sur les populations	55
Impact de la COVID-19 sur les services	56
Facteurs aggravants	57
Personnes vulnérables et à risques	58
Risques et menaces	58
Priorités	59
Informations manquantes	59
15. Education	60

Bien-être physique et mental	61
Stratégies de survie	61
Modes de vie et accès aux biens et services	61
Impact de la COVID-19 sur les populations	62
Impact de la COVID-19 sur les services	63
Facteurs aggravants	63
Populations vulnérables et à risques	64
Risques et menaces	64
Priorités	64
Informations manquantes	64
16. Protection	66
Bien-être physique et mental	67
Stratégies de survie	67
Modes de vie et accès aux biens et services	68
Disponibilité des services pour les femmes et les filles	68
Impact de la COVID-19 sur les populations	69
Impact de la COVID-19 sur les services	69
Facteurs aggravants	70
Populations vulnérables et à risques	70
Priorités	71
Informations manquantes	71
17. Eau, Hygiène, Assainissement	72
Bien-être physique et mental	73
Stratégies d'adaptation	73
Modes de vie et accès aux biens et services	73
Impact de la COVID-19 sur les populations	74
Impact de la COVID-19 sur les services	74
Facteurs aggravants	74
Personnes vulnérables et à risque	74
Priorités	74
Informations manquantes	75
18. Défis liés à la collecte et l'analyse de données humanitaires	77
Les défis liés à la collecte des données primaires	77
Les modifications de la structure des enquêtes primaires	78
L'impact de la crise sanitaire sur l'analyse des données	78
19. A propos de ce rapport	79
Méthodologie	79
À propos de iMMAP	85
Contacts	85

2. Aperçu de l'épidémie Covid-19

Au 30 novembre 2020, le Burkina Faso avait enregistré un total de 3010 cas confirmés dont 275 sont des cas actifs. On note ainsi une augmentation de 24% des cas en 40 jours (en comparaison avec les données du rapport d'octobre.

Un total de 68 décès a été enregistré dans le pays, ce qui représente une augmentation de 3 décès en un mois. Bien que le virus ait déjà affecté l'ensemble des 13 régions administratives du pays. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins demeurent les plus touchées et abritent 89% du total des cas confirmés.

Les données utilisées pour cet aperçu épidémiologique s'appuient principalement sur les rapports de situation publiés de façon journalière par le Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires (CORUS) du Burkina Faso.

2.1. Cas de COVID-19

Nouvelle hausse des cas avec les mêmes épicentres

Au lendemain de la détection des 2 premiers cas de COVID-19 le 9 mars dernier au Burkina Faso, le gouvernement avait déclaré l'épidémie de SARS-COV-2 dans le pays. L'épidémie s'est principalement répandue dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins, avec un épicentre à Ouagadougou ([UNICEF 27/07/2020](#), [UNFPA 30/07/2020](#)). La plupart des transmissions ont été relevées à l'échelle communautaire. Au 30 novembre 2020, le pays comptait 3010 cas confirmés de COVID-19 dont 1032 femmes et 275 cas actifs. A cette date, 2667 guérisons ont été

enregistrées parmi les cas confirmés. Les régions du Centre (60,4% des cas) et des Hauts-Bassins (28,5% des cas), demeurent les 2 épicentres de l'épidémie ([Gouvernement du Burkina Faso, 02/12/2020](#)).

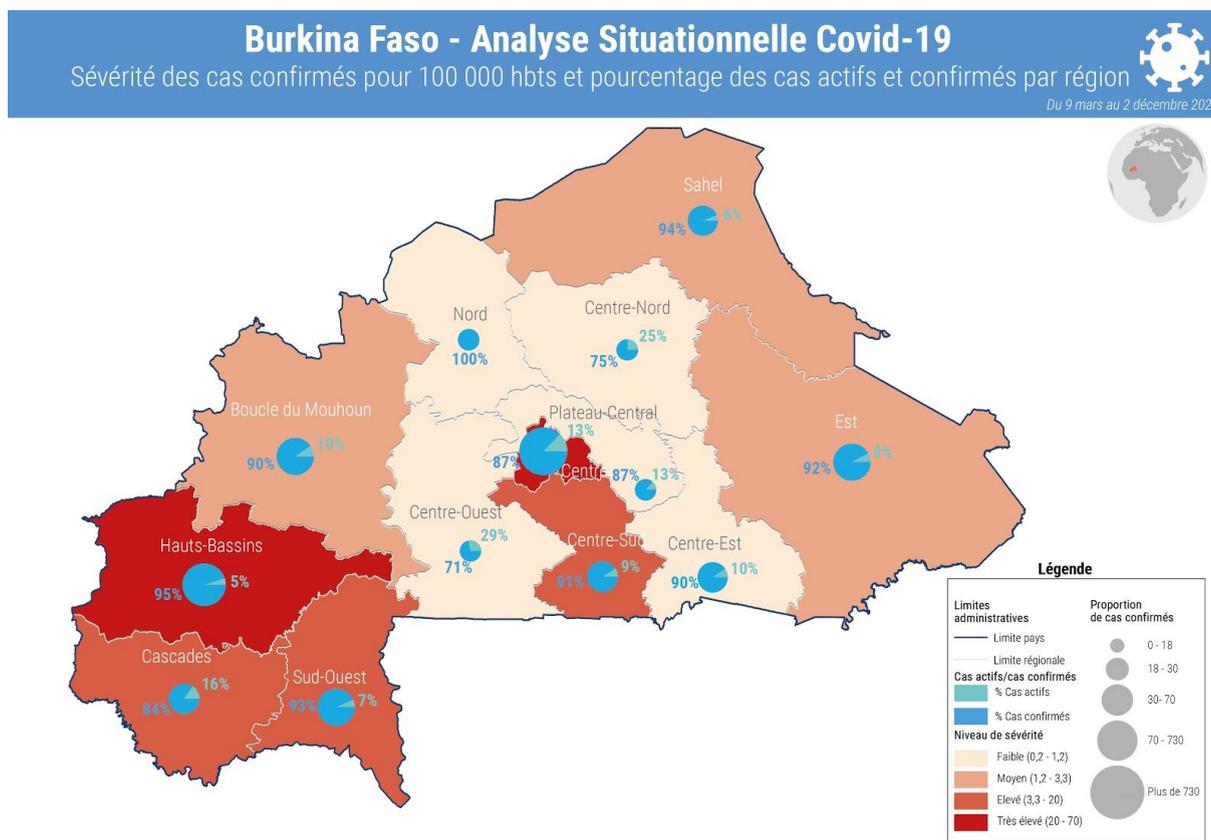
Si les mesures d'endiguement de l'épidémie adoptées par le gouvernement au mois de mars ont permis de contenir le nombre de cas confirmés, la levée de ces mesures a conduit à une nouvelle hausse des cas au cours du mois de septembre. Cette expansion des cas s'est inversée au mois d'octobre avant de reprendre au cours du mois de novembre. 589 nouveaux cas ont été enregistrés en 40 jours, soit un accroissement de 24%.

Au 2 décembre, la région du Centre a enregistré un total de 1 850 cas de COVID-19 dont 238 actifs le 20 octobre.

La région des Hauts-Bassins, quant à elle, cumule 875 cas dont 43 actifs. Toutes les régions ont été affectées par la pandémie, bien que la région Centre-Ouest ait été touchée de façon plus tardive (en octobre seulement) et compte 7 cas actifs.

A la date du 2 décembre, la sévérité des cas confirmés cumulés par rapport à la population reste dans la majorité invariable dans chaque région en se référant à l'analyse faite dans le rapport passé avec le Centre et les Hauts-Bassins en tête. Cependant la région des Cascades est passée d'une sévérité moyenne à une sévérité élevée. Pour ce qui est du taux des cas actifs, on constate une baisse sauf dans la région du Sahel et du Plateau Central qui ont enregistré des taux respectifs de 6% et de 13%.

Graphique 1. Carte de sévérité des cas confirmés pour 100 000 habitants et pourcentage des cas actifs et confirmés par région à la date du 2 décembre 2020



Source des données: SitRep numéro 232, Service d'Information du Gouvernement (communiqué du 04/12/2020)

2.2. Décès liés à la COVID-19

Trois nouveaux décès en 40 jours

Au 30 novembre, le gouvernement du Burkina Faso a enregistré un total de 68 décès dans le pays, ce qui représente une augmentation de 3 décès en 40 jours. Ces décès viennent des deux epicentres déjà mentionnés à savoir les régions du Centre et des Hauts-Bassins qui totalisent 65 des 68 décès. Les deux autres régions qui ont enregistré un décès lié à la COVID-19 sont les Cascades et le Centre-Est.

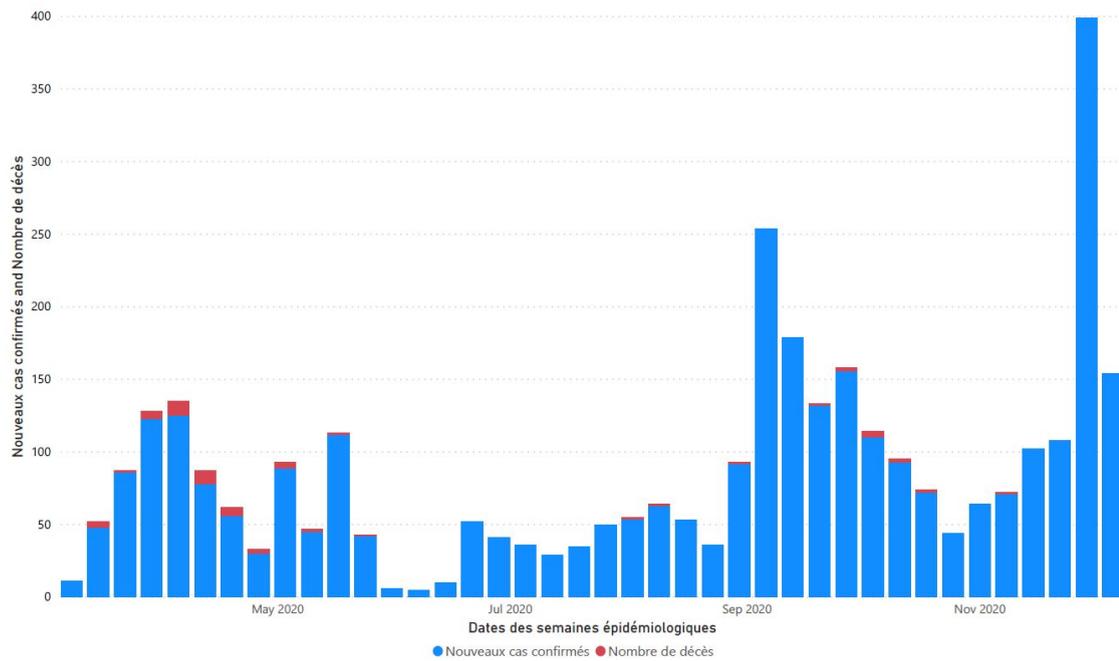
Le taux de létalité est inférieur à celui observé auprès des voisins maliens et nigériens qui présentent des taux respectifs de 3,31% et 3,81% (WAHQ, 02/12/2020). Ceci indique une prise en charge relativement bonne des patients COVID-19.

Toutefois des efforts additionnels devront être faits pour atteindre le niveau d'autres voisins comme la Côte d'Ivoire et le Ghana qui en sont à 6,2%.

Un taux de létalité de moins de 2%, pourtant supérieur à celui enregistré dans certains pays voisins

D'après l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé, le taux de létalité au Burkina Faso est de 1,99%. Plus de 67% des décès sont observés chez les personnes de plus de 60 ans. L'âge moyen des personnes décédées de Covid-19 est de 64 ans ; le patient le plus jeune décédé avait 26 ans et le plus âgé 93 ans. (Gouvernement du Burkina Faso, 03/12/2020).

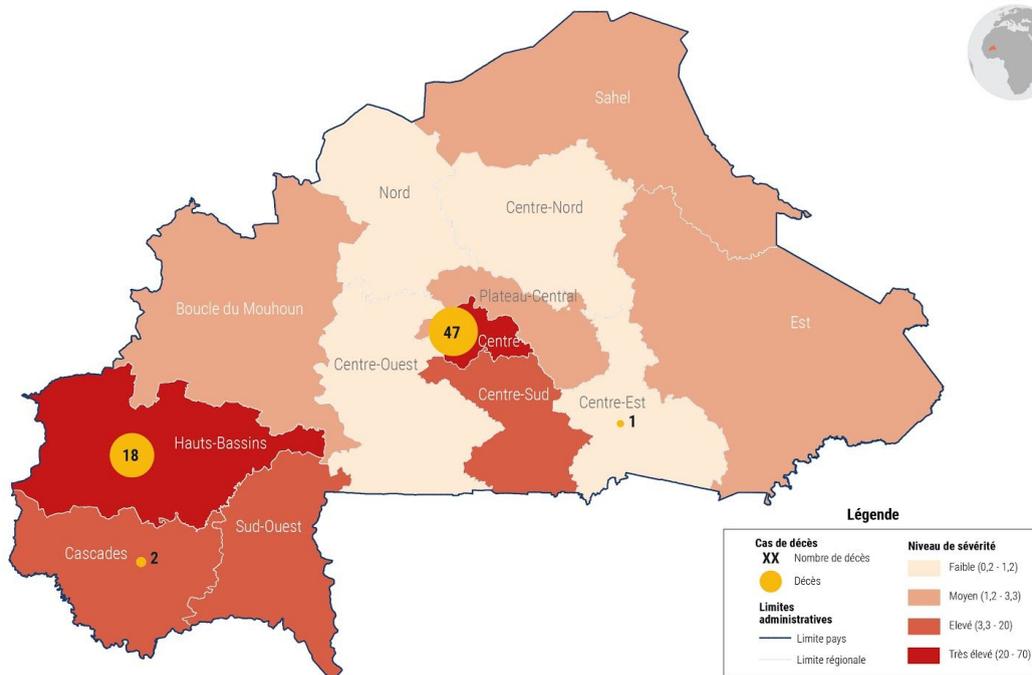
Graphique 2. Nouveaux cas confirmés et de décès par semaine épidémiologique



Source des données: SitReps et Communiqués officiels du gouvernement

Graphique 3. Sévérité des cas confirmés pour 100 000 habitants et nombre de décès par région

Burkina Faso - Analyse Situationnelle Covid-19
Sévérité des cas confirmés pour 100 000 habitants et nombre de décès par région
Du 9 mars au 02 décembre 2020



Date de création : 08 décembre 2020 Sources : SitRep n°269, communiqué du gouvernement du 02 décembre 2020 Auteur : IMMAPP - Covid-19 Situation analysis Project

Source des données: SitRep numéro 269, Service d'Information du Gouvernement

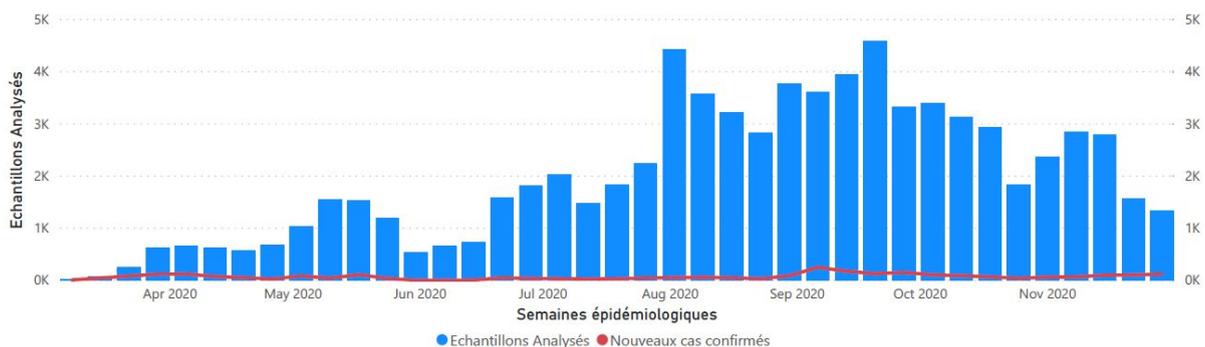
2.3 Tests

L'augmentation du nombre de tests n'a pas été proportionnelle au nombre de cas confirmés

Pour contrer l'évolution de l'épidémie, les autorités ont mis en place une campagne de dépistage systématique pour les groupes vulnérables (personnes déplacées internes et communautés d'accueil), les membres du corps soignant, les personnes revenant de l'étranger et les contacts des cas confirmés à la COVID-19. Pourtant, le nombre de tests pratiqués reste largement insuffisant pour estimer précisément l'impact de la COVID-19 sur un pays avec une population de plus de 20 millions d'habitants (OCHA 21/08/2020). Depuis le début de l'épidémie, un cumul de 77 265 tests de dépistage de COVID-19 a été effectué soit

18 142 tests de plus depuis le rapport d'octobre [1]. Le nombre de tests a considérablement augmenté depuis la mi-août avec la réouverture des frontières aériennes et le dépistage systématique des voyageurs. Au cours des trois derniers mois, la majorité des personnes dépistées (69%) ont été des voyageurs. Le graphique ci-dessous indique que le niveau d'augmentation des tests n'a pas entraîné le même niveau d'augmentation des cas COVID-19. Au 2 décembre 2020, le taux de positivité est de 4,09% (Gouvernement du Burkina Faso, 03/12/2020). Le nombre moyen de tests effectués par jour est passé de 262 au 20 octobre à 377 au 30 novembre.

Graphique 4. Evolution hebdomadaire du nombre de tests réalisés et du nombre de cas confirmés



Source des données: SitReps et Communiqués officiels du gouvernement

Un taux de positivité variant selon le type de personnes testées

Le graphique 4 ci-dessous montre l'évolution hebdomadaire du taux de positivité et du nombre de tests effectués depuis le début de l'épidémie. Il montre en l'occurrence l'évolution de la politique des tests en trois phases d'environ trois mois chacune.

Au cours des trois premiers mois (mars à mai), les tests concernaient principalement les cas suspects ainsi que les contacts. C'est au cours de cette période que le taux de positivité a été le plus

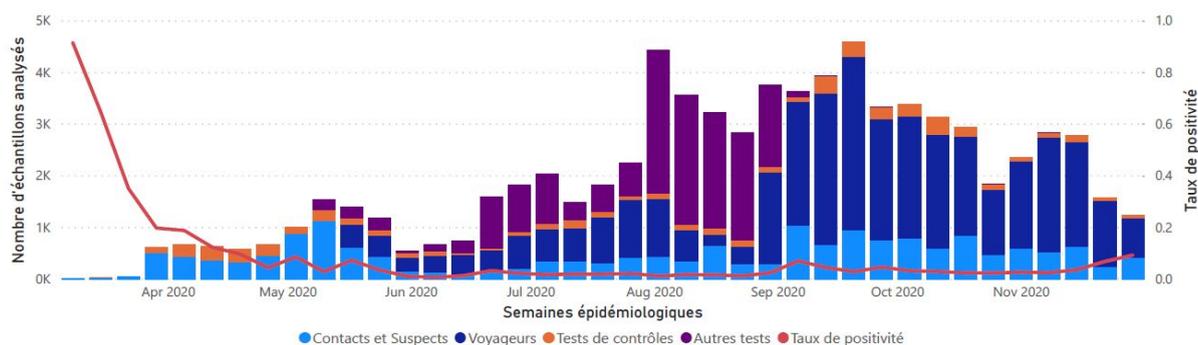
élevé. La réponse à l'épidémie se focalisent donc sur les personnes les plus exposées et sur les chaînes de transmission.

Au cours de la seconde phase (de juin à août), l'accent a été mis sur les personnes vulnérables. Celles-ci (diabétiques, personnes avec insuffisance rénale ou une comorbidité) étaient systématiquement testées. Et enfin la troisième phase qui part de septembre à novembre a consacré le diagnostic principalement aux voyageurs. Le taux de positivité pour ces deux dernières phases est resté modeste. Il importe

donc d'assurer un dépistage systématique des personnes contacts et des cas suspects afin

d'obtenir une situation réelle de l'épidémie dans le pays.

Graphique 5. **Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du nombre de tests réalisés par types de demandeurs**



Source des données: SitReps et Communiqués officiels du gouvernement

2.4. Suivi des contacts

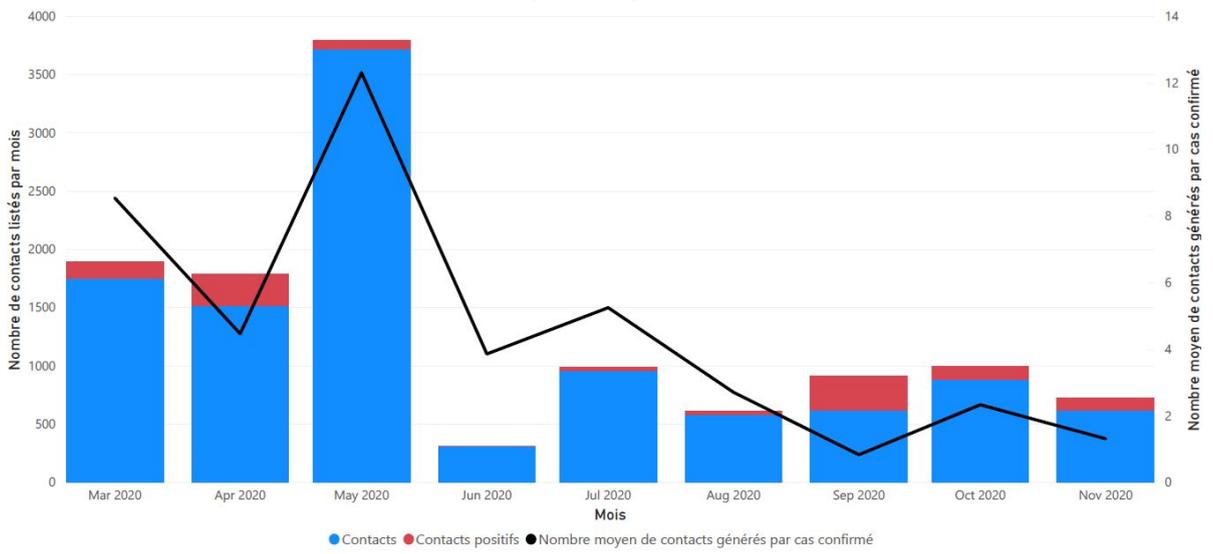
Défis dans l'identification et le listage des contacts

L'OMS a soutenu le gouvernement pour la mise en place du dépistage systématique des contacts des cas de COVID-19 (WHO, 07/10/2020). Depuis le début de l'épidémie, 10 958 personnes ont été identifiées puis listées comme cas contacts (Gouvernement du Burkina Faso, 03/12/2020). On note ainsi une augmentation de 7% des cas contacts depuis le 20 octobre dernier. Le graphique 5 montre une baisse progressive du nombre moyen de contacts listés par cas confirmé, passant de 10 au début de l'épidémie à moins de 2 au mois de novembre.

Au début de la riposte, les tests étaient effectués principalement sur les cas suspects ainsi que les contacts. Puis les personnes vulnérables

(personnes présentant une comorbidité sous-jacente) et le personnel soignant ont été privilégiés. Depuis la réouverture des frontières aériennes, ce sont les voyageurs qui dominent dans les tests effectués. Avec des transmissions qui sont essentiellement communautaires, le nombre de contacts générés par un cas confirmé est donc bien plus important. Une moyenne anormalement faible des cas listés par cas confirmé révèle donc des défis importants dans l'identification puis le listage des contacts. Compte tenu de l'importance du taux de positivité parmi les cas contacts (9,7%), un meilleur listage des contacts et un dépistage systématique de ceux-ci sont indispensables pour briser les chaînes de transmission.

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



Source: SitReps et Communiqués officiels du gouvernement

3. Mesures d'endiguement et de prévention de la COVID-19

Le premier cas de COVID-19 au Burkina Faso a été identifié le 9 mars 2020. À la vue de la situation globale, le gouvernement burkinabé a déclaré officiellement l'épidémie de COVID-19 le 10 mars 2020 et a pris toute une série de mesures visant à la contenir. Progressivement levées en juin, juillet et août 2020, ces mesures ont mené à une résurgence de cas de contamination à la fin du mois de Septembre.

En octobre, la réouverture des écoles a marqué l'adoption de nouvelles mesures pour contenir la propagation du virus, notamment avec le port du masque obligatoire pour les élèves. Seules les frontières terrestres demeurent fermées. Enfin, le gouvernement cherche à améliorer ses capacités avec l'aide d'acteurs internationaux afin de répondre de façon appropriée à la pandémie. Le manque de données concernant la réception et l'application de ces mesures par les populations n'a pas permis d'analyse détaillée sur cet aspect.

3.1. Mesures de distanciation sociale

Aux mois de mars et d'avril, des mesures restrictives ont été mises en place telles que la fermeture des écoles, l'interdiction de regroupement de plus de 50 personnes, la fermeture de tous les lieux de rassemblement public, des lieux de travail, des marchés ainsi que l'obligation de porter un masque ([The New Humanitarian](#) 07/07/2020, [rfi](#) 21/03/2020, [Burkina24](#) 22/03/2020, [LeFaso](#) 24/03/2020, [LeFaso](#) 26/03/2020). La population du Burkina Faso semble se détacher progressivement du respect du port du masque, ce qui a poussé le gouvernement à ré-introduire de nouvelles

mesures ([Peace News](#), 06/10/2020, [Le Monde](#), 24/09/2020). Ainsi, la reprise de l'école au 1er Octobre - après une fermeture depuis le 16 mars- a marqué l'évolution des mesures gouvernementales pour la distanciation sociale. En effet, dès le 20 octobre les élèves devront se présenter munis d'un masque ([rfi](#), 05/10/2020, [LeFaso](#), 07/10/2020). Le Gouvernement a fait confectionner des masques pour chaque élève, disponibles depuis le 28 septembre.

3.2. Restrictions de mouvements

La fermeture des aéroports, des frontières terrestres et ferroviaires, la fermeture des transports publics et la mise en place de quarantaines dans les centres urbains touchés par l'épidémie sont les autres mesures édictées par le gouvernement dès la déclaration de l'épidémie en mars dernier ([The New Humanitarian](#) 07/07/2020, [rfi](#) 21/03/2020, [Burkina24](#) 22/03/2020, [LeFaso](#) 24/03/2020, [LeFaso](#) 26/03/2020). La plupart de ces mesures de restriction de mouvements ont été progressivement levées au mois de juin. Le couvre-feu de 19h à 5h du matin instauré dans la même période a été levé le 3 juin. A ce jour, les frontières terrestres demeurent fermées.

3.3. Confinement

Le 27 mars et le 20 avril, le gouvernement a procédé à la mise en quarantaine des principaux centres urbains notamment ceux qui avaient enregistré au moins un cas de Covid-19. L'objectif était ainsi de limiter les déplacements interurbains pour éviter une propagation rapide du virus dans zones densément peuplées. Le déconfinement de

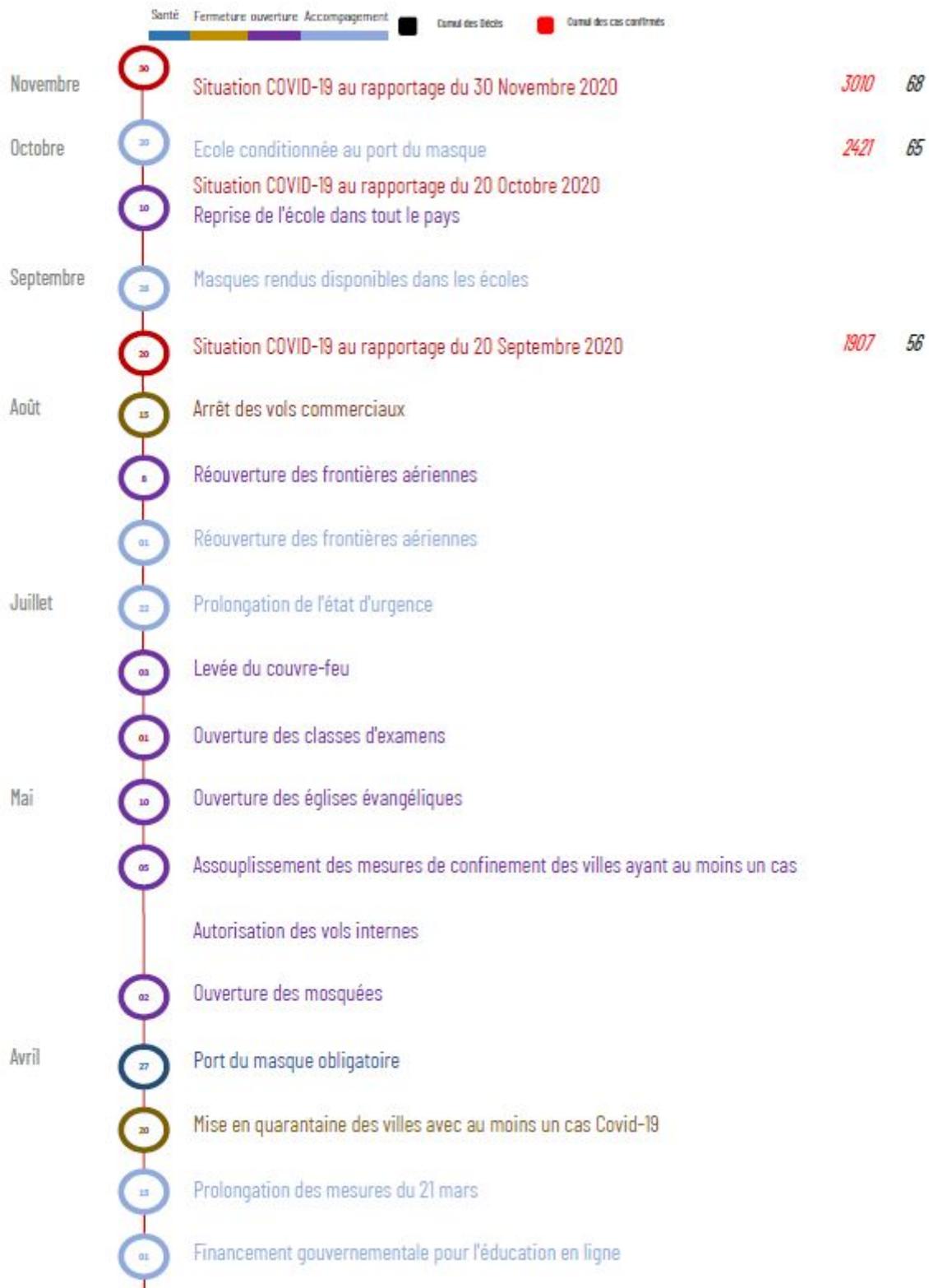
ces villes est intervenu le 4 mai ([Alliance for Responsible Mining](#) 07/09/2020).

3.4. mesures

En plus des mesures susmentionnées, le gouvernement a d'une part pris des mesures d'accompagnement des populations affectées, et, d'autre part, s'est doté des moyens de répondre à la pandémie. Ainsi, un financement de 1,5 millions de dollars a été alloué pour éduquer les enfants à travers des émissions de télévision et des cours en ligne ([The New Humanitarian](#) 11/09/2020). 76 milliards de F CFA ont été débloqués pour mettre

en place les mesures sociales ([FAQ](#) 07/09/2020). Les capacités des laboratoires ont également été renforcées et décentralisées pour que la présence médicale soit plus équitable sur le territoire ([DTM](#) 07/09/2020, [OCHA](#) 03/09/2020). De nouveaux centres de prise en charge des cas de COVID-19 ont été mis en place et un plan de dépistage systématique a été instauré au mois de juin pour tous les groupes de personnes vulnérables, le personnel médical, les contacts de tous les cas confirmés de COVID-19 et les personnes arrivant de l'étranger, en plus de la prise de température à la frontière aux points clés de contrôle ([WHO](#) 02/09/2020, [WHO](#) 08/09/2020, [DTM](#) 07/09/20

Graphique 7. **Frise chronologique des mesures d'endiguement au Burkina Faso**





4. Contexte - 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. Les secteurs économiques également dépendants d'importations étrangères ont subi de plein fouet l'impact de cette crise. C'est notamment le cas de l'agriculture qui a connu une baisse de 13,5% de croissance au cours de l'année 2020 car certains engrais et pesticides sont importés du Ghana et de Côte d'Ivoire.

La crise a, en plus, engendré des licenciements et une diminution des opportunités de travail. Les chiffres précis du chômage n'ont pas pu être trouvés, seules des données récoltées en 2014 sont disponibles, ne permettant pas d'appréhender clairement les effets de la pandémie sur le chômage ni de connaître la situation de base dans le pays. L'inflation générée par la fermeture des frontières et la baisse d'activité - ainsi que la perte de revenus des ménages ont une incidence marquée sur la pauvreté de la population. Le secteur informel est lui aussi particulièrement touché. Pour contrer ce phénomène, le gouvernement a adopté un plan de sauvegarde de l'économie qui impacte d'autant plus la dette publique.

4.1. Récession économique et plan de soutien gouvernemental

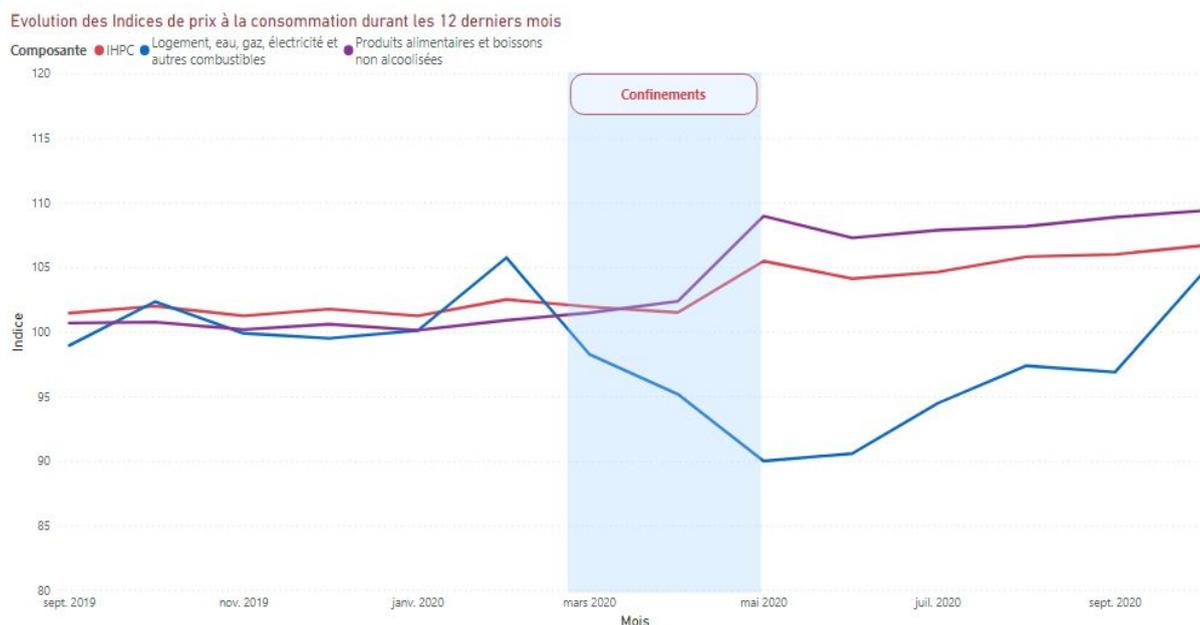
Malgré des signes de reprise, l'économie nationale du Burkina Faso a été fortement impactée par les mesures prises face à la COVID-19. Ainsi, le PIB devrait se contracter de 2,8% en 2020 alors qu'il avait connu une augmentation de 5,7% en 2019 (IMF 14/10/2020, LeFaso 02/10/2020). Le pays étant le deuxième plus grand exportateur de coton, la chute des prix de ce dernier à l'international et les difficultés rencontrées dans les secteurs stratégiques (mines, agriculture, hôtellerie, commerce, immobilier) ont fortement perturbé

l'activité économique déjà atteinte par la crise sécuritaire. Les pertes des secteurs sont lourdes avec 32% pour l'hôtellerie, 25% pour le commerce et 13% pour l'immobilier. Les données désagrégées par régions n'ont pas pu être trouvées (Food Security Information Network 30/09/2020, World Bank 20/10/2020).

La fermeture des frontières a également eu un impact direct sur le secteur de l'agriculture, qui a connu une croissance de 2,5% à compter du mois de novembre 2020, contre 16,0% l'année précédente. Ceci peut être expliqué par le manque d'engrais qui est principalement importé de l'étranger et n'est plus disponible dans les pays producteurs frontaliers tels que le Ghana ou la Côte d'Ivoire. L'agriculture vivrière a également enregistré une croissance de seulement 1,2% contre 4% l'année précédente. L'équilibre macro-économique est davantage compromis avec une baisse de 10% de la valeur des biens exportés. Malgré la nécessité des mesures prises pour mitiger l'impact du COVID-19, elles ne compensent pas les pertes économiques (Gouvernement du Burkina Faso 25/11/2020).

Face à l'ampleur des répercussions économiques, le gouvernement a lancé un plan de soutien aux entreprises, le Fonds de financement de la Relance Économique (FRE). D'un montant de 100 milliards de Francs CFA, il s'étale sur la période 2020-2021 et entend sauvegarder les emplois et soutenir la reprise économique dans les secteurs en difficulté. Il permettra aux entreprises de bénéficier de crédits à taux d'intérêt réduits (Gouvernement du Burkina Faso 17/09/2020, Quastaf 23/11/2020).

Graphique 8. **Evolution des Indices de prix à la consommation au cours des 12 derniers mois**



Source: Données INSD

Bien que la majeure partie des fonds soit allouée à l'année 2020, la prise en compte de l'année 2021 à titre de 30 milliards de Francs CFA semble confirmer que la COVID-19 aura des impacts à moyen et long terme, notamment sur les TPE/PME qui disposent de la plus grande enveloppe (40 milliards de Francs CFA). On notera aussi les mesures d'accompagnement spécifiques aux secteurs aérien, du transport et de l'hôtellerie dont 70% des salaires et des cotisations sociales seront pris en charge (Gouvernement du Burkina Faso 17/09/2020). De toutes les mesures de mitigation qui ont été prises par le Gouvernement, la moitié a été rapportée être en cours de réalisation au mois de novembre et seulement 12 déjà mises en place sur 102 adoptées (Laborpresse 22/10/2020). Parmi les mesures achevées, le Gouvernement a pris en charge les factures en eau de la population pour permettre de soutenir financièrement les ménages en difficulté (RFI 20/11/2020).

4.2. Augmentation de la dette publique

Les finances publiques continuent d'être sévèrement impactées par la pandémie du fait de la baisse des recettes fiscales et des dépenses additionnelles engagées dans la riposte face à la pandémie de COVID-19 (IMF 14/10/2020).

L'augmentation attendue dans les investissements liés à la santé et à la réponse COVID-19 se fera au détriment des autres secteurs et fait craindre un accroissement de la dette publique (47,7% du PIB en 2020) et du déficit budgétaire. Celui-ci devrait représenter 5,3% du PIB en 2020, contre 3,2% en 2019. La dette publique quant à elle devrait connaître une hausse continue à moyen terme (World Bank 20/10/2020).

4.3. Inflation continue et généralisée

L'inflation connaît une nette augmentation en raison des difficultés rencontrées dans les chaînes d'approvisionnements et devrait s'établir à 3,2% en 2020, contre -3,2% en 2019. Ce large écart

témoigne des répercussions importantes de la pandémie sur l'économie et risque d'affecter durablement le pouvoir d'achat des ménages (IMF 14/10/2020, [World Bank](#) 20/10/2020). Depuis le mois d'avril 2020 jusqu'à la fin du mois de septembre, les prix du mil, du maïs et du sorgho ont été en augmentation continue dans les principales villes du pays notamment Bobo-Dioulasso, Djibo, Koudougou, Ouagadougou, Pouytenga et Solenzo. En dépit d'une stabilité des prix du sorgho, à Solenzo, la hausse des prix des denrées de base pourrait à terme affecter l'accès des ménages à la nourriture ([FEWS NET](#), 30/09/2020).

De plus, en octobre, on notait déjà une inflation de 4.6% comparativement aux 12 derniers mois. La pandémie et les mesures gouvernementales prises à son encontre ont entraîné une inflation sur les produits alimentaires et les boissons non alcoolisées. Concernant le logement, l'eau, le gaz et l'électricité, la déflation constatée pendant le confinement a vite laissé place à une inflation significative depuis le mois de mai 2020 ([IHPC](#), Octobre 2020).

4.4. Hausse du taux de pauvreté

Dans un État classé 182e sur 188 pays selon l'IDH et où 40% de la population vit déjà en dessous du

seuil de pauvreté, l'impact de la COVID-19 - incluant la perte de revenus et d'emplois - va entraîner une augmentation du taux de pauvreté qui devrait atteindre 37,9% en 2020, contre 36% en 2019 (OCHA 10/2020, [World Bank](#) 20/10/2020, [Burkina 24](#) 07/11/2020).

Le climat d'incertitude et les potentielles nouvelles vagues de COVID-19 risquent d'accentuer cette tendance et de particulièrement affecter la région de l'Est qui cumule crise humanitaire et une grande précarité économique (UNFPA Oct. 2020). La crise sanitaire a révélé les faiblesses du système de protection sociale. En effet, ce sont les ménages les plus aisés qui ont accès à la plus grande protection sociale au détriment des ménages les plus précaires. La possibilité pour les ménages de subvenir à leurs besoins essentiels est devenu un réel défi (UNICEF 20/10/2020).

Le Gouvernement a tenté de pallier ces faiblesses, en mettant à la disposition de la population des denrées alimentaires gratuites, la mise en place d'un fond de solidarité pour les acteurs du secteur informel et également des points de vente de céréales à prix subventionnés (Food Security Cluster 14/10/2020).

5. Contexte – Politique

Après une longue période de stabilité politique et de croissance économique, le Burkina Faso a connu une transition politique mouvementée en 2014 et 2015 avec un soulèvement populaire qui a poussé Blaise Compaoré à quitter le pouvoir, donnant lieu par la suite à l'élection de Roch Marc Christian Kaboré, le deuxième président civil depuis l'accès à l'indépendance du Burkina en 1960. Le pays a fait des progrès en matière de gouvernance, et figurait en 2016 parmi les dix pays africains en tête du classement de Transparency International sur la perception de la corruption. Néanmoins, il fait face aujourd'hui à un contexte sécuritaire de plus en plus difficile, notamment dans les régions frontalières avec le Mali et le Niger, ce qui a eu une incidence sur la tenue des élections législatives et présidentielles de 2020 (UNOCHA 05/06/2020). Toutefois, bien avant les violences actuelles, le taux d'inscription et le taux de participation étaient faibles au Burkina Faso. Seuls cinq millions d'électeurs sur 11 millions étaient inscrits dans les sondages de 2015, et 60% des inscrits auraient alors voté (The New Humanitarian 02/11/2020). Cette année, le pays comptait 2,9 millions de votants pour 5,8 millions d'électeurs, soit environ 50% (Le Monde, 27/11/2020).

5.2. La parité dans le milieu politique

Concernant la parité dans la sphère politique au Burkina Faso, une nouvelle loi exigeant que 30% des candidats aux élections de chaque parti soient des femmes a été introduite cette année, mais la Commission électorale nationale indépendante a déclaré que seuls 23 partis sur plus de 100 s'étaient conformés à celle-ci. Actuellement, 15 des 127 sièges parlementaires du Burkina Faso sont occupés par des femmes et sur les 12 candidats aux élections présidentielles figurait seulement une femme, Yeli Monique Kam (Reuters - Thomson Reuters Foundation 20/11).

5.1. Le processus électoral et la couverture médiatique

Le Burkina Faso, selon le Classement mondial de la liberté de la presse publié par Reporters sans frontières (RSF) en 2020, occupe le cinquième rang sur le continent africain (Laborpresse 29/10/2020). C'est dans ce contexte d'ouverture que les campagnes électorales de 2020 ont eu lieu. Selon le Conseil supérieur de la communication, les organisations médiatiques ont respecté en grande partie le principe de l'égalité d'accès aux médias de service public, bien qu'il ait souligné des cas d'allocation inégale du temps d'antenne par les médias grand public (Media Foundation for West Africa 21/11/2020). En outre, le Conseil a mis en place un pacte de bonne conduite qui a été signé par les différents acteurs du processus électoral (Fasozine 27/10/2020). Cependant, des questions ont été soulevées concernant des méthodes frauduleuses empruntées par les différents partis politiques pour orienter le choix des citoyens à travers des moyens divers et variés tels que la diffusion de fausses informations, les dons en espèces ou en nature et les pressions de toutes sortes (Laborpresse 21/11/2020).

5.3. Un double scrutin affecté par les violences armées

Le 22 novembre au Burkina Faso, quelque 6,5 millions d'électeurs étaient appelés aux urnes pour un double scrutin présidentiel et législatif qui a donné lieu à la réélection de Roch Marc Christian Kaboré pour un deuxième mandat. Cependant, ce scrutin présente des défauts majeurs, dans un contexte sécuritaire fragile (Le Monde 22/11/2020).

A cause de la menace de groupes armés, certains affiliés à Al-Qaïda, d'autres à l'organisation Etat islamique (EI), 17% des municipalités du pays était classé en zone rouge par la Commission électorale

nationale indépendante (CENI) et exclut de facto du vote, notamment dans les régions du Nord, du Sahel et de l'Est ([Le Monde](#) 22/11/2020, [ALJazeera](#) 23/11/2020).

Les principaux groupes affectés par cette privation du droit de vote sont les personnes déplacées internes et les réfugiés, ainsi que les résidents des communes difficiles d'accès qui n'ont pas été atteintes par la Commission Électorale Nationale Indépendante ([The New Humanitarian](#) 02/11/2020). L'exclusion d'une partie des électeurs menace de bouleverser l'échiquier politique local et de poser problème en termes de légitimité des élus ([Le Monde](#) 26/10/2020).

5.4. Un accès limité aux bureaux de votes

Par ailleurs, d'autres manquements ont contribué à un accès restreint pour certains individus aux bureaux de vote, notamment l'absence de dispositif d'accès ou de priorisation pour les personnes vivant avec un handicap, l'absence de personnes vivant avec un handicap, l'absence de dispositif de priorisation au profit des personnes vulnérables dont les femmes enceintes et les personnes âgées, et le non-respect des mesures

barrières contre la Covid-19 (FasoAmazone 23/11/2020).

5.5. L'adaptation controversée du code électoral

Une nouvelle loi controversée adoptée par le parlement en août dernier indique que les votes sont comptés indépendamment de la capacité des citoyens à accéder aux bureaux de vote le 22 novembre, menant à une privation généralisée du droit de vote dans les zones déjà marginalisées. Le code électoral a également été changé afin que les personnes qui ont fui leurs foyers votent pour les candidats parlementaires dans les communes où elles se sont réfugiées, plutôt que dans leurs villages d'origine ([The New Humanitarian](#) 02/11/2020).

L'opposition a menacé de rejeter les résultats de l'élection en affirmant que celle-ci a été marquée par des fraudes et des procédures défectueuses ([France24](#) 26/11/2020). Zéphirin Diabré, principal opposant et candidat de l'Union pour le progrès et le changement, a déposé plainte contre X auprès du procureur du Burkina Faso ([Le Monde](#) 22/11/2020).

6. Contexte - Sécurité

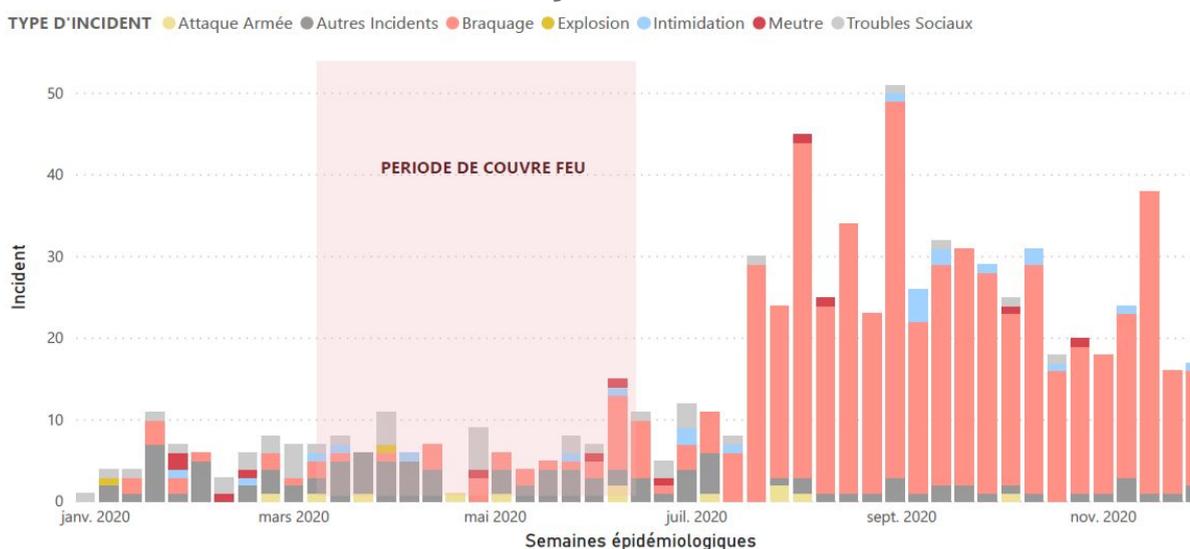
Le Burkina Faso est en proie à des attaques de groupes armés depuis 2016, notamment dans la région du Sahel. Avec l'adoption en janvier d'une loi autorisant les groupes d'auto-défense à agir pour faire face aux exactions subies par les populations, les risques de violences ethniques se sont accrus.

De plus, si les mesures d'endiguement de la COVID-19 ont permis de réduire le champ d'action des groupes armés, elles ont également été la source de violences policières. Plus récemment, la levée de ces restrictions a mené à la reprise des attaques dans le pays. Les mois d'octobre et de novembre ont été marqués par une recrudescence des incidents sécuritaires. Les cinq régions les plus affectées sont toujours le Sahel, le Nord, le Centre-Nord, l'Est

et la Boucle du Mouhoun. Du fait de l'activité des Groupes Armés Non Identifiés (GANI), la situation sécuritaire s'est également fortement dégradée dans les régions Hauts-Bassins et Cascades qui connaissaient une certaine stabilité jusque-là.

L'insécurité dans ces régions exacerbe les difficultés du gouvernement à répondre à la pandémie de COVID-19. Les violences des groupes armés ont engendré la fermeture de certaines structures de santé et ont fait fuir une partie du personnel soignant. Les violences intercommunautaires sont également très présentes et nourrissent le plaidoyer des groupes armés qui recrutent les enfants déscolarisés, notamment du groupe ethnique Peul.

Graphique 9. Evolution hebdomadaire du nombre d'incidents sécuritaires au cours de l'année 2020 dans la région du Centre



Source des données: ACF, Base de données des incidents sécuritaires, novembre 2020

6.1. Détérioration du contexte sécuritaire

Depuis 2016 et après une transition politique mouvementée en 2014 et 2015, des attaques perpétrées par des groupes armés d'affiliations

salafistes djihadistes au Burkina Faso se sont multipliées (OCHA 05/06/2020). Le contexte sécuritaire s'est de nouveau aggravé entre 2018 et

2019 avec une augmentation des incidents sécuritaires, notamment dans les zones frontalières du Nord et de l'Est. Ceci implique de nombreuses violations des droits de l'Homme, affecte 2,2 millions de personnes, et a poussé plus d'un million de personnes à se déplacer à l'intérieur du pays ([WHO](#) 02/10/2020, [UNHCR](#) 24/09/2020).

En 2020, la situation sécuritaire continue de se dégrader, en particulier dans les régions du Sahel, de l'Est, du Nord et du Centre-Nord où les groupes armés non étatiques suspectés d'être affiliés à l'État Islamique dans le Grand Sahara (EIGS) mènent des attaques contre les autorités et les populations civiles. Le nombre d'incidents sécuritaires enregistré en août 2020 a augmenté par rapport à 2018. Ainsi, entre janvier et fin octobre 2020, 2 053 incidents ont été rapportés avec plus de 986 personnes décédées et 566 blessées alors que seuls 500 incidents avaient été rapportés dans la période de janvier à octobre 2019 ([Health Cluster](#) 12/11/2020).

Le mois de septembre a vu une dégradation de la situation sécuritaire pour les régions des Hauts-Bassins et des Cascades. Ces deux régions, qui connaissent habituellement une certaine stabilité, font désormais face aux attaques des groupes armés. Le mois d'octobre a connu une augmentation des cas d'incidents par rapport au mois de septembre dont 71% dans la région des Cascades et 29% dans la région des Hauts-Bassins, et avec un nombre de décès qui s'élève à 80 contre 9 en septembre. Dans la région du Centre-Nord, la situation sécuritaire s'était améliorée durant la première quinzaine du mois d'octobre avant de se dégrader durant les deux dernières semaines du même mois ([UNHCR](#) 11/11/2020). La province du Soum est aussi très affectée par l'insécurité à cause du débordement du conflit malien ([TV5 Monde](#) 20/11/2020).

Au début du mois d'octobre, jusqu'au 15 octobre, le Gouvernement via l'armée burkinabè a mis en

place l'opération "Restauration" afin de reprendre le contrôle de Barsalogo, régulièrement sujette aux attaques ([UNHCR](#) 11/11/2020).

Enfin, le couvre-feu sécuritaire est maintenu dans la région de l'Est, de 19h à 4h00 dans les communautés rurales, et jusqu'à minuit dans la ville de Fada ([INTERSOS](#) 16/10/2020). Il a été rapporté par les équipes du UNHCR que les chefs-lieux sont des zones avec moins de risques, notamment la ville de Dori ([UNHCR](#) 22/10/2020). En revanche, l'état d'urgence reste maintenu à Lorum dans le Nord, à Kossi Sourou, à Koulpélogo dans l'Ouest, et à Kéné Dougou dans la région Centre-Est ([ICRC](#) 28/09/2020). Des défis frontaliers subsistent toujours, tels que le trafic humain, le trafic de marchandises illicites, d'armes mais aussi de drogues ([UN](#) 16/11/2020, [Health Cluster](#) 12/11/2020).

6.2. Recrudescence de milices ou « groupes d'auto-défense »

Au Burkina Faso, des groupes d'auto-défense et de milice, les Koglwéogo (une contraction de deux mots morés que l'on pourrait traduire par « les gardiens de la brousse »), se forment depuis près de 20 ans en réponse à la détérioration sécuritaire et l'insuffisante réponse des Forces de Défense et Sécurité (FDS). Ce phénomène d'auto-défense s'est accentué depuis qu'une loi adoptée le 21 janvier 2020, connue sous le nom de Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP), autorise des volontaires à se regrouper en groupes d'autodéfense contre les groupes armés non-étatiques ([UNHCR](#) 24/09/2020, [The New Humanitarian](#) 12/10/2020, [JeuneAfrique](#) 06/04/2020). Parfois à caractère ethnique, ces groupes font émerger des problèmes additionnels de violences et enveniment les tensions intercommunautaires préexistantes ([OCHA](#) 05/06/2020, [Deutsche Welle](#) 24/11/2020, [INTERSOS](#) 22/10/2020).

6.3. Acteurs aux conflits et exactions commises contre les civils

Trois groupes armés sont particulièrement actifs dans les conflits qui prennent place dans le pays :

le Ansarul Islam, le groupe de soutien à l'Islam et aux musulmans (GSIM) et l'Etat Islamique en Afrique de l'Ouest (EIAO) ([Small arms survey 23/10/2020](#)). Les activités des groupes armés sont de plus en plus importantes dans le pays et sont à l'origine d'exactions commises à l'encontre de civils ([IOM 23/10/2020](#)). Néanmoins, les incidents sécuritaires sont également perpétrés par les forces nationales de sécurité (policiers et militaires) et des milices d'auto-défense ([UNHCR 11/11/2020](#), [Insecurity insight 31/10/2020](#)). On enregistre ainsi des viols, des pillages, des massacres, des déplacements forcés, des enlèvements, des assassinats et des déplacements forcés. Les femmes sont particulièrement vulnérables face à ces exactions et représentaient 66% des victimes des incidents au mois d'octobre ([Borgenmagazine 18/11/2020](#); [UNHCR 11/11/2020](#)).

6.4. Impact de la COVID-19 sur l'insécurité

Les mesures de restriction contre la COVID-19 telle que la quarantaine ou le couvre-feu corrélaient avec une diminution des attaques des groupes armés ([Alliance for Responsible Mining 07/09/2020](#), [UNHCR 04/09/2020](#)). Cependant, les violations ponctuelles de ces mesures par des individus ont entraîné des incidents impliquant les forces de sécurité et le gouvernement a dû réviser les restrictions ([Peace News 06/10/2020](#)). Il faut également noter que la levée des mesures gouvernementales a donné lieu à la résurgence des violences des groupes armés ([UNHCR 04/09/2020](#)). Le graphique 9 qui donne l'évolution du nombre d'incidents sécuritaires montre une explosion de cas de braquages dans la région du

Centre, en particulier dans la ville de Ouagadougou, juste après la levée du couvre-feu. En effet, depuis mi-juillet 2020, la moyenne hebdomadaire des braquages est passée à 30 alors qu'elle était d'environ 4 braquages par semaine avant et pendant le confinement.

6.5. Impact de l'insécurité sur la gestion de la COVID-19

Durant les mois d'octobre et de novembre, la situation sécuritaire a continué de se dégrader, restreignant la capacité du gouvernement à répondre efficacement à la pandémie. En effet, la recrudescence des attaques, notamment dans les régions du Sahel, du Nord, du Centre-Nord, de l'Est et de la Boucle Mouhoun a continué à impacter les structures de santé et à pousser une partie du personnel soignant à fuir. L'accès aux soins dans leur globalité et en particulier aux soins relatifs à la COVID-19 est donc mis en péril.

6.6. Élections et risques sécuritaires

Les élections présidentielle et législatives ont eu lieu dans un contexte sécuritaire sous tension. Un cinquième du pays a été placé en zone rouge par la Commission électorale nationale indépendante (CENI), engendrant une absence de votants chiffrée à environ 350 000 sur 6,5 millions de votants, soit 5,3% ([Le Monde 24/11/2020](#), [Le Monde 22/11/2020](#)). De plus, dans le Nord, l'Est et le Sahel, bien qu'il n'y ait pas eu d'attaques majeures, des menaces d'attaques ont été enregistrées durant la période des élections ([Al Jazeera 23/11/2020](#)).

7. Déplacements

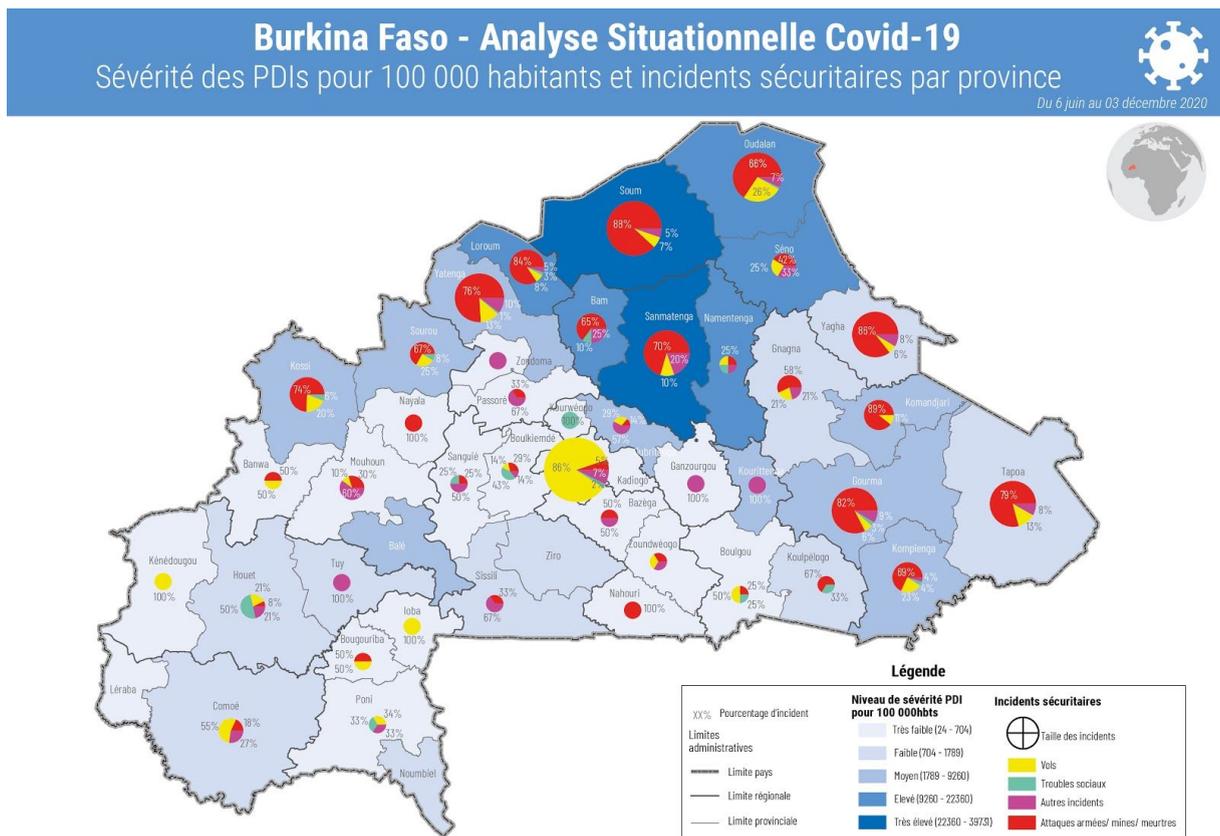
Les attaques et affrontements armés répétés dans certaines régions du Burkina Faso ont conduit de nombreuses personnes à fuir leur localité. À la suite des incidents sécuritaires, ces PDI cherchent majoritairement à trouver refuge dans les centres urbains les plus proches. Leurs conditions de vie, déjà précaires, sont exacerbées par le sentiment de discrimination qu'elles perçoivent de la part des populations hôtes. Le pays compte également environ 851 641 réfugiés du Sahel.

populations au Burkina Faso. Les PDI sont évaluées à 1 034 609 dans le pays (Health Cluster 13/10/2020). Les incidents répétitifs sont à l'origine de ces déplacements et toutes les régions sont désormais concernées. Dans les six régions (Centre-Nord, Sahel, Nord, Est, Boucle du Mouhoun et le Centre-Est) sur les 13 les plus touchées, le nombre de PDI est passé de 838 548 à plus de 1 million (UNHCR 17/11/2020, Health Cluster 12/11/2020).

7.1. Personnes Déplacées Internes (DPI)

La persistance de la crise sécuritaire liée a entraîné une augmentation des mouvements des

Graphique 10. **Sévérité des PDIs pour 100 000 habitants et incidents sécuritaires par province**



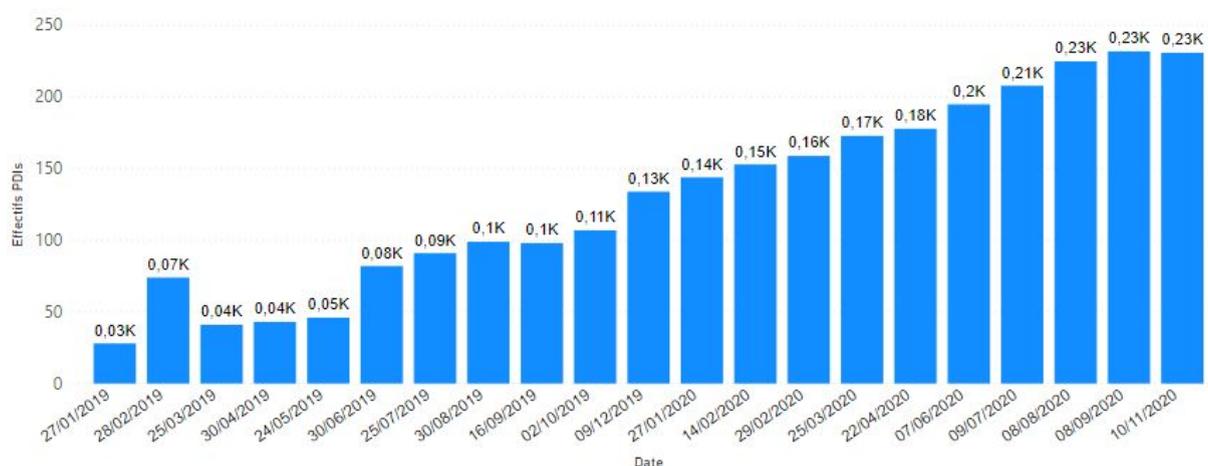
Date de création : 11 décembre 2020 Sources : Service Sécurité ACF, CONASUR, INSD 2017 Auteur : IMMAP - Covid-19 Situation analysis Project

Sources : **Service Sécurité ACF, CONASUR, INSD 2017. Créée le 11 décembre 2020**

La carte ci-dessus présente un aperçu de la sévérité des PDI pour 100 000 habitants et des incidents sécuritaires par province. La plupart des incidents de types attaques armées/ mines/ meurtres (en rouge) ont eu lieu dans des provinces où la sévérité d'accueil des PDI va du niveau moyen à très élevé. En effet, ce type d'incident sécuritaire regroupe les meurtres, découvertes de corps sans vie, explosions de mines artisanales, des affrontements, des attaques, des opérations armées, des menaces et intimidations. Ces incidents sécuritaires peuvent amener un ménage,

une famille à quitter leur localité motivés par la peur et à cause des autres traumatismes créés par les incidents. La région du Centre connaît plus d'incidents que les autres provinces. Les vols représentent 86% des incidents, les troubles sociaux 2%, les autres incidents 7% et les attaques armées/ mines/ meurtres 5%. Quant à la province du Soum, elle succède aux provinces du Centre en termes de quantité d'incidents, 88% de ces incidents sont des attaques armées/ mines/ meurtres, 7% des vols et 5% d'autres types d'incidents.

Graphique 11. **Evolution mensuelle de la Situation des Personnes Déplacées Internes (PDI)**



Source : Données CONASUR , Burkina Faso du 10/11/2020

L'intensification du déplacement des PDI s'est accentuée au cours de l'année 2020 avec une variabilité dans le temps. En effet, entre Juin et Juillet le nombre de PDI a augmenté de 6% (921 471 PDI en Juin contre 978 744 PDI en Juillet) et de 3,5% entre Juillet et Août 2020 ([Health Cluster 12/08/2020](#)). On observe une augmentation de 1,47% du nombre de déplacés au 10 novembre 2020 par rapport au 8 septembre 2020 ([Gouvernement du Burkina Faso 18/11/2020](#)). La plupart des personnes déplacées se trouvent dans les régions du Centre-Nord, du Sahel et de l'Est avec près de 56% des PDI du pays ([UNICEF 11/10/2020](#)).

De plus, les incidents sécuritaires à la frontière malienne aggravent les déplacements internes au Burkina Faso ([REACH Initiative 30/10/2020](#)).

7.2. Réfugiés

Depuis la crise malienne, engendrée par les conflits armés, le Burkina est devenu l'un des cinq pays sahéliens (Mali, Niger, Mauritanie, Tchad et Burkina Faso) à abriter les réfugiés, notamment maliens. A la date du 30 septembre 2020, le pays compte 2,4% du total des réfugiés au Sahel, soit environ 20 400 personnes ([R4SAHEL 30/09/2020](#)). Cependant, les données montrent une stagnation des flux migratoires depuis le mois de juin 2020. A cette date, le Burkina Faso a accueilli 19 413

réfugiés maliens soit 98% et 421 non-maliens ([UNHCR 31/07/2020](#)).

Il faut noter que la quasi-totalité des réfugiés se sont déplacés pour des raisons sécuritaires et sont principalement abrités dans deux camps (Goudoubo (3734) et Mentao (5398), dans des villages de la province de l'Oudalan et du Soum pour un nombre estimé à 8700, ou en zones urbaines comme Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Banfora et Ouahigouya ([UNHCR 30/06/2020](#)).

7.3. Conditions de vie des déplacés

La situation des PDI dans leurs zones d'accueil est complexe. Certains estiment être victimes de discrimination par les populations hôtes ([Protection Cluster 08/06/20](#)). Leurs conditions de vie sont également problématiques puisque, selon un sondage réalisé auprès des déplacés, 88% des ménages vivent dans des abris précaires ([Solidarités International 16/10/20](#)). On estime que 80% des PDI vivent dans des familles d'accueil. Les autres se trouvent dans des sites officiels, dans des infrastructures communautaires, des habitats prêtés ou en location ([OCHA 05/06/2020](#)).

La problématique des abris ne s'est pas améliorée durant les mois d'octobre et de novembre 2020 et devient d'autant plus urgente avec la saison hivernale approchante ([UNHCR 22/10/2020](#)). L'accueil des PDI est un défi constant avec le nombre de déplacés toujours en hausse. Pour répondre à ces difficultés, des formations sanitaires ont fermé leurs portes dans le but de faire de leurs locaux des centres d'accueil, ce qui engendre une problématique supplémentaire pour l'accès aux soins. En effet, au 31 octobre, 197 formations sanitaires étaient fermées pour accueillir des PDI dans leurs aires de santé ([Health Cluster 12/11/2020](#), [UNHCR 11/11/2020](#)).

Plusieurs facteurs sont à l'origine de la détérioration des conditions de vie des PDI et aussi des familles hôtes. En effet, les personnes déplacées font non seulement face à un manque

d'accès aux services de bases et aux biens de première nécessité, ils sont également plus à risque face aux problématiques de protection. Les risques de viol, les agressions sexuelles, les violences domestiques et conjugales, les violences psychologiques sont aggravés pour les femmes et les filles du fait de la promiscuité dans les familles d'accueil, de la concentration dans les écoles et dans les camps temporaires. Le manque de documentation perturbe également l'accès aux services de l'Etat et aux emplois. Les personnes déplacées vivant dans des camps peuvent également être directement impactées par les intempéries ([Global Shelter Cluster 18/09/20](#)).

7.4. Facteurs de répulsion (push factors)

Plusieurs facteurs peuvent pousser les populations à se déplacer. Si il s'agit majoritairement de mouvements en prévention de détérioration de conditions de vie (insécurité montante, intempéries prévues etc.), les attaques sont également rapportées comme un élément déterminant les mouvements. Les raisons les plus citées par les PDI sont entre autres : les affrontements, l'insécurité généralisée, les violations des droits de l'homme, le manque de liberté de mouvement, les habitats détruits, les greniers incendiés, les raisons économiques (dont les difficultés économiques pour accéder aux services sociaux de base, la perte des activités économiques) ainsi que la présence de groupes armés, le manque de terre cultivable ([UNHCR 24/09/2020](#)).

7.5. Facteurs d'incitation (pull factors)

L'insécurité entraîne un déplacement massif et continu des populations vers des localités reconnues plus ou moins sûres. Le choix de la destination finale des déplacés varie selon les localités mais se pose généralement sur les zones urbaines les plus proches. Djibo et Dori (Sahel) ou

Kaya (Centre-Nord) constituent les villes les plus attractives ([WHO 10/07/20](#)).

7.6. Intentions de retour

Concernant le retour des PDI dans leur localité d'origine, les intentions sont mitigées selon les zones. Certains désirent un retour rapide tandis que d'autres cherchent à s'implanter et à s'intégrer localement ([REACH Initiative 30/10/2020](#)). De manière générale, le rétablissement de la situation sécuritaire dans la zone d'origine reste la condition essentielle de retour ([UNHCR 22/10/2020](#)). Une enquête de l'OIM a pu observer chez les déplacés un sentiment de honte et d'échec à réintégrer leur communauté d'origine. Cela a des conséquences sérieuses, lors du retour, sur la réinsertion psychosociale de la personne déplacée au sein de sa communauté d'origine ([IOM 16/11/2020](#)).

7.7. Intégration locale

En octobre, des tensions ont été rapportées par REACH entre certaines communautés hôtes et les déplacés y séjournant. Le manque de moyens et d'accès à des services de base, à l'eau, à l'hygiène mais également la promiscuité à long terme peuvent envenimer les relations, d'autant plus dans le contexte actuel de crise sanitaire. En

revanche, dans le Sahel, le Centre-Nord et la région du Nord, une bonne collaboration a été observée entre communautés hôtes et PDI dans 80% des localités enquêtées ([REACH Initiative 30/10/2020](#)).

7.8. Impact de la COVID-19 sur les personnes déplacées

L'augmentation des déplacés au second semestre 2020 est en partie due aux répercussions économiques de la COVID-19 et des mesures gouvernementales. En effet, la perte d'activités génératrices de revenus a touché majoritairement le secteur informel qui est le secteur dans lequel travaillaient principalement les personnes déplacées ([REACH Initiative 30/10/2020](#)). L'engorgement des communautés hôtes constitue également un facteur de risque important de propagation de la COVID-19 ([UNHCR 13/11/2020](#)). L'intrication des facteurs sanitaire et sécuritaire se traduit par une hausse du nombre de déplacements, et une réduction notable de l'accès aux infrastructures de services publics, en particulier de structures de soins, nécessaires pour empêcher la propagation incontrôlée du virus à travers le pays ([Gouvernement du Burkina Faso 25/11/2020](#), [Health Cluster 12/11/2020](#))

8. 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 des déplacements a permis une reprise timide des programmes humanitaires mais la fermeture des frontières continue d'affecter l'accès des régions de l'Est, du Sahel, du Nord, de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord. L'état d'urgence déclaré dans ces régions ne fait que prolonger et aggraver ces contraintes d'accès.

Les populations déplacées sont aussi 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.

8.1. Obstacles rencontrés par les humanitaires pour l'accès aux populations

Les attaques contre les travailleurs humanitaires sont récurrentes depuis l'année 2019, ce qui peut contraindre les organisations à quitter certaines zones ([OCHA 21/08/2020](#)). Au cours de l'année 2019, il y a eu une nette augmentation du taux d'attaques subies par les humanitaires, incluant l'enlèvement de 10 humanitaires dont 4 encore en captivité, ainsi que des détournements de véhicules. Récemment, en juillet et en août dernier, des convois humanitaires ont été attaqués par des Groupes Armés Non Identifiés (GANI) et des locaux de la Croix-Rouge brûlés ([UNHCR, 24/09/2020](#), [OCHA, 05/06/2020](#), [Insecurity Insight 31/10/2020](#)).

Depuis 2018, l'utilisation d'engins explosifs par les groupes armés non-étatiques dans les régions de

la Boucle du Mouhoun, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel connaît une augmentation significative. Leur nombre a doublé entre 2018 et 2019, engendrant non seulement une menace envers les populations mais réduisant aussi l'accès humanitaire ([OCHA 05/06/2020](#), [OCHA 21/08/2020](#), [UNHCR, 10/09/2020](#)).

8.2. Obstacles rencontrés par les populations pour accéder à l'assistance

Les récentes évolutions du contexte sanitaire et la mise en place de mesures de prévention à la COVID-19, comme les restrictions de mouvements et la fermeture des frontières, ont engendré un ralentissement de l'approvisionnement des populations via l'assistance humanitaire ([OCHA 16/10/2020](#)). Néanmoins, peu d'informations sont disponibles pour mesurer ce gap au niveau des régions.

A cela s'ajoute le fait que durant le mois d'août, des GANI ont pillé des vivres distribués par des organisations humanitaires dans la commune de Sebba, et ont dépouillé les populations. Ces dernières n'ont ainsi eu accès à aucune assistance ([UNHCR 25/09/2020](#)). Ici aussi, il y a un manque d'information concernant des problèmes semblables sur l'année 2020.

Les données les plus récentes font état de deux incidents sur les humanitaires au mois de septembre et 3 au mois d'octobre ([Health Cluster 13/10/2020](#), [Health Cluster 12/11/2020](#)).

8.3. Contraintes physiques et sécuritaires

Avec une forte augmentation des attaques des groupes armés djihadistes depuis début janvier 2018, la situation sécuritaire s'est dégradée et continue d'être extrêmement instable dans les

régions du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel limitant ainsi l'accès et le bon déroulement de l'assistance humanitaire ([WFP](#) 07/09/2020, [UNHCR](#) 11/11/2020). La région du Sahel semble être la région la plus touchée par les problèmes de violences et ainsi d'accès ([UNHCR](#) 24/09/2020). Plusieurs communautés de la région telles que Deou, Yagha, Oursi ou bien Tinakof sont des communes difficiles d'accès, car à haut risque ([OCHA](#) 05/06/2020, [Gouvernement du Burkina Faso](#) 14/10/2020). L'insécurité a aussi provoqué l'arrêt de la distribution de vivres dans le camp de Mentao depuis juillet dernier ([WFP](#) 24/09/2020).

On note aussi que les attaques à l'explosif sur les écoles - qui avaient réduit avec la mise en place des mesures gouvernementales - ont repris avec la levée de celles-ci ([OCHA](#) 05/06/2020, [UNHCR](#) 04/09/2020). Suite aux problèmes sécuritaires dans ces zones, les gouverneurs des régions du Nord, du Sahel et de l'Est ont mis en place un couvre-feu sécuritaire restreignant les mouvements des humanitaires et des populations ([FAO](#) 23/06/2020, [UNHCR](#) 28/09/2020). 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).

L'état des voies - abîmées par les engins explosifs et les conditions météorologiques - se dresse également comme un obstacle à l'accès humanitaire, notamment pour les personnes déplacées ([UNHCR](#) 24/09/2020).

La saison des pluies, caractérisée par de fortes pluies entre avril et octobre, rend certaines routes impraticables par les acteurs humanitaires et par les bénéficiaires ([OCHA](#) 21/08/2020, [UNHCR](#) 06/10/2020).

8.4. Groupes de populations affectés par les contraintes humanitaires

Les populations vulnérables et les populations vivant dans des zones difficiles d'accès rencontrent davantage de problèmes pour accéder à l'assistance, ce qui fragilise d'autant plus leurs conditions de vie. Les populations faisant face au plus de contraintes humanitaires sont celles vivant dans les régions de l'Est, du Sahel, du Nord de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord ainsi que les déplacés et les enfants ([Health Cluster](#) 11/09/2020).

Au moins 18 000 enfants vivent dans des zones inaccessibles par les humanitaires ([OCHA](#) 21/08/2020). La propagation de l'épidémie dans une de ces zones difficilement accessibles s'avère être un risque réel, car les campagnes de dépistage aussi bien que l'assistance aux personnes malades peuvent difficilement être mises en place.

Les déplacés internes ainsi que les communautés hôtes qui les accueillent sont en proie à de nombreuses contraintes et vivent souvent proches de zones à risques dans des conditions de vie difficiles (congestion d'habitats, traumatismes psychologiques des PDI possibles, faible assistance humanitaire, etc.). En effet, les personnes déplacées sont celles qui ont pu être victimes d'attaques notamment par des GANI, ou proches de zones à risques. Leur localisation aggrave leur situation puisque ces populations résident dans des zones souvent peu accessibles par l'assistance humanitaire.

L'échelle des déplacements est peu connue car les régions frappées d'insécurité sont également des zones où l'accès humanitaire est très restreint. Notamment à l'Est, la région du Sahel, du Nord, du Centre-Nord et la Boucle du Mouhoun figurent parmi les régions les plus inaccessibles et instables. Des pillages ont eu lieu sur la route de Mentao en juillet et en août privant ainsi les populations de vivres. La contradiction entre crise sécuritaire et sanitaire crée et aggrave la

vulnérabilité de ces populations affaiblies par des conditions de vie précaires.

9. Information et Communication autour de la COVID-19

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. C'est par ces mêmes biais qu'étaient diffusés l'enseignement à distance. Afin de toucher 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 sans accès aux canaux cités précédemment. Des programmes spécifiques ont été mis en place pour que les populations les plus vulnérables et précaires telles que les réfugiés, les déplacés internes et les communautés hôtes puissent avoir accès à l'information.

La désinformation et les problèmes de rumeurs sur le virus restent d'actualité, poussant d'autant plus les différents acteurs à sensibiliser la population. En revanche, on remarque une connaissance assez bonne des gestes barrières à adopter malgré un manque d'adhésion sociale à ceux-ci.

Les informations sur la pandémie sont fournies par l'État, les organisations humanitaires mais aussi les centres hospitaliers. Les informations communiquées par ces acteurs sont les messages de sensibilisation et de prévention autour de la COVID-19 notamment autour des gestes barrières (OCHA 16/10/2020).

9.1. Campagnes d'informations et canaux utilisés

Différents canaux sont utilisés pour faire parvenir ces informations aux populations et notamment

aux personnes déplacées. La radio puis la télévision sont ainsi les moyens de communication les plus répandus et les plus utilisés par le gouvernement pour communiquer ses messages traduits en français, mooré et fulfulde (REACH Initiative 30/10/2020). C'est à travers ces canaux que l'éducation à distance a été principalement faite et que des spots de sensibilisation à la COVID-19 continuent d'être diffusés (UNHCR 30/06/2020, UNHCR 22/07/2020).

Afin d'atteindre toutes les tranches d'âges, les acteurs diffusent également leurs messages à travers les réseaux sociaux et sur des affiches placardées dans les mairies. Des séances de sensibilisation par les agents de santé et par les acteurs humanitaires sont également conduites auprès des populations vulnérables pour favoriser le face-à-face (Protection Cluster 08/06/2020, OCHA 16/10/2020). Enfin, des campagnes de communication sont menées directement dans les communautés en collaboration avec les associations, structures ou communicateurs traditionnels (WHO 07/10/2020).

Une diffusion journalière d'un communiqué de presse a été mise en place dès le début de la pandémie (Global WASH Cluster 26/11/2020). Ceci s'est accompagné par la diffusion à la télévision de messages clés sur les gestes barrières à adopter pour prévenir les risques de contracter la COVID-19 (Gouvernement du Burkina Faso 25/11/2020).

De plus, des campagnes ont été mises en place par le gouvernement et ses partenaires au sein

des écoles ([Health Cluster](#) 12/11/2020). Les campagnes de sensibilisation sont toutefois restreintes en termes de nombre de participants afin de respecter les mesures de distanciation sociales ([UNHCR](#) 11/11/2020).

Le téléphone est également particulièrement utilisé dans les zones dans lesquelles il n'y a que très peu de couverture de réseau téléphonique, comme c'est le cas dans la région du Sahel où ce moyen de communication est utilisé en majorité ([REACH Initiative](#) 30/10/2020).

9.2. Obstacles à l'information

Dans les zones à faible connectivité où vivent la plupart des réfugiés et des déplacés, très peu de ménages ont accès à l'électricité, à la télévision ou à Internet, limitant leurs accès aux informations sur la COVID-19 ([UNHCR](#) 30/06/2020). Des radios solaires ont été distribuées à des réfugiés par des acteurs humanitaires pour assurer l'éducation à distance dans ces régions. Néanmoins ce programme ne couvre pas tous les foyers dans le besoin ([UNHCR](#) 30/06/2020) et les populations sur les risques de protection, aussi bien en termes de violences basées sur le genre qu'en termes de santé sexuelle et reproductive ([Protection Cluster](#) 01/07/2020, [LeFaso](#) 05/10/2020). Les enfants rapportent également manquer d'information appropriée, conséquence logique de la fermeture des écoles qui sont vectrices d'informations et d'enseignements de pratiques d'hygiène ([OCHA](#) 16/10/2020).

Une enquête de Ground Truth Solutions montre que la moitié des personnes interviewées considèrent être suffisamment informées pour se protéger contre le virus. Ces données restent très partielles;

l'échantillonnage s'appuie sur un total de 264 personnes seulement. Peu d'informations à l'échelle nationale ont été trouvées pour compléter cette donnée ([Ground Truth Solutions](#) 10/2020).

Les ménages rapportent néanmoins qu'ils manquent d'informations concernant l'assistance humanitaire disponible et concernant l'accès aux services de santé ([Mixed Migration Centre](#) 29/10/2020).

9.3. Rumeurs et problèmes de confiance

Le gouvernement, les prestataires de santé et le gouvernement local sont les principales sources d'information des populations, les déplacés recevant davantage d'informations de la part des agents de santé. Malgré une certaine confiance dans ces sources, l'idée persiste que les médias radiophoniques, télévisuels et journalistiques cachent certaines informations sur la COVID-19 ([Ground Truth Solutions](#) 10/2020). Certaines rumeurs prétendent que le virus est le fruit d'une conspiration du gouvernement ou d'anciennes puissances coloniales ([WHO](#) 20/11/2020, [Peace News](#) 06/10/2020).

Durant le mois de Novembre, certains journalistes de médias privés, publics, en ligne et communautaires ont été formés à l'initiative du Gouvernement et de l'UNESCO, à détecter la désinformation grâce à des techniques de fact-checking ([UNESCO](#) 19/11/2020). Par ailleurs, bien que la population ait généralement connaissance des gestes barrières à adopter, une faible adhésion sociale a été détectée quant au respect des mesures de distanciation physique ([WHO](#) 20/11/2020).

10. Secteurs

Aperçu

Note: Les secteurs de la sécurité alimentaire, de la nutrition, des moyens de subsistance, de la santé, de l'éducation, de la protection et de l'EHA ont fourni un nombre plus important d'informations lors des collectes de données.

L'analyse menée pour les secteurs retenus a démontré qu'ils avaient tous été impactés par l'épidémie et par les mesures adoptées par le gouvernement. Il est important de noter que la situation sécuritaire du Burkina Faso avait déjà fragilisé la situation du pays tant en termes de couverture sanitaire qu'en termes de sécurité alimentaire et de problèmes de protection. D'après les données récoltées, la levée progressive des mesures gouvernementales n'a pas encore permis une amélioration notable des conditions de vie des populations.

Malgré une timide reprise des activités économiques dans le pays, les moyens de subsistance ont été très largement impactés par les mesures du gouvernement puisque 70 % de la population a perdu son emploi depuis leur adoption. Cette situation, couplé à la fermeture des écoles jusqu'au 1^{er} octobre a été vectrice d'enjeux sur le plan de la protection avec des stratégies d'adaptation néfastes adoptées par les populations telles que le travail des enfants, leur prostitution ou la mendicité imposée. La réouverture des écoles reste limitée puisqu'un certain nombre d'écoles n'ont pas pu ré-accueillir les élèves, aggravant les problèmes de déscolarisation à long terme et les problèmes de protection cités précédemment. L'insécurité alimentaire, déjà présente à cause des conflits et des conditions météorologiques, a été

également aggravée et ne semble pas se résorber depuis le mois de septembre. Celle-ci, couplée avec le manque d'accès à l'eau et au savon, engendre une augmentation notable des taux de malnutrition dans le pays, particulièrement dans les zones touchées par l'insécurité. Le manque d'eau et les problèmes d'hygiène accentuent également les risques de contamination du virus, notamment dans les communautés précaires telles que celles dans lesquelles vivent les personnes déplacées. Enfin, le système de santé avait déjà été fragilisé par de fréquentes attaques, engendrant une fermeture de nombreux centres de santé. L'épidémie a mis en exergue un manque de personnel et de matériel médicaux essentiels pour la réponse, ainsi qu'une dégradation de la qualité et de l'accès aux soins pour les populations et une nette diminution de la couverture vaccinale.

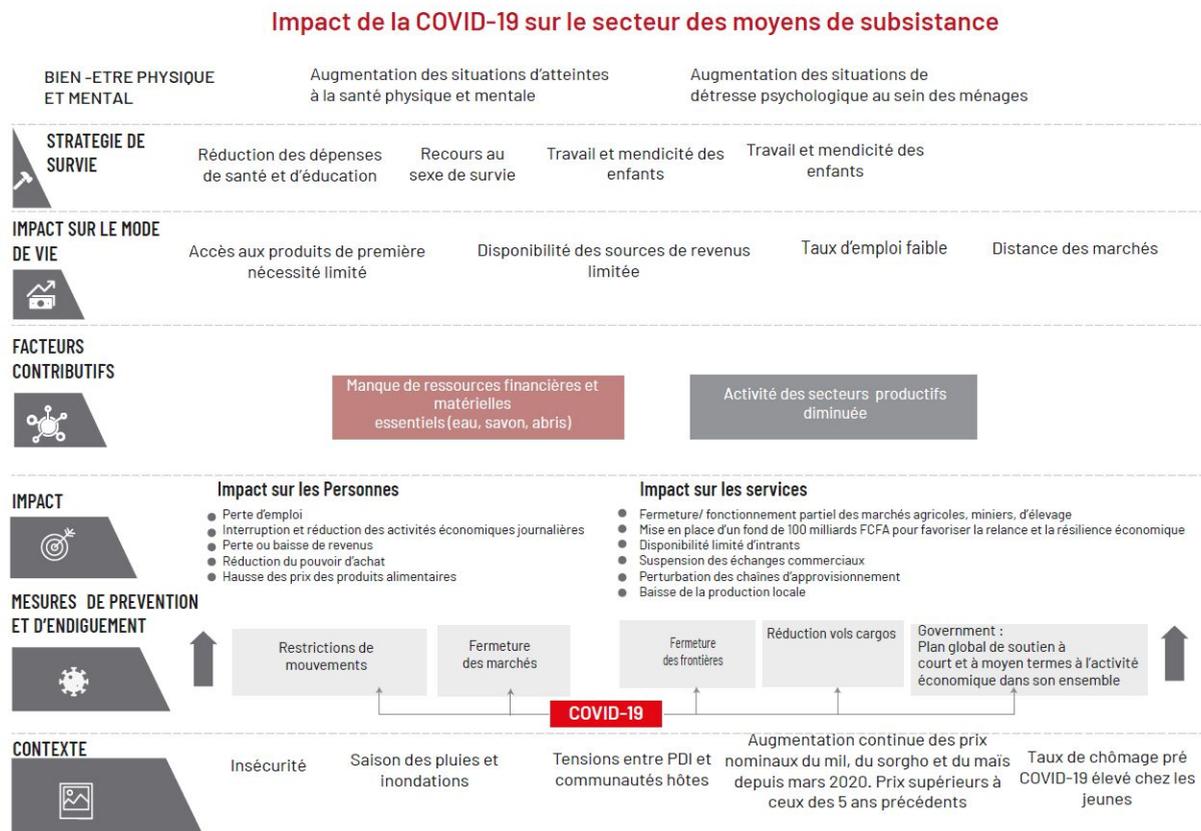
La coexistence des crises sanitaire et sécuritaire pose des risques réels de détérioration des conditions de vie et des besoins des populations. Les populations les plus vulnérables comme les personnes déplacées et les enfants sont les plus concernées. Les zones les plus difficiles d'accès - notamment à cause de l'insécurité - sont également les zones prioritaires en termes de besoins. Elles comprennent six provinces dans les régions du Sahel (Soum, Oudalan et Séno) et du Centre-Nord (Sanmatenga, Bam, et Namentenga) avec des besoins sévères mais également cinq régions considérées prioritaires par les acteurs humanitaires (Sahel, Centre- Nord, Nord, Boucle du Mouhoun et Est).

11. 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 la perte des emplois de 70% de la population à l'été 2020. La perte de revenus engendrée a aggravé les

conditions de vie des individus, poussant ainsi de nombreux foyers à utiliser des mécanismes d'adaptation néfastes tels que le travail des enfants ou la prostitution. En novembre, la situation reste préoccupante, notamment à cause de la hausse de l'insécurité qui aggrave l'impact de la pandémie sur ce secteur.

Graphique 11. Arbre à problèmes sectoriel - Moyens de subsistance



11.1. Bien-être physique et mental des populations

Les mesures prises pour endiguer l'épidémie de COVID-19 ont impacté les revenus et le fonctionnement des foyers du Burkina Faso, engendrant de nouvelles difficultés financières

pour ceux-ci. Le manque d'emploi et d'opportunités de travail mettent en péril les finances des ménages et affectent leurs dépenses. Ceci impacte directement leur sécurité alimentaire, leur santé, leur capacité à subvenir à leurs besoins de base et aux biens de première nécessité. Ces impacts ont des conséquences sur

le bien-être physique et mental des individus. Les enfants notamment, ont pu être chargés de subvenir financièrement aux besoins de leur famille à la suite de la fermeture des écoles. Certains 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 (OCHA 05/06/2020, UNHCR 24/09/2020, MBDHP 11/11/2020, INTERSOS 20/10/2020, UNICEF 01/10/2020, INTERSOS 16/10/2020). Aucune donnée n'a été trouvée confirmant la continuation de cette problématique depuis la réouverture des écoles le 1er octobre, mais il est probable que les impacts cités ci-dessus soient toujours d'actualité.

D'autres problèmes de protection découlent du manque de revenu des foyers et engendrent des conséquences en termes de santé mentale et physique. Certaines femmes et filles ont par exemple recours au "sexe de survie" pour subvenir à leurs besoins, menant dans certains cas à des grossesses non désirées et/ou précoces. Ces problèmes étaient déjà reportés au début de la pandémie et continuent d'être d'actualité en novembre (UNHCR 11/11/2020, INTERSOS 20/10/2020).

11.2. Stratégies de survie

La crise sanitaire actuelle s'est superposée à une crise sécuritaire qui limitait déjà la capacité des populations à subvenir à leurs besoins vitaux. Face à la perte de leurs revenus, les ménages ont recours à des stratégies de survie qui peuvent avoir des impacts en termes de protection sur les membres des foyers. Les enfants sont ainsi les premières victimes, notamment à cause de la fermeture des écoles qui les rend plus vulnérables aux exploitations et aux décisions de parents qui cherchent à créer des rentrées d'argent additionnelles (UNHCR 24/09/2020, OCHA 05/06/2020, MBDHP 11/11/2020, INTERSOS

20/10/2020, INTERSOS 16/10/2020). Les adultes sont aussi touchés puisque les femmes peuvent se tourner vers la prostitution (ou sexe de survie) afin d'avoir l'argent nécessaire pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles (OCHA 05/06/2020). La réelle prévalence de ce type de problème n'est malheureusement pas connue du fait de la sensibilité de l'information et du manque de données.

Il a aussi été rapporté au mois de septembre, que les individus ont recours à des stratégies d'adaptation économiques. Ils ont ainsi utilisé leurs économies pour faire face à la situation et répondre à leurs besoins essentiels (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020, Solidarités International 16/10/2020, Solidarités International 16/10/2020). Des données obtenues en septembre évoquent également des foyers ayant recours à des systèmes informels et illicites pour subvenir à leurs besoins vitaux, avec par exemple l'augmentation des cas de banditisme (Alliance for Responsible Mining 07/09/2020). A l'exception de l'utilisation des économies, ces stratégies n'ont pas été reportées au mois de novembre et il n'est donc pas possible de savoir si ces stratégies continuent d'être utilisées sans être reportées ou si la population est passée à l'adoption de stratégies plus sévères à cause de l'aggravation de leurs conditions de vie (Solidarités International 16/10/2020).

Pour faire face aux difficultés financières, certains foyers se voient dans l'obligation de réduire des dépenses liées à la santé et à l'éducation, notamment dans les régions du Centre-Nord et du Nord. En période d'épidémie, cette stratégie de survie aggrave les risques sanitaires des individus, les rendant plus vulnérables au virus en cas de contamination (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020 ICAHD 11/11/2020, INTERSOS 22/10/2020).

Une stratégie additionnelle utilisée par certains individus réside dans la vente de biens pour faire face à la réduction de leurs revenus. En effet, les éleveurs vendent leurs bétails, notamment les

femelles de leurs cheptels, en particulier les déplacés et les communautés hôtes ([FSIN 30/09/2020](#), [WFP 28/09/2020](#)). Pour maintenir leurs moyens de subsistance, des foyers ont aussi changé de source de revenus, passant de l'élevage à d'autres métiers comme le commerce mais aussi d'autres sources moins stables comme le travail journalier la mendicité. C'est particulièrement le cas pour les déplacés et les populations dans les régions frontières du Nord et de l'Est du pays ([FEWS NET 30/10/2020](#), [Terre des hommes 08/09/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#)).

Enfin, certains ménages sont forcés d'avoir recours aux donations, à l'emprunt et à l'aide humanitaire pour pouvoir subvenir à leurs besoins vitaux. Ce phénomène était préexistant à la crise sanitaire, notamment dans les régions touchées par les conflits armés, mais a été aggravé suite à l'épidémie de COVID-19 ([ECHO 20/10/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#)). Ceci est valable tout particulièrement pour les déplacés et les foyers dans la région du Centre-Nord et du Sahel.

Cas de M. Sy

L'insécurité et la lutte contre la COVID bouleversent sa vie

M.Sy est une des personnes qui ont vu leur vie sombrer dans la misère du fait des effets combinés de l'insécurité et des mesures d'endiguement de la COVID-19 au Burkina Faso.

Originaire du village de Kargho, région du Centre-Nord d'où elle a dû fuir avec ses enfants suite aux tueries faites par des hommes armés, elle a trouvé refuge à Kongoussi. Cette dame qui pratiquait l'agriculture pendant la saison hivernale et s'adonnait au petit commerce s'est reconvertie dans la vente de boissons. Mais depuis l'apparition de la COVID-19 et la prise de mesures, dont le couvre-feu et la limitation des déplacements entre les localités, son initiative qui lui rapportait quelques revenus se trouve mal. Elle confie : « *C'est difficile pour moi de joindre les deux bouts. Depuis quelque temps, j'écoule très difficilement la boisson... Je me suis*

endettée pour monter ce commerce... »

Cette situation a amené Martine à se séparer de certains de ses enfants qui se trouvent à présent dans des familles d'accueil parce qu'elle n'arrive plus à s'occuper d'eux.

11.3. Modes de vie et accès aux biens et services

Les ménages au Burkina Faso rencontrent de sérieuses difficultés à couvrir leurs besoins de première nécessité, dû principalement à des problèmes d'accès (financiers, physiques et sécuritaires) ainsi qu'à des problèmes de disponibilités (stock sur les marchés).

Problème d'accès financier

Le manque de revenus limite l'accès des populations aux produits et services essentiels et la pandémie de COVID-19 a aggravé des problèmes d'accès déjà existants. Ainsi, 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. Il fait également obstacle au paiement des loyers des personnes déplacées ([REACH Initiative 30/10/2020](#), [MMC 29/10/2020](#), [INTERSOS 22/10/2020](#) (IFRC 28/09/2020, [Terre des hommes 08/09/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#)). En plus de l'obstacle financier, la distance des marchés et centres de soins est aussi un facteur limitant l'accès de ces services aux individus, notamment dans le Sahel ([MBDHP 11/11/2020](#)).

Obstacles liés à l'insécurité et au mauvais état des infrastructures

Si la majorité des foyers ont accès aux marchés, plusieurs facteurs physiques réduisent leur capacité à accéder aux biens de première nécessité. Tout d'abord, la distance qu'ils doivent parcourir peut être importante, nuisant donc à la possibilité d'y accéder de façon régulière ([Solidarités International 16/10/2020](#)). La dégradation de l'état des routes - dues en partie aux conflits et aux inondations - pour y accéder

est également un obstacle ([UNICEF 11/10/2020](#), [FAO 23/10/2020](#)). L'accès à des marchés peut être également réduit à cause de l'insécurité environnante, en hausse au mois de novembre, notamment dans la majorité des provinces du Sahel et des autres zones proches des frontières avec la Mali et la Côte d'Ivoire ([OCHA 05/06/2020](#)).

Disponibilité des produits agricoles sur les marchés et disponibilité des terres cultivables

Les problèmes liés à la disponibilité des stocks sur les marchés représentent un obstacle additionnel pour l'accès aux biens de première nécessité ([FAO 23/10/2020](#), [Gouvernement du Burkina Faso 14/10/2020](#)). Les mouvements de fruits frais, de production agricole et d'élevage ont été réduits par la crise sanitaire mais aussi par l'insécurité, impactant non seulement leur disponibilité sur les marchés mais aussi l'accès à des revenus pour les foyers travaillant dans ces secteurs ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [FEWS NET 30/10/2020](#)). L'offre de bétail sur le marché agricole a ainsi baissé, impactant les moyens de subsistance des foyers vivant de l'élevage ([WFP 28/09/2020](#), [Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [Terre des hommes 08/09/2020](#), [WFP 30/09/2020](#)).

Outre le manque de disponibilité sur les marchés, la baisse d'accès aux terres cultivables est un phénomène qui impacte directement les moyens de subsistance des populations. Celle-ci est notamment causée par l'insécurité et les inondations ([FEWS NET 22/09/2020](#), [Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [FAO 23/10/2020](#), [ECHO 20/10/2020](#), [INTERSOS 16/10/2020](#)). Ne pouvant pas cultiver ou élever du bétail, de nombreux foyers ne peuvent subvenir à leurs besoins. Une part importante des personnes déplacées (91% des personnes déplacées évaluées par le CONASUR dans les régions du Sahel, Centre-Nord, Nord et Est) vit d'agriculture et d'élevage, ainsi, la recherche de terres cultivables peut être un facteur qui entraîne leur déplacement ([UNHCR 24/09/2020](#)). La disponibilité des terres cultivables

est limitée aussi dans les communautés hôtes avec des terres souvent pauvres ([FEWS NET 30/10/2020](#), [INTERSOS 22/10/2020](#)).

Accès au marché de l'emploi

Enfin, l'accès à l'emploi fait face à deux principales contraintes : le manque d'opportunités qui s'explique par la décroissance et 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. 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](#)). Aucune donnée récente n'a été trouvée, ce qui aurait permis de connaître une possible évolution de ce phénomène.

11.4. Impact de la COVID-19 sur les populations

Le rapport d'octobre faisait déjà état de l'impact économique des mesures adoptées par le gouvernement pour faire face à la COVID-19. La fermeture des lieux de travail, des écoles, des marchés et le confinement ont impacté de façon drastique les emplois et autres moyens de subsistance de tous les secteurs économiques ([NRC 18/08/2020](#), [World Bank 01/08/2020](#)). À l'été 2020, près de 70% des foyers ont ainsi perdu leur travail et très peu d'opportunités d'emploi ont vu le jour ([WFP 07/09/2020](#)). Les femmes ont été plus touchées que les hommes par des pertes de revenus ([MMC 25/10/2020](#)). Il semblerait également que le milieu urbain soit légèrement plus affecté par les mesures de restrictions gouvernementales et que les foyers urbains voient ainsi leurs activités professionnelles davantage affectées ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#)). 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](#)).

Une enquête de la Chambre de Commerce et d'Industrie du Burkina Faso a estimé la perte du chiffre d'affaires de 1400 entreprises à 685,4 milliards de francs CFA (soit 1,2 millions de US dollars), moins de deux mois après la déclaration de l'épidémie ([LeFaso 04/06/2020](#)). Cependant, aucune donnée récente n'a pu confirmer cette tendance. Cette situation engendre une baisse voire une perte drastique de revenus pour les

populations, ce qui impacte directement leurs capacités à subvenir à leurs besoins vitaux, en particulier pour les foyers déjà vulnérables ([World Bank 12/08/2020](#), [World Bank 01/08/2020](#), [NRC 18/08/2020](#)). Les petits commerces informels ont été les commerces les plus impactés par les mesures ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [FAO 23/06/2020](#)). En novembre, les données récoltées confirment cette tendance, notamment pour les commerces tenus par des femmes ([Protection Cluster 08/06/2020](#), [LeFaso 05/10/2020](#), [OCHA 16/10/2020](#)).

Graphique 12. **Calendrier saisonnier**

Mois	Jan.	Fév.	Mar.	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Climat	Saison sèche					Saison de pluie				Saison sèche		
Impact Crise COVID-19												
Saison Agricole Principale				Préparation de la terre		Semis et développement				Récolte		
Période de soudure						Soudure agricole						

Source: [FAO 23/06/2020](#)

Outre la perte de revenus, l'augmentation des prix des produits alimentaires engendre un accroissement des dépenses alimentaires des foyers, fragilisant les budgets des personnes les plus vulnérables et impactant la capacité de dépenses pour d'autres denrées non alimentaires ([UNICEF 20/10/2020](#), [WFP 28/09/2020](#)). En effet, 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](#)). Aucune donnée récente au niveau des régions n'a pu confirmer que cette analyse soit encore correcte, néanmoins les mesures en place et les conditions de vie actuelle des populations permettent de présumer que c'est le cas.

11.5. Impact de la COVID-19 sur les services

Les lieux de travail, les commerces et les marchés ont été directement impactés par les mesures adoptées en mars pour faire face à l'épidémie. Leur fermeture jusqu'en mai et juin a affecté les emplois d'une majeure partie de la population, en particulier le secteur agricole mais aussi de la restauration et de l'hôtellerie. La réouverture des marchés en mai a permis aux populations de récupérer un accès plus favorable aux denrées de première nécessité. Néanmoins, comme cela a été mentionné précédemment, d'autres impacts imputables à la gestion de l'épidémie restreignent l'accès fluide aux marchés ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [REACH Initiative 30/10/2020](#), [FEWS NET 30/10/2020](#)).

L'arrêt des échanges commerciaux entre les zones placées en quarantaine et le reste du pays a exacerbé le recul de la croissance et le ralentissement de l'économie. Néanmoins, la levée progressive des mesures gouvernementales depuis le mois d'avril a permis une reprise timide des activités économiques qui devrait se traduire plus concrètement dans les données chiffrées dans les mois à venir. Peu d'informations sur ce sujet sont pour le moment disponibles.

Le secteur agropastoral a souffert également des restrictions, particulièrement entre le mois de mars et le mois de juillet, période qui marque la préparation de la saison agricole dans les champs et à travers l'achat d'intrants sur les marchés. La baisse des prix du coton, qui représente plus de 60% de la production des ménages ruraux, est aussi inquiétante pour les niveaux de vie (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020, OCHA 16/10/2020, FAO 23/06/2020).

11.5. Facteurs aggravants

La pandémie de COVID-19 s'inscrit dans un contexte complexe, autant sur le plan environnemental que sur le plan sécuritaire, qui impacte également les moyens de subsistance de la population. Les activités agricoles sont touchées par l'insécurité avec une réduction de la main-d'œuvre et une dangerosité du contexte (WFP 30/09/2020, REACH Initiative 30/10/2020). Les biens et outils utilisés pour les activités génératrices de revenus peuvent également 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) (INTEROS 16/10/2020, UNICEF 01/10/2020). Les personnes fuyant les conflits doivent quitter leurs champs et perdent ainsi leurs moyens de subsistance (REACH Initiative 30/10/2020).

Outre les menaces et attaques des groupes armés, le contexte sécuritaire se définit également par

des tensions intercommunautaires. Celles-ci prennent place entre agriculteurs et éleveurs et aggravent l'accès aux espaces cultivables et donc aux revenus des foyers (Jeune Afrique 6/07/2020, Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

Enfin, les inondations qui ont eu lieu pendant la période des pluies jusqu'en octobre ont perturbé les activités agricoles et détruit le capital productif de certains foyers (FAO 23/10/2020, IFRC 28/09/2020). Les régions les plus touchées sont le Centre-Nord, l'Est et le Sahel, même si tout le territoire est concerné par les fortes pluies (WFP 30/09/2020). La dégradation des infrastructures et des routes à cause des inondations et des incidents sécuritaires affecte l'accès à certains marchés (UNICEF 11/10/2020, REACH Initiative 30/10/2020, FAO 23/10/2020).

11.7. Personnes vulnérables et à risque

En matière de moyen de subsistance, les femmes et jeunes filles sont des populations 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 (Reuters 20/11/2020, Reuters 18/11/2020, ICAHD 11/11/2020, INTEROS 16/10/2020).

Les enfants sont également une catégorie à risque car ils sont exposés à l'exploitation et au travail d'enfant lorsqu'ils sont en charge ou contribuent aux revenus des foyers. Ce, encore plus lorsque les moyens de subsistance sont insuffisants pour subvenir aux besoins de première nécessité (MBDH, UNHCR 11/11/2020, INTEROS 16/10/2020, UNICEF 01/10/2020).

11.8. Risques et menaces

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. Une résurgence du virus pourrait entraîner de nouvelles mesures gouvernementales qui impacteraient les activités économiques du pays ainsi que les emplois des foyers, 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. Une détérioration de la situation sanitaire pourrait provoquer des déplacements additionnels et une nouvelle perte des moyens de subsistance pour les populations déplacées ([FEWS NET](#) 30/10/2020, [Banque Mondiale](#) 01/10/2020).

Une dégradation de l'insécurité pourrait perturber davantage les activités génératrices de revenus ainsi que les activités agricoles. Les régions les plus à risques restent les régions proches des frontières avec le Mali et la Côte d'Ivoire, même si tout le pays est touché ([FEWS NET](#) 30/10/2020). Une hausse de l'insécurité augmenterait aussi les difficultés d'approvisionnement des marchés et leurs accès, ainsi que l'accès aux champs, impactant la production et les revenus des travailleurs agricoles ([WFP](#) 28/09/2020, [FAO](#) 23/10/2020).

Enfin, une catastrophe naturelle pourrait affecter directement les populations, leurs foyers et biens mais aussi affecter leurs moyens de subsistance, qu'il s'agisse de commerces, de champs (réduction des rendements des cultures dans les basses terres du pays) etc. Cependant, la saison des pluies qui a lieu de mai à octobre étant terminée, les risques d'inondation sont moindres ([FAO](#) 23/10/2020, [Gouvernement du Burkina Faso](#) 14/10/2020, [Health Cluster](#) 13/10/2020, [OCHA](#) 05/06/2020).

11.9. Priorités

La majorité de la population burkinabé a été impactée par la perte des revenus et la dégradation de leurs moyens de subsistance. En septembre, les déplacés rencontraient des difficultés importantes pour payer leurs loyers ([UNHCR](#) 25/09/2020). Les personnes déplacées, réfugiées et demandeuses d'asile ont cependant été particulièrement impactées, notamment à cause de la perte de leurs moyens de subsistance suite à leurs déplacements. Le recours à des stratégies de survie néfastes est fréquent dans ces communautés à cause du manque d'accès aux services et bien de première nécessité ([ECHO](#) 20/10/2020, [UNHCR](#) 17/11/2020). Les femmes et les enfants sont les personnes les plus vulnérables face à la perte des moyens de subsistance. En effet, les conséquences de ces pertes peuvent rapidement provoquer des problèmes de protection, notamment avec l'adoption de stratégies d'adaptation néfastes ([Protection Cluster](#) 25/05/2020, [UNHCR](#) 24/09/2020).

Les groupes avec des besoins particuliers comprennent les femmes cheffes de ménage qui doivent assumer seules les besoins des membres de leurs familles, les personnes âgées, les malades chroniques ou vivant avec un handicap et les enfants chef de ménage, non accompagnés (sans tuteur) ou séparés de leur famille ([UNHCR](#) 28/09/2020, [INTERSOS](#) 20/10/2020, [INTERSOS](#) 16/10/2020). Tous ces groupes rencontrent des problèmes d'accès inhérents à leurs situations.

Concernant les zones affectées, les régions du Sahel, du Centre-Nord, du Nord, de l'Est et de la Boucle du Mouhoun sont les plus impactées puisque les impacts de la pandémie sur les services, systèmes et individus sont couplés avec les impacts du contexte sécuritaire déjà préminent dans ces régions ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 11/2020).

11.10. Informations manquantes

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

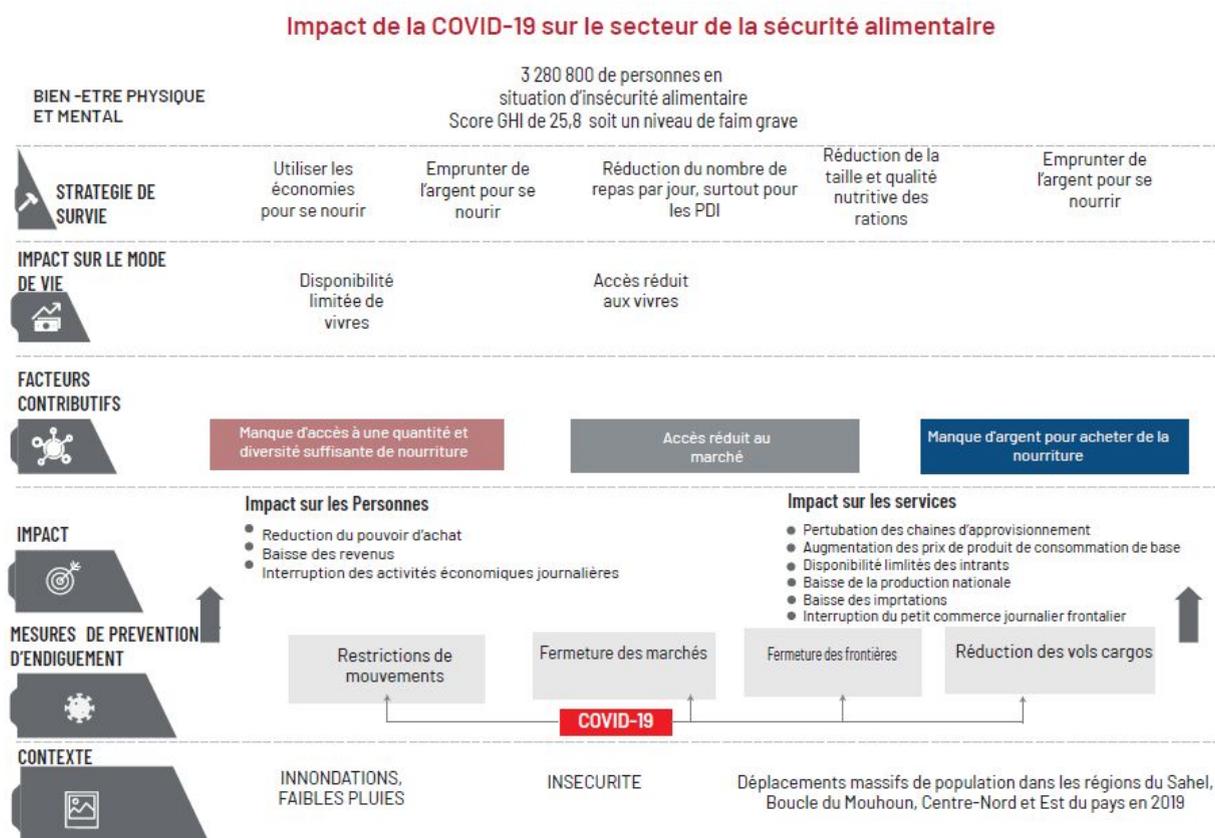
pourcentage de personnes ayant perdu leurs actifs productifs ; le pourcentage de ménages confrontés à un déficit de protection des moyens d'existence ; le pourcentage de ménages confrontés à un déficit de survie ; le pourcentage de ménages dont les dépenses mensuelles totales sont supérieures au seuil du panier de dépenses minimum ; le revenu moyen des ménages etc.

12. Sécurité alimentaire

La hausse des prix, les problèmes d'accès aux marchés après leur réouverture et la perte de revenus des ménages résultent en un accroissement majeur de l'insécurité alimentaire. En septembre 2019, cette problématique touchait déjà 1,2 million de Burkinabés vivant dans les zones affectées par l'insécurité. La pandémie a fait

doubler ce chiffre puisqu'en septembre 2020, on comptait un total de 2,5 millions d'individus en insécurité alimentaire. La hausse des incidents sécuritaires en novembre ajoute un risque supplémentaire de dégradation de l'insécurité alimentaire, en particulier dans les zones frontalières du Nord et de l'Est.

Graphique 13. Arbre à problèmes sectoriels - Sécurité alimentaire



12.1. Bien-être physique et mental

En 2019, la situation sécuritaire dans les régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun, du Nord, du Centre-Nord et de l'Est du pays a provoqué le

déplacement massif de plus d'un million de personnes et ainsi déclenché une urgence humanitaire d'une ampleur sans précédent dans 14 des 45 provinces. Cette même année, une crise

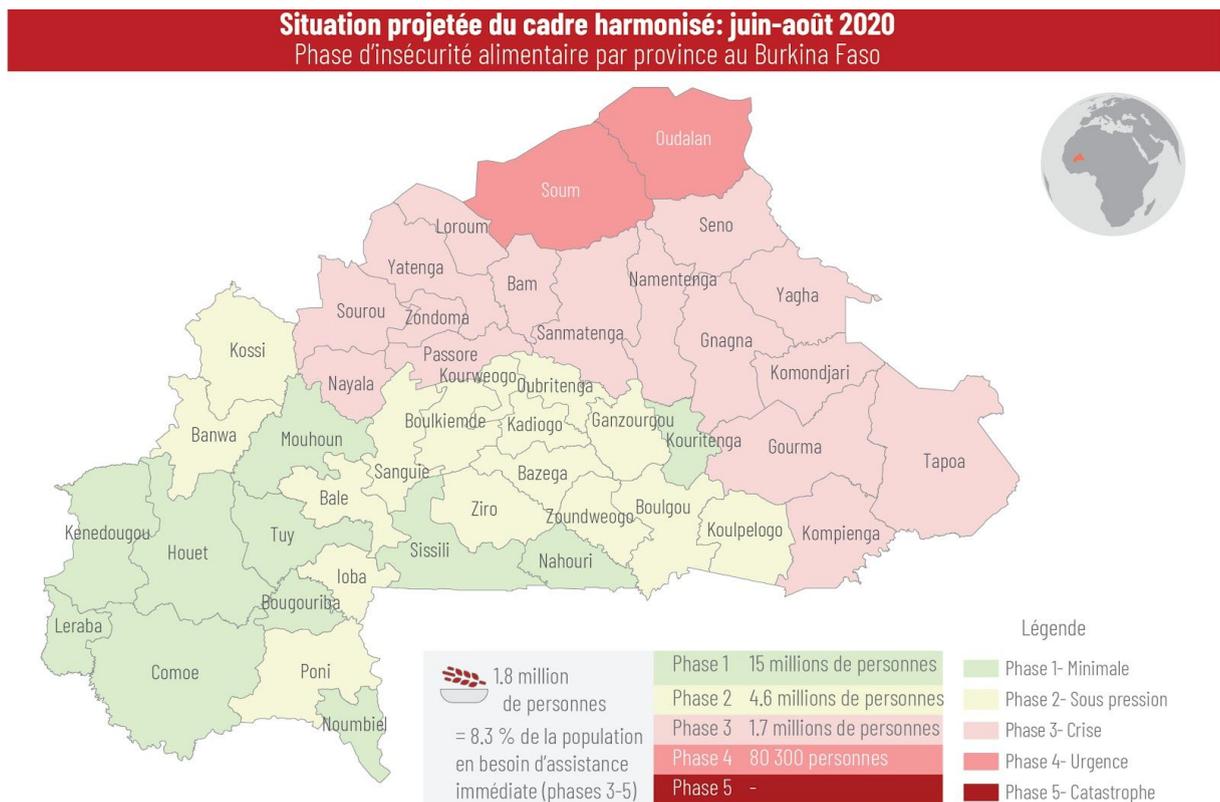
alimentaire persistante en a découlé, touchant 15% de la population, considérés alors dans une insécurité alimentaire de «phase 3 à 5» (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020, UNICEF 15/09/2020). L'épidémie de COVID-19 et la réponse du gouvernement ont aggravé cette situation entraînant un total de 2,5 millions de personnes dans le besoin d'aide alimentaire, soit une augmentation de 67% par rapport au total de la population dans le besoin de janvier 2020 (OCHA 18/09/2020). Si l'on compare avec la moyenne des 5 dernières années, l'insécurité alimentaire aiguë a augmenté de 225% en 2020 (UNICEF 26/10/2020). En septembre, la situation dans la région du Sahel s'est dégradée avec 11 394 personnes considérées comme vivant dans un état de famine et 500 000 dans une situation urgente (UNICEF 24/09/2020).

(Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

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 (OCHA 18/09/2020, The New Humanitarian 19/08/2020), des personnes en phase 4 "urgence" (Gouvernement du En juillet, les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sud-Ouest se classaient derrière le Sahel cumulant 507 503 Burkina Faso 14/10/2020). Des données plus récentes sont attendues pour confirmer ou infirmer cette tendance.

Près d'un ménage sur trois est touché par l'insécurité alimentaire sévère au plan national.

Graphique 14. Phase d'insécurité alimentaire par province au Burkina Faso



12.2. Stratégies de survie

L'insécurité alimentaire découle nettement du facteur économique au Burkina Faso puisque les

ménages n'ont pas les ressources financières nécessaires pour subvenir de façon adéquate à

leurs besoins nutritionnels. Les ménages se tournent ainsi vers des stratégies de survie afin de réduire les effets néfastes de l'insécurité alimentaire sur leur santé.

Malheureusement, les stratégies adoptées peuvent elles-mêmes avoir des conséquences négatives sur les foyers, selon leur degré de sévérité. On constate une augmentation du recours à des stratégies d'adaptation alimentaire pendant la pandémie de COVID-19 avec l'impact des mesures gouvernementales sur les revenus des ménages. En effet, une étude du Gouvernement du Burkina Faso révèle que l'indice de stratégie de survie réduit (rCSI) est plus élevé en juin 2020, comparé à la période de soudure de 2019, passant de 3,1 à 7,8 à l'échelle nationale. Les régions du Sahel, du Nord, de l'Est et du Centre-Nord, sont celles qui ont connu la plus importante hausse de l'indice de stratégie de survie réduit ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#)).

La diminution du nombre de repas par jour est une stratégie couramment adoptée par les ménages, particulièrement chez les personnes déplacées et dans les foyers des régions du Centre-Nord et du Sahel ([UNHCR 28/09/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#)). Il arrive également que les adultes réduisent leurs portions de nourriture, notamment au profit des enfants. Cette pratique a connu une forte progression puisque 31% des ménages interrogés lors d'une enquête menée par le gouvernement ont déclaré avoir réduit la consommation des adultes au profit des enfants en juin 2020, contre 12,8% en 2019 ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [Terre des hommes](#)

[08/09/2020](#)). On retrouve cette stratégie dans les mêmes régions affectées par le contexte sécuritaire ([Solidarités International 16/10/2020](#)). Ainsi, d'après cette même enquête, 32,9 % des ménages interrogés ont déclaré avoir réduit la quantité de repas par jour en période de la COVID-19, contre 17,2% pendant la période de soudure de 2019 ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#)). Ces deux types de stratégies sont réversibles même si elles peuvent impacter à long terme la santé des personnes les adoptant.

D'autres stratégies utilisées par les populations pour avoir accès à la nourriture sont observables. L'emprunt d'argent afin d'acheter des vivres est très largement adopté par les populations du Sahel et à moindre mesure par les populations du Centre-Nord. L'enquête du gouvernement fait état de 15% des ménages interrogés déclarant avoir eu recours à des emprunts alimentaires en juin 2020, contre 7% en 2019 ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#)). Il arrive aussi que des ménages écoulent leurs économies pour pouvoir se nourrir, qu'ils achètent et consomment des produits alimentaires moins préférés mais moins chers ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [FEWS NET 30/10/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#)).

12.3. Modes de vie et accès aux Marchés de denrées alimentaires

Les mesures de restriction et les pertes de revenus ont accentué les problèmes d'accès aux produits alimentaires de base, notamment dans la région du Sahel ([FAO 01/09/2020](#)). En effet, 92 % des ménages interrogés l'été dernier par le Programme Alimentaire Mondial ont déclaré avoir des difficultés à accéder aux marchés et 82 % ont des difficultés à se nourrir ([WFP 07/09/2020](#)). Ce problème d'accès avait été constaté lors de l'analyse pour les deux derniers rapports mensuels et reste d'actualité pour le mois de novembre ([FEWS NET 30/10/2020](#), [Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [WFP 28/09/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#)). Par ailleurs, la plupart

des commerçants et les agriculteurs estiment que les mesures prises ont entraîné des perturbations importantes sur la production et la distribution des denrées ([FAQ 23/06/2020](#)).

Outre les difficultés d'accès aux marchés liées à l'impact de la pandémie, d'autres facteurs jouent un rôle prépondérant dans le manque de ressources nutritives des ménages. En effet, l'insécurité des régions 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 ([ECHO 20/10/2020](#), [FAQ 23/10/2020](#), [ICAHD 22/10/2020](#), [ICAHD 22/10/2020](#), [FEWS NET 30/10/2020](#)).

Dans certaines régions fortement 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 du Centre-Nord ([Solidarités International 16/10/2020](#)). Les marchés représentent la principale source de denrées alimentaires des personnes déplacées, les problèmes pour y accéder affectent donc directement la sécurité alimentaire des ménages ([FEWS NET 30/10/2020](#), [REACH Initiative 30/10/2020](#)).

12.4. Impact de la COVID-19 sur les populations

La pandémie du COVID-19 aggrave davantage une situation qui se détériorait déjà à un rythme inquiétant, poussant de plus en plus de personnes dans une crise alimentaire grave et une insécurité alimentaire aiguë ([FAQ, WFP 01/09/2020](#)). Cette situation s'explique notamment par la perte des revenus des foyers faisant suite aux restrictions gouvernementales qui ont mené à la fermeture des commerces et de nombreux lieux de travail ([OCHA 16/10/2020](#), [Gouvernement du Burkina Faso 14/10/2020](#)). Ainsi, d'après une enquête de la Banque Mondiale datant de juin 2020, environ un ménage sur quatre a déclaré ne pas avoir pu

accéder à de la nourriture basique depuis la pandémie de COVID-19 ([World Bank 12/08/2020](#)).

Si les activités économiques ont repris doucement depuis la levée de certaines mesures, la situation de précarité et de pauvreté des ménages reste importante. Couplé à l'augmentation des prix, la baisse de ressources financières des foyers engendre une perte du pouvoir d'achat de ces derniers. Cette perte s'inscrit comme un réel obstacle dans l'accès aux denrées alimentaires pour l'entièreté de la population et particulièrement pour les personnes déplacées ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [OCHA 16/10/2020](#)).

La perte du pouvoir d'achat et les difficultés d'accès aux marchés citées précédemment impacte l'insécurité alimentaire de la population au Burkina Faso et pousse les individus à adopter les stratégies de survie listées dans la section ainsi nommée.

La crise sanitaire n'a pas eu que des impacts négatifs sur l'alimentation des burkinabés. En effet, une enquête du gouvernement du Burkina Faso révèle que la diversité alimentaire des ménages en juin 2020 était plus élevée qu'en février 2020 et que la moyenne quinquennale dans 5 des 13 régions. Cela s'explique par l'augmentation de l'autoconsommation des légumes et autres produits maraîchers à cause des difficultés d'écoulement ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#)).

Enfin, face à l'impossibilité de répondre seuls à leurs besoins alimentaires, certains ménages et notamment les ménages de personnes déplacées, ont recours à l'assistance humanitaire ([FAQ 23/10/2020](#), [FEWS NET 30/10/2020](#)).

12.5. Impact de la COVID-19 sur les services

Comme évoqué dans le rapport d'octobre, la réponse gouvernementale à la COVID-19 a impacté le fonctionnement et l'approvisionnement des

marchés, ainsi que les activités agricoles. Les marchés ont ainsi été fermés et restent seulement partiellement fonctionnels, particulièrement dans le Sahel et le Centre-Nord. Le fonctionnement partiel des marchés s'explique par la fermeture des frontières entre autres qui a impacté l'approvisionnement des marchés alimentaires ([Peace News](#) 06/10/2020, [Belgian Red Cross](#), 17/11/2020).

De plus, la saison agricole a souffert des restrictions du gouvernement avec un manque d'intrants pour les agriculteurs et un problème pour se déplacer dans les champs ([FEWS NET](#) 30/10/2020, [FAO](#) 01/07/2020, [LeFaso](#) 07/09/2020). Ainsi, les productions agricoles pourraient demeurer sous la moyenne quinquennale dans la moitié nord et dans l'est du pays, entraînant un risque de pénurie alimentaire dans certaines zones ([FAO](#) 23/10/2020, [FEWS NET](#) 28/08/2020). La production céréalière est particulièrement touchée.

Depuis la mise en place des restrictions telles que la fermeture des frontières qui a mené à une baisse des stocks et donc une hausse des prix, l'augmentation des prix des denrées alimentaires est devenue une préoccupation majeure des foyers, particulièrement pour les déplacés et les populations de la région du Centre-Nord ([Solidarités International](#) 16/10/2020 [OCHA](#) 16/10/2020).

Depuis le mois d'avril 2020 jusqu'à la fin du mois de septembre, les prix du mil, du maïs et du sorgho ont été en augmentation continue dans les principales villes du pays notamment Bobo-Dioulasso, Djibo, Koudougou, Ouagadougou, Pouytenga et Solenzo. En dépit d'une stabilité des prix du sorgho, à Solenzo, la hausse des prix des denrées de base pourrait à terme affecter l'accès des ménages à la nourriture ([FEWS NET](#), 30/09/2020).

En effet, les prix des denrées alimentaires connaissent une hausse touchant notamment les

prix du mil, du maïs et du sorgho. Une hausse des prix des produits alimentaires et boissons non alcoolisées a été rapportée en octobre, dans la continuité des mois précédents ([INSD](#) 10/11/2020). La fermeture des frontières a contribué à engendrer une augmentation du prix des denrées puisque le pays était fortement dépendant de l'importation de produits alimentaires ([Belgian Red Cross](#) 17/11/2020). Bien que les prix des céréales soient restés stables en septembre, ils restent en hausse par rapport à l'année passée ([WFP](#) 28/09/2020, [FEWS NET](#) 30/10/2020). Aucune donnée n'a pu confirmer cette stabilité en novembre.

Toutefois, la récente levée des restrictions a permis une reprise des activités commerciales améliorant sensiblement les flux de marchandises internes et externes et renforçant ainsi le niveau d'approvisionnement des marchés agricoles, en partie grâce aux mesures de vente à prix préférentiels. Par ailleurs, l'augmentation de l'assistance humanitaire en vivres et la faiblesse de la demande du mil durant cette période d'hivernage participent à une situation de stabilité relative ([World Bank](#) 12/08/2020, [WFP](#) 30/06/2020). Les données collectées en novembre et octobre ne mentionnent pas les effets de la levée des restrictions liées à la COVID-19 depuis le rapport septembre.

Enfin, le gouvernement a misé sur une augmentation drastique des importations des produits alimentaires comme le riz, la farine de blé et le sucre entre le mois de juillet et d'août. Cette hausse traduit une reprise des transactions commerciales avec les pays producteurs et devrait donc participer à terme au renforcement de la disponibilité alimentaire pour les mois à venir ([WFP](#) 28/09/2020). La reprise des importations (notamment du riz) a contribué à la stabilité des prix sur les marchés ([FEWS NET](#) 30/10/2020).

12.6. Facteurs aggravants

Comme mentionné dans la section concernant les moyens de subsistance, les problèmes sécuritaires qui touchent les régions du Sahel, du Centre-Nord entravent l'accès physique aux marchés alimentaires des populations ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 11/2020, [LePoint](#) 13/11/2020, [UNICEF](#) 26/10/2020). Les chaînes d'approvisionnement sont non seulement affectées par les mesures liées à la COVID-19 mais aussi par les violences issues des groupes armés ([FAO](#) 23/10/2020, [Peace News](#) 06/10/2020, [Gouvernement du Burkina Faso](#) 14/10/2020). De plus, l'accès aux champs est restreint dans les zones frontalières du nord affectées par l'insécurité ([FEWS NET](#) 30/10/2020). Les conflits intercommunautaires aggravent cette situation, notamment entre éleveurs (majoritairement Peulhs) et agriculteurs (majoritairement Mossis) ([Small Arms Survey](#) 23/10/2020, [Jeune Afrique](#) 06/07/2020). L'accès aux produits agricoles est également entravé par le mauvais état des routes qui rend difficile l'approvisionnement des marchés ([FAO](#) 23/10/2020, [UNICEF](#) 10/11/2020).

Enfin, une des conséquences du dérèglement climatique au Burkina Faso est la faiblesse des pluies et la sécheresse, phénomène qui est arrivé lors de la précédente saison agricole en 2019. Ces faibles pluies ont impactées négativement les activités agricoles et donc la disponibilité alimentaire sur les marchés et pour les ménages au Burkina Faso ([Peace News](#) 06/10/2020, [WFP](#) 30/09/2020, [REACH Initiative](#) 30/10/2020).

En 2020, ce sont les inondations qui ont touché le pays pendant la saison des pluies. Des stocks de nourriture ont ainsi été détruits, aggravant l'insécurité alimentaire des foyers touchés. Une enquête de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge révèle que plus de 250 tonnes de nourriture ont été perdues dans les 13 régions à cause de ces inondations ([IFRCRC](#) 28/09/2020, [WFP](#) 30/09/2020).

12.7. Personnes vulnérables et à risques

Les enfants sont particulièrement vulnérables face à l'insécurité alimentaire puisqu'ils peuvent de surcroît souffrir de malnutrition et que celle-ci peut influencer sur leur croissance voir leur être fatal ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 11/2020, [UNICEF](#) 01/10/2020, [UNHCR](#) 28/09/2020). Les enfants déplacés sont particulièrement à risque à cause des problèmes d'accès aux biens et aux services auxquels sont confrontés les ménages déplacés ([FEWS NET](#) 30/10/2020, [UNHCR](#) 13/11/2020).

Centre-Nord, Est, Nord et de la Boucle du Mouhoun sont les plus vulnérables face à l'insécurité alimentaire. En effet, ce sont les régions les plus en proie aux problèmes sécuritaires, ce qui impacte l'accès aux marchés et les activités agricoles ([WFP](#) 13/11/2020).

12.8. Risques et menaces

Plusieurs scénarios pourraient avoir des répercussions négatives ou positives sur les conditions de vie des populations. Les personnes déplacées ayant raté, du fait de leur déplacement, la nouvelle saison de plantation et les stocks alimentaires étant mis en péril par le contexte de violence, la probabilité d'une augmentation des besoins alimentaires est forte. Avec l'intensification des incidents sécuritaires en octobre et la probabilité qu'elle continue, en particulier dans les régions frontalières au Mali et au Niger, l'accès aux marchés alimentaires, leurs approvisionnements et l'accès aux champs des populations pourraient se dégrader davantage ([FEWS NET](#) 28/08/2020, [FEWS NET](#) 30/10/2020).

Les activités agropastorales risquent d'être d'autant plus affectées par l'insécurité persistante et la résurgence potentielle du virus ([FEWS NET](#) 28/08/2020). On note ainsi que si l'assouplissement partiel des restrictions liées à la COVID-19 peut faciliter l'accès des ménages vulnérables aux marchés et à leurs champs, la

majorité des ménages, en particulier dans les zones de forte présence de personnes déplacées, dépendent essentiellement de l'assistance humanitaire en matière de source de nourriture (The New Humanitarian 19/08/2020). Aucune donnée n'a été trouvée en novembre pour confirmer cette hypothèse.

12.9. Priorités

D'après les sources récoltées ces derniers mois, la nourriture est le besoin prioritaire pour les populations. Ce même constat est érigé par les acteurs humanitaires, notamment concernant les populations déplacées vivant dans les régions Centre-Nord et du Sahel (Solidarités International 16/10/2020, UNHCR 24/09/2020, UNHCR 06/10/2020).

L'impact socio-économique de la COVID-19 a accentué les difficultés des foyers pauvres, des déplacés et des individus dans les zones urbaines à accéder financièrement aux produits alimentaires (FEWS NET 30/10/2020, Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

Les groupes avec des besoins particuliers face à l'insécurité alimentaire comprennent les enfants non-accompagnés (sans tuteur) ou séparés de leur famille, les femmes enceintes et allaitantes, les malades chroniques et personnes en situation de handicap, les femmes cheffes de ménage et femmes veuves et les personnes âgées (UNHCR 28/09/2020). Tous ces groupes rencontrent des problèmes d'accès inhérents à leurs situations.

Le Centre-Est, l'Est, le Centre-Nord, Sahel et le Nord sont les régions avec le score de

consommation alimentaire le plus pauvre. Les populations dans la région du Sahel sont en phase 5 d'insécurité alimentaire (Gouvernement du Burkina Faso, 14/10/2020).

On constate également que les régions proches des frontières avec le Mali, le Niger sont les régions dont les populations ont le plus recours à des stratégies d'adaptation néfastes pour subvenir à leurs besoins alimentaires.

Les populations déplacées vivant dans ces régions sont particulièrement vulnérables (Gouvernement du Burkina Faso 11/2020).

12.10. Informations manquantes

Afin de pouvoir reporter de façon holistique sur les conséquences de l'épidémie au regard de l'insécurité alimentaire, certaines données essentielles sont manquantes. Il manque ainsi des données sur l'approvisionnement des marchés agricoles, sur les stocks alimentaires et sur l'insécurité alimentaire depuis la reprise des activités économiques. Il manque des données relatives aux réfugiés, aux communautés hôtes ainsi que des données quantitatives pour pouvoir produire une analyse compréhensive et complète de la sécurité alimentaire au Burkina Faso.

13. Nutrition

Le Burkina Faso présente une situation nutritionnelle inquiétante, quand on considère les données d'avant COVID-19, mais avec des niveaux modérés selon la classification OMS 2018 (5- 9%).

L'accès limité aux services de base (santé, nutrition) met près de 1,3 millions de personnes en péril. Les enfants, les femmes enceintes et allaitantes constituent les groupes les plus vulnérables avec une aggravation chez les enfants de moins de 2 ans. Cependant, ce contexte nutritionnel varie selon les régions. Les déplacés et les populations hôtes sont les plus touchés par le phénomène de la malnutrition. Les régions du Sahel, du Centre-Nord et de l'Est constituent les foyers les plus préoccupants.

13.1. Bien-être physique et mental

La situation nutritionnelle du Burkina reste préoccupante, comparée à la période d'avant COVID-19 mais avec une prévalence disparate selon les localités et le type de population. Cette dégradation est imputable, dans une certaine mesure, à la crise sanitaire actuelle que traverse le pays. Cependant, il faut noter que les zones les plus touchées par la crise sanitaire, notamment le Centre et le Plateau Central, disposent de la prévalence la plus faible du pays. Par contre, les régions les plus affectées par l'insécurité et la fermeture des formations sanitaires ont des taux de prévalence élevés qui sont au-delà de 10%. Les pertes d'emplois, la fermeture temporaire des marchés, l'épuisement des stocks de nourriture, les difficultés de ravitaillement et d'approvisionnement (dus en partie à la perturbation des transports), et la hausse de prix rendent difficile l'accès aux produits alimentaires. La combinaison de tous ces facteurs accroît la vulnérabilité des populations, et en particulier

celle des enfants de moins de 5 ans qui se retrouvent en risque élevé de malnutrition.

Le nombre de personnes confrontées à des pénuries alimentaires a doublé d'octobre 2019 à octobre 2020, mettant ainsi plus de 285000 enfants de moins de 5 ans dans un état de malnutrition aiguë ([ReliefWeb](#) 23/11/2020).

L'état nutritionnel a connu une dégradation dans 6 provinces (Kompienga, Boulgou, Ziro, Mouhoun, Kossi et Gnagna), selon les analyses IPC MNA réalisées sur les périodes de janvier à mars 2020 et avril à juillet 2020, périodes avant et pendant la crise sanitaire. Ces provinces sont passées de la Phase 2 ($5\% \leq \text{MAG} < 10\%$) à la Phase 3 ($10\% \leq \text{MAG} < 15\%$) ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 25/11/2020).

Dans les régions du Centre-Nord et Sahel, les problèmes d'approvisionnement en intrants nutritionnels ont fait augmenter également les cas de malnutrition aiguë ([FEWS NET](#) 28/08/2020).

Des taux de malnutrition aiguë sévères, au-dessus des seuils d'urgence ont été constatés chez les déplacés ([ReliefWeb](#) 23/11/2020). Les femmes déplacées font aussi partie des plus vulnérables, du fait des conditions précaires dans lesquelles elles vivent et de leur faible accès aux marchés et produits alimentaires ([UNHCR](#) 28/09/2020 13/11/2020).

De même, le taux de malnutrition aiguë globale, bien qu'inférieur au niveau d'alerte élevé de l'OMS dans la majorité des provinces, reste élevé dans certaines provinces des régions du Sahel, de l'Est et du Sud-Ouest ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 14/10/2020).

La situation nutritionnelle des enfants est plus critique surtout parmi la tranche d'âge de 6-23 mois et les femmes enceintes et allaitantes. Le taux de mortalité reste également inquiétant chez

les moins de 5 ans. Parmi les enfants de moins de 5 ans, la malnutrition aiguë globale est plus observée chez les moins de 2 ans ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 24/11/2020).

Les femmes enceintes et allaitantes ne sont pas épargnées par le phénomène de malnutrition (exception faite pour Kaya) notamment à Gorom-Gorom (Sahel) qui détient le taux le plus élevé de la malnutrition aiguë globale (16,1%) et à Barsalogo (Centre-Nord) qui passe de 5,3% à 7,1% comparé à octobre 2019 ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 09/11/2020, [Gouvernement du Burkina Faso](#) 11/2019).

La crise sanitaire aurait exacerbé cette situation nutritionnelle occasionnant un niveau de mortalité élevé chez les enfants. En effet, les taux de mortalité calculés dépassent le seuil d'alerte (>1 décès/jour/10000 enfants) à Djibo (1,7), Gorgadji (1,7) et le site d'accueil de Barsalogo (1,3) et restent élevés comparés à Octobre 2019 où dans toutes les localités le taux était en deçà de 1 avec un taux global autour de 0,2 ([Gouvernement du Burkina Faso](#), 09/11/2020, [Gouvernement du Burkina Faso](#) 11/2019).

La crise sanitaire qui a des effets négatifs sur les revenus des ménages conjuguée avec le faible niveau d'accès aux services nutritionnels dans les zones touchées par l'insécurité pourraient expliquer ce taux élevé de mortalité et la dégradation de l'état nutritionnel.

L'analyse comparative des évolutions de la malnutrition aiguë modérée et sévère a montré une hausse de la malnutrition globale entre le 1er trimestre 2020 et le 2ème trimestre 2020 mais aussi entre le 2ème trimestre 2020 et le 2ème trimestre 2019.

Non seulement le faible fonctionnement des centres de santé et les difficultés de fonctionnement des Agents de Santé à Base Communautaire mais également la difficulté de collecter des données, dû en partie à l'épidémie de COVID-19, expliquent cette dégradation

nutritionnelle (Non seulement le faible fonctionnement des centres de santé et les difficultés de fonctionnement des Agents de Santé à Base Communautaire mais également la difficulté de collecter des données, dû en partie à l'épidémie de COVID-19, expliqueraient cette dégradation nutritionnelle ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 25/11/2020).

Les enfants de moins de 5 ans sont les plus vulnérables en termes de malnutrition et notamment dans les zones touchées par l'insécurité ([Humanitarian Response](#), 01/05/2020). Sur le plan géographique, les régions de l'Est (Fada N'Gourma et de Matiacoali) et du Centre-Nord (Bourzanga) connaissent des taux de prévalence plus élevées avec des nuances entre les populations déplacées et hôtes pour la commune de Bourzanga où le taux est à 15,4% pour les enfants déplacés contre 11,5% chez les enfants hôtes ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 09/11/2020).

L'épidémie de COVID-19 a certainement des effets négatifs sur la malnutrition des enfants de moins de 5 ans, poussant les projections du nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë de 360 048 selon l'enquête nutritionnelle SMART à 535 000 ([Humanitarian Response](#) 01/05/2020, [ReliefWeb](#) 8/04/2020).

13.2. Modes de vie et accès aux biens et services

Afin de limiter les risques de contamination au virus de la COVID-19, il est nécessaire que les individus respectent les gestes barrières et suivent les recommandations en termes de mesures de protection. Le lavage de main et plus globalement une hygiène stricte est recommandée et nécessite un accès permanent à l'eau. Ceci pose un problème pour une grande partie de la population puisque les services d'hygiène, d'assainissement et l'accès à l'eau en général présentent des insuffisances. Les répercussions économiques de la pandémie sur les revenus des

ménages ont restreint davantage leur accès à l'eau.

L'état nutritionnel s'est détérioré par manque de services nutritionnels avec la fermeture des centres de santé dû au contexte sécuritaire. A la date du 14 juillet 2020, 9,3% des centres de santé dans les cinq (5) régions les plus touchées par l'insécurité, s'est vu fermer limitant ainsi l'accès aux services nutritionnels ([United Nations Children's Fund](#) 06/10/2020).

Selon le rapport sur l'analyse des besoins au Burkina publié en mai 2020, les zones à forte insécurité alimentaire et plus difficile d'accès aux acteurs humanitaires, 71% d'elles avaient bénéficié de programmes nutritionnels à distance. Mais dans le Soum, à très forte insécurité, seules 23% en avaient bénéficié ([REACH Initiative](#) 30/10/2020).

13.3. Impact de la COVID-19 sur les populations

L'épidémie de COVID-19 et les mesures d'endiguement adoptées par le gouvernement ont aggravé la situation nutritionnelle de la population déjà impactée par les problèmes sécuritaires résultant de 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). En effet, il ressort que les zones d'insécurité alimentaire se combinent avec des diagnostics de malnutrition aiguë des enfants ([United Nations Children's Fund](#) 10/09/2020).

Des problèmes de malnutrition sont également rapportés chez des adultes victimes de maladies diarrhéiques provoquées entre autres par leur insécurité alimentaire ([OCHA](#) 05/06/2020). Le COVID-19 a aggravé la situation nutritionnelle et a engendré l'augmentation des cas de MAM et de MAS au deuxième trimestre de 2020. Quatre provinces ont été classées en urgence nutritionnelle ([Gouvernement du Burkina Faso](#), 11/2020).

Le faible accès aux services EHA expose les enfants à certaines maladies et pourrait non seulement aggraver la pandémie de COVID-19, mais aussi amplifier la malnutrition des enfants ([United Nations Children's Fund](#) 01/10/2020). En effet, très souvent, la malnutrition est associée à des diarrhées, elles-mêmes provoquées par l'ingestion d'eau insalubre et de mauvaises pratiques d'hygiène. L'accès aux services de santé et à l'assistance en termes de nutrition pour les enfants déplacés est limité. Cela est dû aux problèmes de disponibilités des services dans certaines zones, au manque d'accès financier ou physique des déplacés et au contexte sécuritaire.

13.4. Impact de la COVID-19 sur les services

Les enfants sont les plus menacés par la dégradation des services de base due à l'épidémie de COVID-19 et limitant l'accès à près de 1,3 millions de personnes aux services de nutrition et de santé dans les cinq régions d'urgence humanitaire ([Magazine 24](#) 20/11/2020).

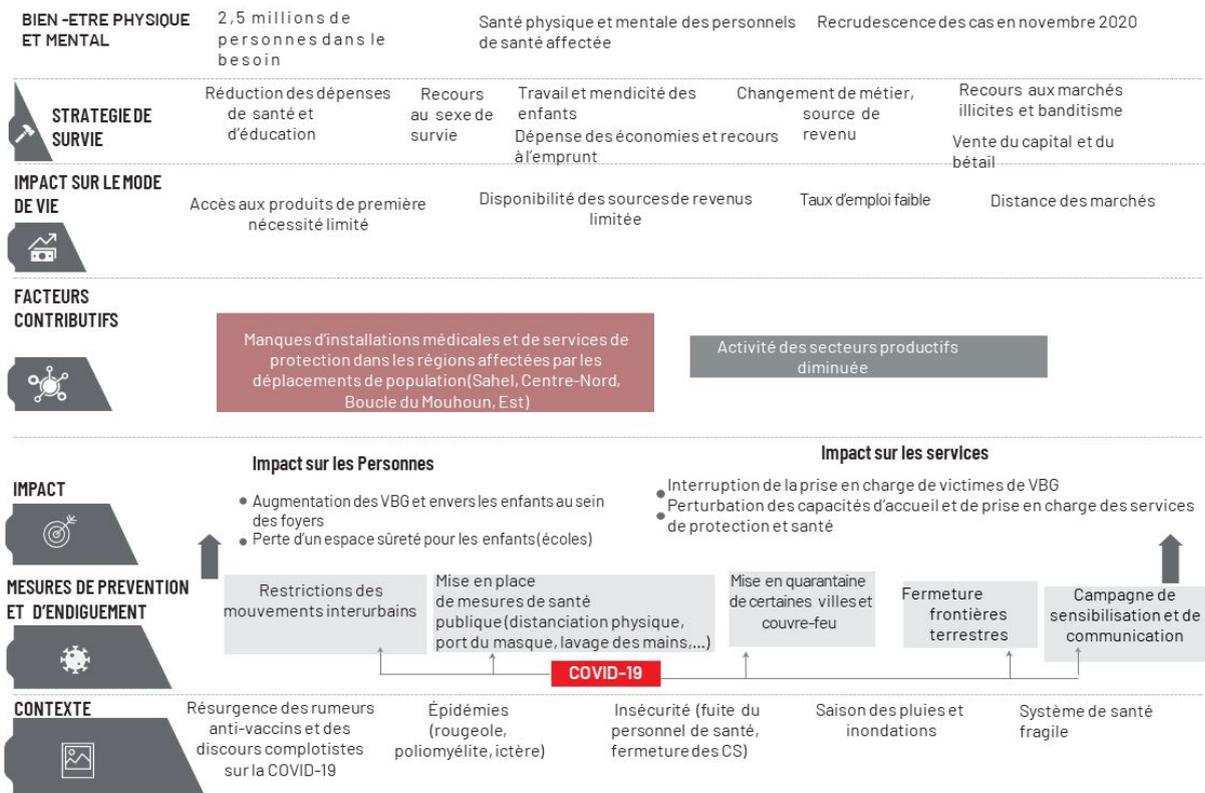
14. Santé

Le secteur de la santé est un des secteurs les plus impactés par l'épidémie. En effet, l'insécurité présente dans plusieurs régions du pays a mené à la fermeture d'une partie importante des centres de santé, privant 964 23 millions de personnes d'accès aux soins. 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. La difficulté

d'approvisionnement en matériel de santé, le manque de personnel et l'arrêt des campagnes de vaccination sont autant de défis supplémentaires. Certaines zones géographiques se trouvent totalement dépourvues d'assistance médicale aussi bien gouvernementale qu'humanitaire. La recrudescence de l'insécurité depuis le mois d'octobre aggrave la non-disponibilité et la qualité des soins. Les populations déplacées sont les plus touchées par ces problèmes de disponibilité des services.

Graphique 15. Arbre à problèmes sectoriel - Santé

Impact de la COVID-19 sur le secteur de la santé



14.1. Bien-être physique et mental

En conséquence des mesures de distanciation sociales, les campagnes contre la polio ont été suspendues et la diminution des campagnes de vaccination a fragilisé la population face aux virus et notamment celui de la rougeole ([UNICEF 01/10/2020](#)). 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, perturbé par les mesures de restrictions contre la COVID-19 ([Gouvernement du Burkina Faso 09/11/2020](#)).

Depuis le mois d'août 2020, les acteurs humanitaires ont pu observer les conséquences de l'épidémie avec une nouvelle réduction de l'accès aux services de santé et de nutrition dans le pays ([OCHA, 21/08/2020](#)).

On constate également une hausse de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans entre les enquêtes du gouvernement d'octobre 2019 et de juillet 2020 passant de 0,4‰ à 1,7‰ (Djibo); de 0,2‰ à 1,3‰ (Site Barsalgho). On peut émettre l'hypothèse qu'il existe une corrélation entre cette hausse et l'impact de la COVID-19 avec la dégradation de l'accès aux services de santé.

La crise sanitaire actuelle a en effet, particulièrement affecté les mères, les nouveau-nés et les enfants ([UNICEF 01/10/2020](#)). Néanmoins, le gouvernement du Burkina Faso n'a pas observé un impact de l'évolution des maladies humaines causées indirectement par les mesures gouvernementales adoptées contre la COVID-19 ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#)).

Le manque d'accès à l'eau et à la sanitation, en plus du manque d'accès aux soins de santé est aussi un facteur aggravant de maladies infectieuses comme la malaria, la rougeole et la diarrhée ([UNICEF01/10/2020](#)).

14.2. Modes de vie et accès aux biens et services

Problèmes d'accès financier

Les populations déplacées et les communautés hôtes sont particulièrement vulnérables à la COVID-19 du fait de leur faible pouvoir d'achat et de leur précarité qui ne leur permettent pas de prioriser les besoins en soins et d'avoir accès aux services de santé ([Terre des hommes 08/09/2020](#), [World Bank 01/08/2020](#), [OCHA 05/06/2020](#)).

Les détails concernant l'impact de la pandémie sur les moyens de subsistance des populations peuvent être trouvés dans le secteur 'Moyens de subsistance'. L'accès aux services de santé est d'autant plus compliqué dans un contexte de conflit qui a restreint les moyens de subsistance des populations vivant dans les régions touchées par l'insécurité ([MBDHP 11/11/2020](#), [MMC 29/10/2020](#); [OCHA, 21/08/2020](#)

Obstacles liés à l'insécurité

L'accès de la population aux infrastructures est détérioré aussi par les problèmes sécuritaires. L'insécurité qui touche une partie du pays a affecté sensiblement la disponibilité des services de santé. Le système de santé reste fortement ébranlé par la dégradation de l'offre de soins dans les zones à sécurité précaire et dans les localités abritant les déplacés internes. En effet, à la date du 31 octobre 2020, selon le rapport reçu du Ministère de la santé, 91 formations sanitaires étaient fermées soit 7,2% des formations sanitaires de six régions affectées par l'insécurité.

À cela s'ajoutent 232 autres formations sanitaires fonctionnant partiellement, privant plus de 964 235 personnes d'accès aux soins ([Health Cluster 12/11/2020](#), [WHO 02/10/2020](#), [Health Cluster 13/10/2020](#)). La situation est donc plus ou moins identique à octobre. Les régions du Sahel du Centre-Nord et du Nord, trois des régions les plus

touchées par les attaques de groupes armés, ont vu respectivement 39,1%, 4,8% et 5,3% de leurs centres de santé fermer ([Health Cluster 12/11/2020](#)). De nombreuses attaques de groupes armés continuent de toucher les structures de santé et de détruire les routes permettant d'y accéder.

La qualité de la prise en charge a également pâti de la situation ([Health Cluster 12/11/2020](#), [Peace News 06/10/2020](#)). Les régions les plus affectées par les attaques contiennent ainsi des zones peu couvertes par les programmes humanitaires et dans lesquelles les services de santé sont absents ou amoindris alors que la population est plus vulnérable et encline à contracter le virus sans qu'un traitement adéquat ne puisse être délivré à temps ([UNICEF 01/10/2020](#), [Global Shelter Cluster 01/06/2020](#)). De plus, la disponibilité des services de santé est également mise à mal à cause de la fuite des personnels de santé, régulièrement menacés et intimidés dans les zones touchées par l'insécurité ([Health Cluster 12/11/2020](#), [Health Cluster 11/07/2020](#), [Health Cluster 11/09/2020](#)).

Manque de ressources des services de santé

Les problèmes d'accès à des services de santé adaptés ne se limitent pas aux régions en proie à l'insécurité puisque le manque d'équipement des hôpitaux locaux est un phénomène reporté de façon récurrente ([The New Humanitarian 19/08/2020](#)). 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 ([UNICEF 01/10/2020](#), [REACH Initiative 30/10/2020](#), [ECHO 20/10/2020](#), [UNHCR 11/11/2020](#), [WHO 02/10/2020](#)). La situation est notamment tendue dans les zones d'accueil des déplacés.

14.3. Impact de la COVID-19 sur les populations

La propagation de la COVID-19 a eu des répercussions négatives sur l'utilisation des services de santé par la population locale. Elle a notamment provoqué peur et détresse psychologique, altérant par la même occasion la confiance de la population envers le gouvernement et la capacité du système sanitaire à prendre correctement en charge les personnes malades. La crainte d'être contaminé par le virus et/ou de se voir mis en isolement en se rendant dans les structures sanitaires a dissuadé les patients de s'y faire soigner et les parents (personnel médical compris) d'y faire vacciner leurs enfants ([Gouvernement du Burkina Faso 06/06/2020](#), [UNICEF 24/06/2020](#), [UN News, 03/09/2020](#)). Ainsi, dans la région Centre, le nombre d'hospitalisations entre février et avril 2020 est passé de 4 513 à 2 474, suggérant que certaines personnes mal portantes ne se soignent plus ([Gouvernement du Burkina Faso 06/06/2020](#)).

Cette réaction a aussi en partie provoqué une baisse de la couverture vaccinale de 10% et impacté l'accès aux soins, notamment en termes de demandes ([WHO 06/07/2020](#)). Elle illustre également la perception de la population et du personnel soignant quant à la qualité des soins délivrés. Couplées au manque de confiance envers l'Etat, ces réticences envers le système de santé risquent de détourner les usagers des soins de base, aggravant les difficultés d'accès à la santé, favorisant la progression de la pandémie et aggravant sur le moyen et long terme les risques d'augmentation des autres pathologies non traitées ou même non décelées ([UNICEF 24/06/2020](#)).

De plus, la peur face à la maladie s'est traduite par un recours de la population à l'automédication et aux remèdes traditionnels, en particulier au début de l'épidémie, qui correspond au moment où la psychose autour de la maladie était la plus forte.

Des recettes sont partagées sur les réseaux sociaux. Si beaucoup d'individus se sont tournés vers des remèdes naturels telles que des tisanes de feuilles de neem qui sont inoffensifs, d'autres utilisent de la chloroquine malgré les contre-indications des experts ([rfi](#) 21/03/2020, [Terre des hommes](#) 08/09/2020, [laborpresse](#) 17/11/2020). Ceci a non seulement provoqué une rupture de stock de chloroquine mais se dresse comme un réel danger pour la santé des personnes. Néanmoins, aucune donnée n'a pu confirmer cette tendance depuis le mois de mars.

Malgré les peurs des populations face au virus, un relâchement concernant le respect des gestes barrières a été rapporté depuis septembre ([WHO](#) 20/11/2020, [Andalou Agency](#) 01/10/2020, [Health Cluster](#) 12/11/2020). Ceci constitue le changement le plus important au regard de l'impact de la COVID-19 sur les populations depuis septembre. Ce non-respect des gestes barrières a notamment été remarqué pendant les élections de novembre dans certains bureaux de vote ([Fasoamazone](#) 23/11/2020).

Chez les personnes déplacées, le non-respect des gestes barrières et des mesures préventives est aussi important. Néanmoins, les raisons qui engendrent ce phénomène sont tout autres puisqu'elles découlent des conditions de vie précaires des populations comprenant surpopulation et manque de biens de première nécessité tels que des produits d'hygiène ([UNHCR](#) 13/11/2020, [Global WASH Cluster](#) 24/09/2020, [Solidarités International](#) 06/10/2020, [OCHA](#) 16/10/2020). D'après une étude du Mixed Migration Centre publiée en septembre, 54% des migrants et réfugiés interrogés (sur un échantillonnage de 402 individus) ont déclaré ne pas respecter les gestes barrières, principalement par manque d'accès à des équipements de protection ([MMC](#) 29/10/2020).

Au regard de la situation sécuritaire et de la propagation de la maladie, les besoins en termes de santé vont continuer d'augmenter et de toucher

les populations les plus vulnérables telles que les populations déplacées et les populations dans les zones les moins accessibles. La vulnérabilité d'une partie de la population et la difficulté pour les acteurs humanitaires d'identifier les mouvements de population exacerbent les risques sanitaires pour ces individus ([OCHA](#) 21/08/2020). En effet, des clusters non identifiés pourraient être facteurs d'accélération de la pandémie. Cela poserait un vrai défi à cause du manque d'accès, de disponibilité et de qualité des services de santé dans les régions les plus touchées ([REACH Initiative](#) 30/10/2020, [OCHA](#) 21/08/2020).

14.4. Impact de la COVID-19 sur les services

L'épidémie de COVID-19 a fortement affecté le fonctionnement des services de santé ainsi que l'offre et la qualité des soins, y compris en matière de couverture vaccinale et de stocks médicaux. Les manques en termes de ressources humaines qualifiées impactent la qualité des services. Les manques d'équipement médical (kits de prélèvement, matériel et équipement de protection, respirateurs, vaccins etc.) compliquent davantage le travail du personnel de santé qui est dans l'incapacité de faire face à l'augmentation des besoins en matière de santé ([Cluster Santé Burkina Faso](#) 13/09/2020, [WHO](#) 24/08/2020, [Gouvernement du Burkina Faso](#) 04/08/2020, [Gouvernement du Burkina Faso](#) 23/06/2020, [UN News](#) 03/09/2020). Aucune donnée collectée n'a pu confirmer que ce problème ait persisté au mois de novembre.

De plus, une démotivation des agents de santé a été rapportée, ce qui pourrait nuire à la qualité des soins ([WHO](#) 07/10/2020). Si les mesures de restriction des mouvements et la fermeture des frontières ont pu enrayer la progression du virus, elles ont aussi perturbé l'approvisionnement des centres de santé en intrants médicaux. Dans les régions du Centre-Nord et Sahel, les problèmes d'approvisionnement en intrants nutritionnels ont

fait augmenter les cas de malnutrition aiguë ([FEWS NET 28/08/2020](#)). On note également une rupture en produits contraceptifs, particulièrement en zone rurale ([LeFaso 05/10/2020](#)). Enfin, le Ministère de la Santé a relevé une baisse des consultations à l'échelle nationale entre février et avril, notamment dans les structures privées ([Gouvernement du Burkina Faso 06/06/2020](#)). Ce dernier point n'a pas été abordé dans les données collectées ces derniers mois.

On constate des discordances dans les analyses de l'impact de la COVID-19 sur les services de santé. En effet, l'UNICEF décrit une perturbation des soins de santé, quand d'autres acteurs comme la Banque Mondiale ou le Gouvernement du Burkina Faso n'observent pas de perturbation majeure dans la prestation des services de santé ([Gouvernement du Burkina Faso 11/2020](#), [UNICEF 01/10/2020](#), [World Bank 12/08/2020](#)).

L'épidémie de COVID-19 a mis en exergue le manque de services de soins dans les régions touchées par l'insécurité. Depuis le début de l'épidémie, on note une faible présence des partenaires de la santé dans des zones affectées comme la région de l'Est. Le Ministère de la santé se trouve dans l'incapacité d'absorber les besoins et d'assumer l'offre des soins de santé primaire aux populations touchées ([OCHA 30/06/2020](#)). Néanmoins, aucune donnée ne permet de vérifier la situation actuelle.

Les services proposés par les acteurs humanitaires ont également été affectés puisque certains programmes, notamment les campagnes de vaccination, ont dû être mis en pause pendant l'épidémie, comme les campagnes contre la polio et la rougeole ([UNICEF 01/10/2020](#), [UNICEF 01/10/2020](#)). Ainsi, seulement pour le mois de Mars, 18 000 enfants n'ont pas été vaccinés ([UN News 03/09/2020](#)). Ces difficultés, couplées aux problèmes sécuritaires, tendent à affaiblir le système de santé et font craindre un accroissement des besoins ainsi que l'apparition

d'autres épidémies si la situation perdure ([OCHA 01/07/2020](#), [Gouvernement du Burkina Faso 09/11/2020](#)).

Enfin, la propagation de la pandémie a particulièrement affecté le personnel médical. On comptait 111 agents de santé guéris de la COVID-19 le 30 septembre dernier ([Ouestaf 05/10/2020](#)). Aucun chiffre récent ne permet de connaître le nombre total de personnels de santé affectés mais cette information permet de souligner cette problématique qui touche directement les services médicaux.

14.5. 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 ([OCHA 05/06/2020](#), [Health Cluster 11/09/2020](#), [Health Cluster 12/11/2020](#)).

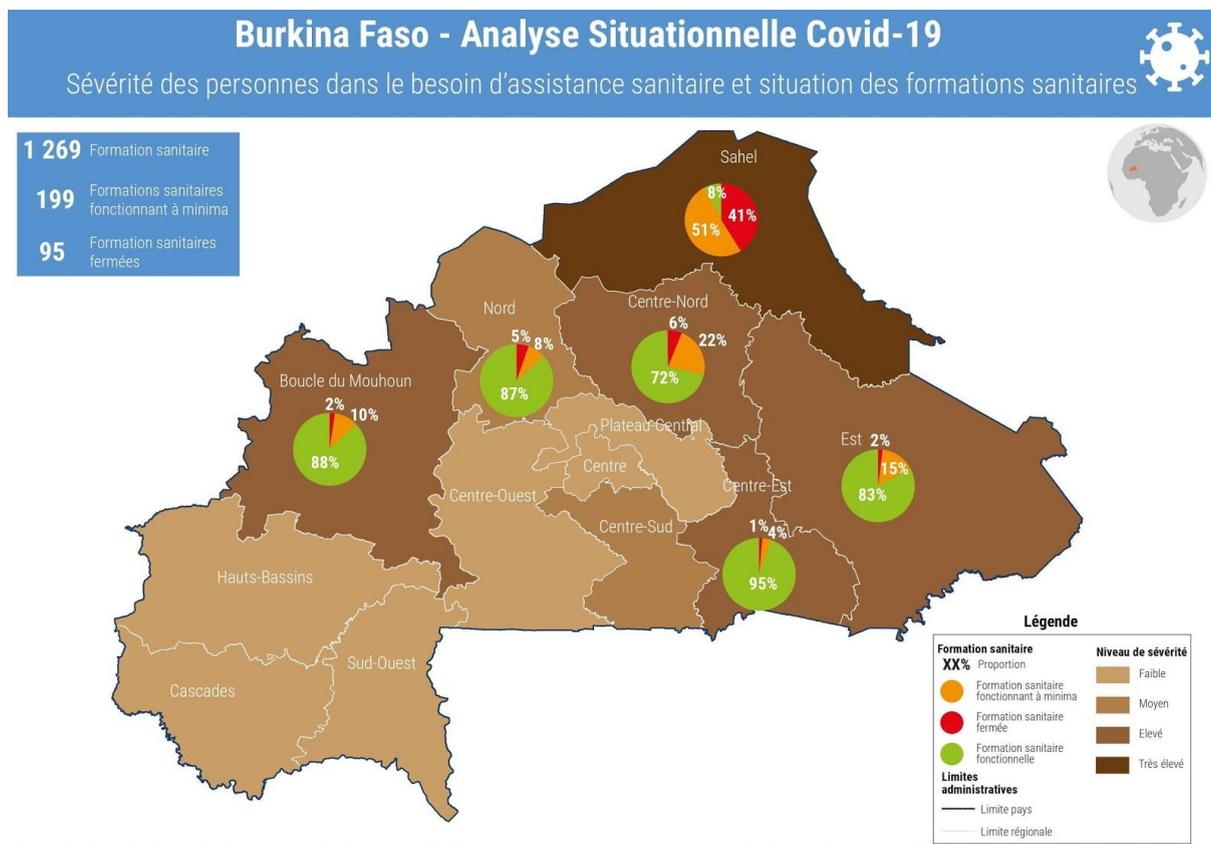
Avant la pandémie, les problèmes d'insécurité avaient déjà affecté 1.6 millions de personnes, les privant d'accès aux services de soins de santé ([OCHA 21/08/2020](#)). Ces personnes sont d'autant plus à risque avec la réduction des services de santé disponibles aux autres pathologies que la COVID-19. Les personnes déplacées sont les plus à risque alors que les structures de santé des régions concernées sont peu fonctionnelles et que la qualité de prise en charge est dégradée ([Health Cluster 12/11/2020](#), [Health Cluster 11/09/2020](#)).

Les inondations qui surviennent avec la saison des pluies ont compliqué l'accès aux soins et l'application des mesures préventives contre la COVID-19, notamment pour les populations déplacées. Ces phénomènes induisent également des risques de détérioration de l'offre de soins, de ruptures en intrants médicaux et d'indisponibilité

du personnel ([Health Cluster 12/11/2020](#), [UNHCR 11/11/2020](#)). Cependant, la saison des pluies étant entre mai et octobre, les risques d'inondations ne

sont plus d'actualité ([Gouvernement du Burkina Faso 14/10/2020](#))

Graphique 16. **Carte de fonctionnalité des formations sanitaires**



Source des données: [Health Cluster, 12/2020](#)

14.6. Personnes vulnérables et à risques

Les personnes déplacées et les réfugiés, dont les nombres étaient estimés respectivement à 900 000 et 25 000 avant l'épidémie et dont 40% sont installés dans la région Centre Nord, sont particulièrement vulnérables face à l'épidémie de 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 ([Health Cluster 12/11/2020](#), [Global WASH Cluster 24/09/2020](#), [Terre des hommes 08/09/2020](#)). Peu informées et sensibilisées sur le

virus, ces populations - dont les 921 000 personnes déplacées en juin 2020 - déjà très exposées ne sont pas en mesure de se protéger et n'ont accès qu'à des infrastructures peu équipées où les tests de dépistage et le personnel soignant qualifié manquent ([MMC 29/10/2020](#), [OCHA 21/08/2020](#)).

La COVID-19 augmente également les risques d'infection et de mortalité chez les personnes atteintes de maladies chroniques et chez les personnes âgées qui n'ont pas accès aux soins de santé ([UNICEF 01/10/2020](#), [OCHA 21/08/2020](#), [OCHA 16/10/2020](#)).

14.7. Risques et menaces

Les incidents sécuritaires connaissent une recrudescence, posant un risque sur la disponibilité et la qualité des soins de santé ([Health Cluster](#) 12/11/2020, [FEWS NET](#) 30/10/2020).

14.8. Priorités

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 de la région Centre-Nord qui accueille respectivement 40.98 % (430 191) et 32.82 % (344 569) personnes déplacées au 10 novembre 2020 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](#) 18/11/2020, [Health Cluster](#) 12/11/2020, [Global WASH Cluster](#) 24/09/2020, [Terre des hommes](#) 08/09/2020).

D'après la population affectée, les besoins prioritaires récurrents sont les masques, le matériel de protection et les lave-mains dans les infrastructures publiques. Le manque de personnel

médical et de matériel de dépistage, ainsi que de moyens de transfert des malades (ambulance) sont également des problèmes mis en exergue ([OCHA](#) 16/10/2020). Les populations demandent essentiellement le renforcement des sensibilisations, la prise en charge gratuite des médicaments et des malades ainsi qu'un appui matériel en savons et masques pour les familles ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 16/07/2020, [OCHA](#) 16/10/2020).

14.9. 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 l'épidémie (nombre de respirateurs, nombre de personnels formés et personnels infectés etc), des données sur les malades chroniques et les personnes âgées ainsi que leurs vulnérabilités face à la COVID-19 et enfin des informations qui pourraient infirmer ou confirmer l'hypothèse d'une corrélation entre la hausse de certaines maladies et la crise sanitaire.

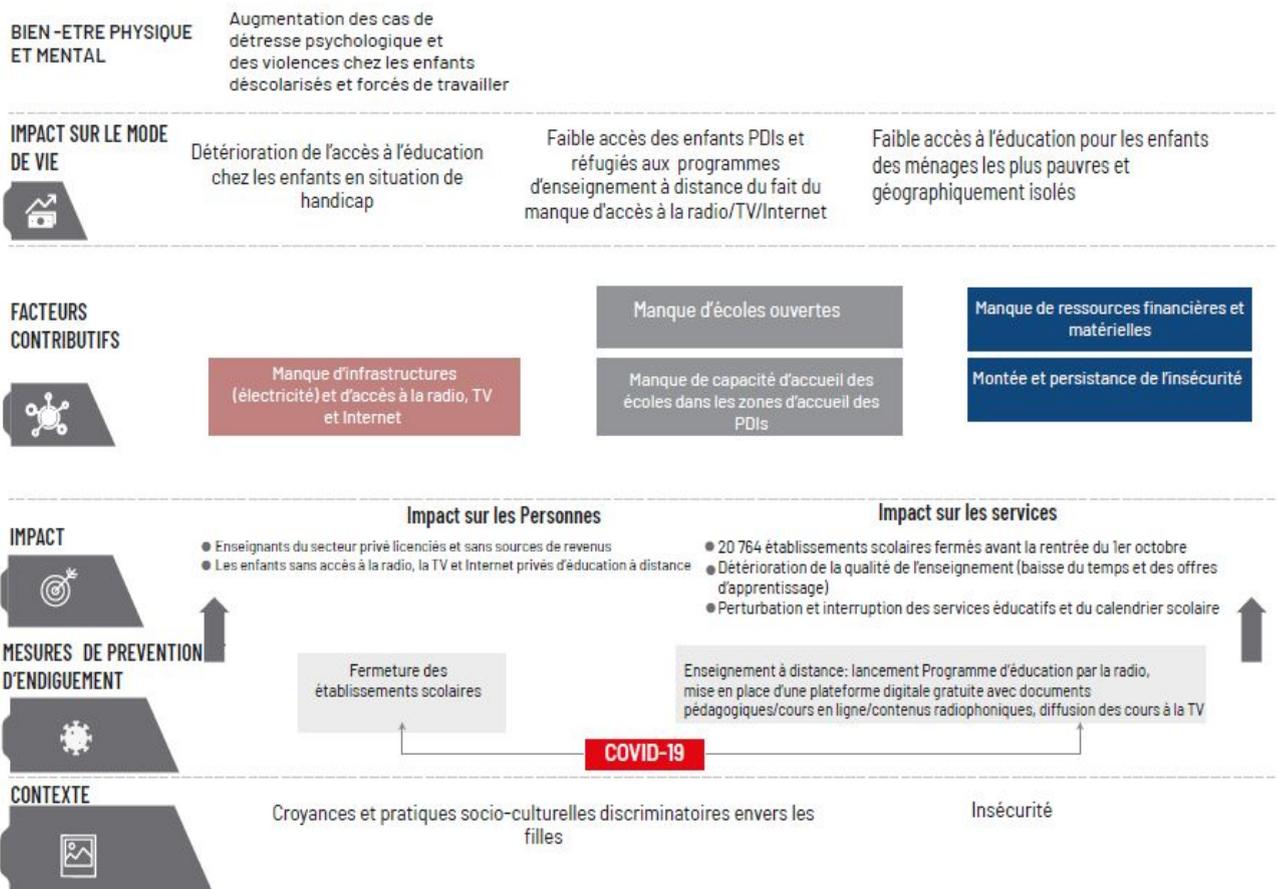
15. Education

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. En effet, ces derniers n'ont pas pu accéder aux dispositifs d'enseignement à distance mis en place suite à la fermeture des écoles. La déscolarisation des élèves a mené à l'adoption de mécanismes de survie engendrant d'importants problèmes de protection. 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 30 octobre on comptait un total de 349 000 enfants affectés par la fermeture des 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.

Graphique 17. Arbre à problèmes sectoriel - Éducation

Impact de la COVID-19 sur le secteur de l'Éducation



15.1. Bien-être physique et mental

Dans les régions du Centre-Nord, de l'Est et du Sahel, la fermeture des écoles décidée par le Gouvernement suite à la propagation de la COVID-19 a accru les incidents de protection contre les enfants, les exposant ainsi à des situations de violence et de détresse psychologique. Couplé à la fermeture des écoles, le confinement a augmenté la fréquence des violences domestiques. Le manque de revenus a également contribué à l'adoption de stratégies de survie néfastes pour la santé des enfants. On peut ainsi citer le travail des enfants, la mendicité, le recrutement dans les groupes armés et les mariages précoces. Cette tendance est rapportée depuis le début de la crise et peut mener aussi bien à des répercussions physiques, telles que des blessures, des décès, des grossesses précoces, ainsi que des répercussions mentales, telles que le mal-être, le stress, la méfiance et l'isolement (MBDHP 11/11/2020, UNICEF 01/10/2020, MBDHP 25/09/2020). Les données récoltées en novembre confirment cette tendance mais ne donnent pas d'informations sur l'évolution depuis la réouverture des écoles au 1er octobre.

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.

15.2. Stratégies de survie

Aucune stratégie de survie propre à l'éducation n'a pu être trouvée dans les documents étudiés. On retrouvera néanmoins des stratégies de survie liées à la protection qui découlent des fermetures des écoles (citées précédemment).

15.3. Modes de vie et accès aux biens et services

Accès à l'éducation

La 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 exclus des dispositifs d'enseignement à distance mis en place suite à la fermeture des écoles (OCHA 01/05/2020, UNHCR 30/06/2020). Pendant la fermeture des écoles, le gouvernement a en effet diffusé des cours en ligne, à la télévision et à la radio. Une plateforme digitale gratuite a été mise en place pour les élèves et enseignants, comprenant des cours en ligne et des contenus radiophoniques. Ces modalités répondent au plan adopté par le gouvernement en avril pour un budget de 15 millions de dollars. Ces enseignements à distance ne sont néanmoins pas accessibles à tous à cause du manque d'accès de certains ménages à l'électricité et aux équipements de télécommunication (Reuters 21/10/2020, The New Humanitarian 07/07/2020, UN News 03/10/2020).

Obstacles à l'accès à l'enseignement à distance

Par ailleurs, la pandémie aggrave la situation des 545 000 enfants déplacés internes dont l'accès à l'éducation était déjà limité par l'insécurité, la pauvreté, les longues distances jusqu'aux écoles et les faibles capacités d'accueil des écoles. Dépourvus des moyens matériels et technologiques appropriés, ces enfants sont dans l'incapacité de suivre les cours à distance et risquent la déscolarisation (INTEROS 22/10/2020, UNHCR 30/06/2020, OCHA 01/05/2020). La situation est notamment préoccupante dans le Centre-Nord et le Sahel (UNHCR 06/10/2020, Solidarités International 16/10/2020).

La situation est similaire pour les enfants en situation de handicap qui connaissent des problèmes d'accès à l'école, plus particulièrement avec l'enseignement à distance

qui n'est pas toujours adapté à leurs besoins spécifiques (OCHA 05/06/2020, UNICEF 19/08/2020). Un manque d'informations chiffrées est à noter concernant les enfants sans radio, télévision ou connexion Internet pour suivre les cours à distance. Après la rentrée scolaire et la réouverture des écoles, 349 000 enfants étaient

encore affectés par la fermeture d'établissements scolaires pour des raisons de sécurité ([Protection Cluster](#) 23/11/2020, jeunes dans le pays, même si aucun chiffre n'a été publié à ce sujet ([LeFaso](#) 05/10/2020), [MBDHP](#) 22/10/2020, [MBDHP](#) 22/10/2020). La situation est notamment préoccupante dans le Centre-Nord et le Sahel ainsi que dans le reste des régions du nord et de l'est du pays ([MBDHP](#) 22/10/2020, [UNHCR](#) 06/10/2020, [Solidarités International](#) 16/10/2020).

Le Témoignage de l'élève Afiatou

« Nous ne pouvons pas respecter les mesures barrières sur ce site d'hébergement de l... Les vieux refusent de porter le cache-nez, la distanciation ne peut pas être respectée car, dans les maisons, nous sommes nombreux et les gens y vivent coincés. Il faut aller très loin pour puiser de l'eau. C'est Dieu qui nous protège. »

Ce sont les mots de Afiatou, 19 ans, qui était en classe de 3^e, et résidait auparavant dans la commune de Delga. Tout comme elle, des milliers d'enfants ont été contraints par la situation sécuritaire à abandonner les salles de classe, et à fuir leur village pour chercher asile ailleurs. Ayant tout laissé derrière eux dans leur fuite, ils sont nombreux à se retrouver complètement démunis et sans accès aux soins et aux services sociaux de base.

Afiatou est arrivée à Ouahigouya en 2018 en compagnie de sa jeune sœur, élève elle aussi avant que leurs parents ne les rejoignent, pour s'installer sur le site d'hébergement de l... Les 2 filles s'étaient isolées dans un local que louait leur frère aîné à 3000F.

Au regard du nombre de déplacés qui affluaient vers la ville, les propriétaires en ont profité pour s'enrichir en augmentant le montant du loyer à 5000F, contraignant les filles à rejoindre leurs parents sur le site d'hébergement insalubre, sans accès à l'école, et dans la double crainte permanente des attaques et de la COVID.

La fermeture des écoles a aussi interrompu l'accès aux services éducatifs en santé sexuelle et reproductive, limitant la communication sur la prévention des maladies, les grossesses non-désirées et sur la contraception en général. Ceci a pu avoir un impact sur la santé sexuelle des jeunes dans le pays.

15.4. Impact de la COVID-19 sur les populations

La réouverture de toutes les écoles du pays a eu lieu le 1^{er} octobre mais les classes étant souvent surchargées et mal équipées, les enfants ne sont pas en mesure de respecter les gestes barrières ([NRC](#) 19/10/2020, [rfi](#) 05/10/2020). On peut craindre l'apparition de nouveaux clusters d'infection et une recrudescence du virus.

Suite à la fermeture des écoles le 16 mars 2020, 5 130 730 enfants se sont retrouvés sans accès à l'école pendant 6 mois ([Education Cluster](#) 31/08/2020, [Education Cluster](#) 19/08/2020). Bien qu'un plan d'enseignement à distance ait été adopté par le gouvernement, la scolarité des enfants a été fortement perturbée sur le plan qualitatif. Le calendrier scolaire étant déjà perturbé par l'insécurité, la mise en place des cours à distance via Internet, la télévision et la radio n'a pas empêché une baisse du temps d'enseignement et résolu le défi qui se posait en termes d'évaluation des élèves, en particulier pour les déplacés et les réfugiés ([The New Humanitarian](#) 07/07/2020, [Save the Children](#) 24/07/2020, [Education Cluster](#) 31/08/2020). Ainsi, d'après une étude effectuée sur 1 968 ménages entre juin et juillet 2020, seulement un enfant sur quatre est resté en contact avec son enseignant pendant la fermeture des écoles. Tous les enfants n'ont pas été égaux face aux modalités d'enseignement à distance avec des accès différents aux TIC (Technologies de l'information et

de la communication). Cette période d'enseignement à distance a potentiellement creusé les inégalités face à l'éducation, accentuant l'importance de la reprise des cours en présentiel en octobre ([World Bank](#) 12/08/2020). Toutefois, la réouverture partielle des classes d'examen au mois de juin a permis à 779 542 candidats aux examens nationaux, dont 306 774 en zones de forte insécurité, de passer leurs épreuves ([OCHA](#) 24/06/2020, [UNICEF](#) 27/07/2020).

Il faut noter que la fermeture ponctuelle ou prolongée des écoles est un facteur de démotivation et de désengagement des élèves et des parents. Cela augmente le risque de déscolarisation pour les enfants des familles les plus vulnérables et notamment pour les filles ([Education Cluster](#) 31/08/2020, [World Bank](#) 01/10/2020). Le nombre d'enfants déscolarisés ou en abandon scolaire suite à la COVID-19 est néanmoins inconnu.

Enfin, la fermeture des écoles a affecté plus de 120 000 enseignants qui n'ont pas pu bénéficier des formations qui leur étaient offertes ([OCHA](#) 30/06/2020, [UNICEF](#) 19/08/2020). Le secteur privé a été touché davantage avec les suspensions de salaires et les licenciements qui ont fait suite aux mesures gouvernementales ([Education International](#) 06/05/2020, [ToutelInfo](#) 16/05/2020). Néanmoins, peu d'informations sont disponibles pour appuyer ces conclusions, notamment au sujet des salaires des enseignants pendant la fermeture des écoles.

15.5. Impact de la COVID-19 sur les services

Suite aux mesures de restriction imposées par le gouvernement et à la propagation de la COVID-19, plus de 20 000 écoles ont fermé entre le 16 mars et le 1^{er} octobre 2020 ([UNICEF](#) 19/08/2020, [rfi](#) 05/10/2020). Cette décision a affecté le fonctionnement du système éducatif, notamment sa capacité à assurer la continuité des services dans l'immédiat comme l'éducation à distance

mais aussi restreignant l'accès des enfants aux programmes d'alimentation scolaire ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 11/2020, [OCHA](#) 16/10/2020, [OCHA](#) 30/06/2020), démontrant un manque de préparation et de moyens des établissements face à la pandémie. Après la mise en place de l'enseignement à distance, le ministre de l'Éducation a déclaré que celui-ci sera désormais la solution privilégiée chaque fois que l'éducation sera perturbée, notamment à cause de l'insécurité ([Reuters](#) 21/10/2020).

Depuis la reprise des cours, 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 (distanciation sociale et mesures d'hygiène) ([NRC](#) 19/10/2020, [rfi](#) 05/10/2020). Le gouvernement a notamment adopté une mesure obligeant tous les élèves à porter un masque à l'école. Des stocks de masques devaient être fournis dans tous les établissements mais les données collectées depuis leur réouverture n'ont pas confirmé cette annonce. Le milieu éducatif risque donc de devenir une source majeure de propagation. Le manque d'eau est un important facteur de risque, empêchant enfants et enseignants de se laver les mains et donc de se protéger contre le virus ([Questaf](#) 05/10/2020, [LeFaso](#) 07/10/2020).

15.6. Facteurs aggravants

L'insécurité continue d'affecter l'accès à l'éducation: entre 2017 et 2020, Human Rights Watch a recensé plus de 120 attaques de groupes islamistes contre des écoles, des enseignants et des élèves ([UNHCR](#) 11/11/2020, [Human Rights Watch](#) 08/09/2020, [WFP](#) 07/09/2020). 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 ([OCHA](#) 01/07/2020). Les régions proches des frontières avec le Mali, le Niger et la Côte d'Ivoire sont les plus touchées par les incidents sécuritaires ([IFRC](#)

28/09/2020). Au 21 septembre 2020, plus de 2 200 écoles primaires sur environ 11 101 étaient encore fermées après la rentrée administrative, aggravant le problème de la déscolarisation ([Andalou Agency](#) 01/10/2020, [MENALP](#) 20/09/2020).

Les problèmes sécuritaires combinés à la crise sanitaire accroissent la vulnérabilité du milieu éducatif. Les risques d'abandon scolaire et de déscolarisation sont importants dûs aux difficultés de mise en œuvre des programmes éducatifs ([Save the Children](#) 24/07/2020).

Les déplacements de populations à cause de l'insécurité engendrent également la déscolarisation des enfants ([ECHO](#) 08/09/2020). De plus, les enfants déplacés sans papiers d'identité font face à des difficultés additionnelles pour trouver une place dans des établissements scolaires ([ICAHD](#) 22/10/2020, [INTERSOS](#) 16/10/2020).

15.7. Populations vulnérables et à risques

Les enfants déplacés et réfugiés, notamment les filles, forment un groupe particulièrement vulnérable. Leur accès à l'éducation étant déjà très limité par l'insécurité et le manque de ressources, la fermeture des écoles les a exposés davantage à l'abandon scolaire mais aussi aux risques de protection: mariages précoces, sexe de survie, pratiques d'exploitation, travail des enfants, mendicité etc. Malgré la réouverture de certaines écoles à la rentrée, l'insécurité, causant la fermeture d'établissements scolaires, continue d'entraîner ces problèmes de protection ([UNHCR](#) 11/11/2020).

Les enfants non accompagnés, séparés, vivant dans la rue, ainsi que les enfants handicapés sont des groupes vulnérables au regard de l'accès à l'éducation ([INTERSOS](#) 16/10/2020). Les enfants en situation de handicap ont des difficultés à recevoir une éducation adaptée et sont souvent dans des zones où les possibilités d'école à distance sont limitées. Les enfants non accompagnés ou

séparés de leur famille sont également plus vulnérables à la déscolarisation. En effet, ils sont plus susceptibles de travailler pour pouvoir subvenir aux besoins de leur famille.

15.8. Risques et menaces

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 ([HealthCluster](#) 10/2020).

15.9. Priorités

Les enfants déplacés ont des difficultés à accéder à l'éducation suite à leur déplacement, notamment pour les enfants des foyers déplacés plusieurs fois ([INTERSOS](#) 16/10/2020, [UNHCR](#) 11/11/2020). Ces enfants ont aussi eu moins accès aux TIC (Technologies de l'information et de la communication), limitant leur apprentissage à distance pendant la fermeture des écoles à cause de la COVID-19 ([UNHCR](#) 11/11/2020, [Education Cluster](#) 18/06/2020).

Comme cela a été mentionné dans cette section, dans le Centre-Nord et le Sahel, la COVID-19 s'inscrit dans un contexte de forte déscolarisation et d'insécurité. Ces deux régions où les besoins sont importants comptent le plus grand nombre d'écoles fermées ([OCHA](#) 01/07/2020, [Solidarités International](#) 16/10/2020, [Human Rights Watch](#) 08/09/2020). Dans l'Est, la situation du système éducatif est aggravée par l'insécurité montante ([IFRC](#) 28/09/2020).

15.10. 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

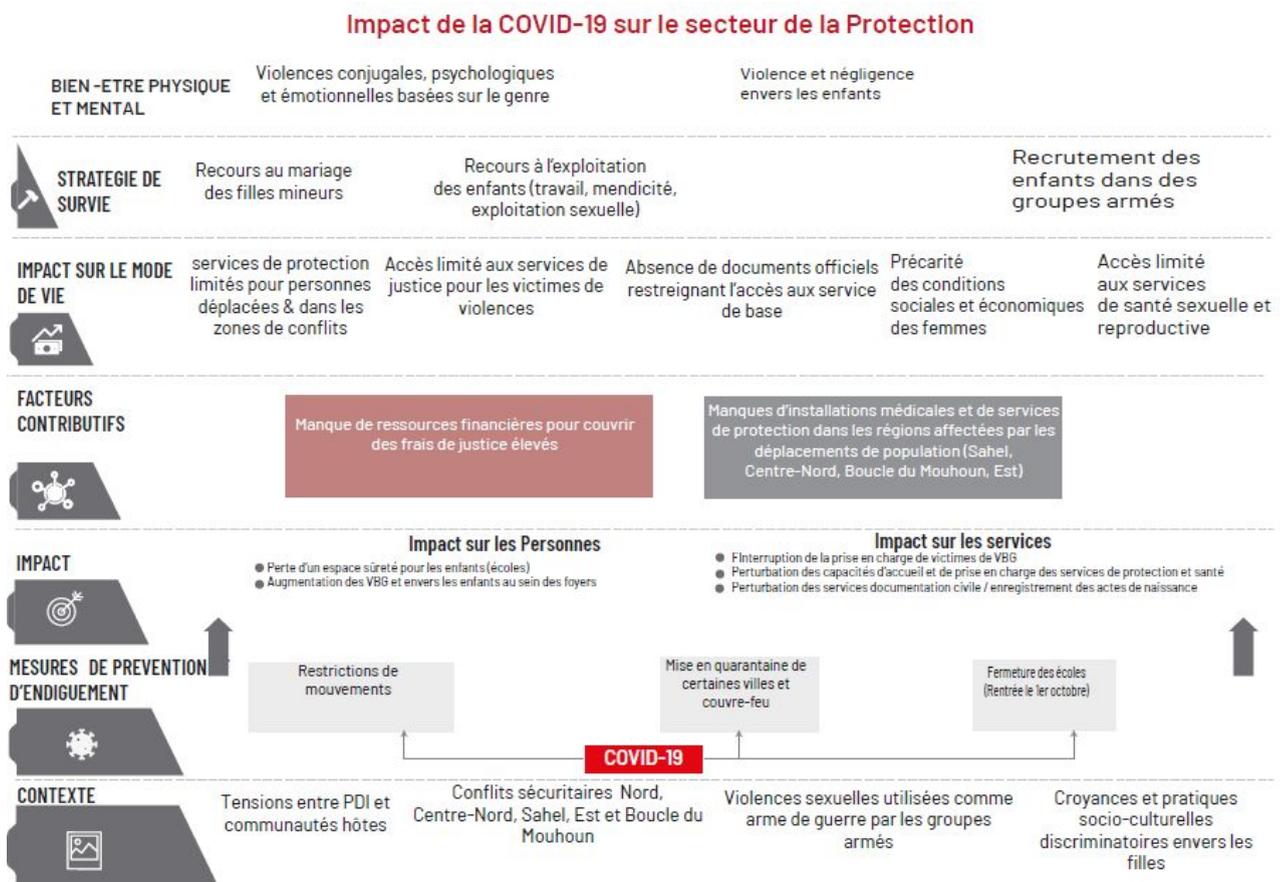
dispositifs de lave-mains en milieu scolaire. Enfin, aucune information n'a permis de connaître l'impact de la fermeture des écoles sur les enseignants, particulièrement en termes de sources de revenus.

16. Protection

Considérée comme une crise engendrant de graves problèmes de protection, les effets de la crise sécuritaire antérieure à l'épidémie au Burkina Faso ont été exacerbés avec les mesures restrictives adoptées par le gouvernement pour faire face à la COVID-19. En effet, outre la violence engendrée au sein des foyers du fait du confinement et de la fermeture des lieux de collectivité, les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 ont également entraîné une baisse des revenus des ménages qui

ont mené à l'adoption de nombreuses stratégies de survie néfastes. Il faut aussi souligner la diminution de l'intervention 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.

Graphique 18. Arbres à problèmes sectoriel - Protection



16.1. Bien-être physique et mental

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, notamment ces derniers mois ([INTERSOS 20/10/2020](#), [UNHCR 11/11/2020](#), [UNHCR 13/11/2020](#)). Ces violences ont augmenté principalement dans le cadre conjugal mais aussi avec l'augmentation des activités de prostitution ou d'exploitation sexuelle due aux pertes de revenu des ménages depuis l'épidémie de COVID-19. Ces violences peuvent être physiques, psychologiques mais aussi émotionnelles.

L'adoption de mesures d'endiguement de l'épidémie comme la fermeture des écoles ont entraîné des formes de négligence et de violences physiques et psychologiques sur les enfants mais aussi un stress psychosocial ([INTERSOS 20/10/2020](#)). L'adoption de stratégies d'adaptation négatives pour faire face à une perte de revenu comme l'exploitation des enfants (travail et sexuelle) donne lieu à différentes formes de violences. Ces situations (fermeture des écoles et perte de revenus) peuvent également entraîner une certaine négligence des parents envers les enfants, les exposant à des activités dangereuses ou des formes de délinquances ([UNHCR 25/09/2020](#), [MBDHP 11/11/2020](#), [INTERSOS 16/10/2020](#), [UNICEF 01/10/2020](#)). Ces pratiques ont des conséquences physiques mais aussi psychologiques sur les enfants.

D'autres stratégies d'adaptation ont des conséquences psychologiques mais aussi physiques sur les enfants. On peut ici penser au mariage précoce dont la pratique a augmenté durant la crise sanitaire et qui peut entre autres être à l'origine de grossesses précoces ([ICAHD 11/11/2020](#), [UNHCR 11/11/2020](#)).

16. 2. Stratégies de survie

Pour faire face à la baisse des ressources financières et la fragilisation économique de

certains ménages, les enfants ont été mobilisés pour procurer une nouvelle forme de revenus. Ces revenus peuvent provenir d'activités de mendicité, de travail ou encore d'exploitation sexuelle ([UNHCR 13/11/2020](#), [MBDHP 22/10/2020](#)). Cette situation est aggravée par la fermeture des écoles qui a pris place jusqu'en octobre et dont l'impact continue de se faire ressentir ([MBDHP 11/11/2020](#)). Les mécanismes d'adaptation basés sur le travail des enfants accentuent leur vulnérabilité, les exposent à des risques de violence physique ou mentale et compromettent des stratégies de vie positives comme le recours à l'éducation ou à la formation pour assurer l'accès à des emplois rémunérateurs et des conditions de vie meilleures ([MBDHP 11/11/2020](#), [INTERSOS 16/10/2020](#)). Le travail des enfants est constaté dans plusieurs secteurs surtout dans le secteur minier et de l'élevage ([MBDHP 11/11/2020](#)).

Face à des conditions de vie complexes, des besoins importants et peu d'opportunités d'amélioration, certains ménages vont avoir recours à des mécanismes basés sur l'exploitation des filles en particulier. En période de crise, le mariage forcé des mineurs est régulièrement utilisé par les familles pour diminuer le nombre d'individus à charge dans un foyer, étendre le lien social et la notion de redevabilité à une autre famille et renforcer sa position au sein de la communauté. C'est le cas avec la crise sanitaire qui touche le pays ([UNHCR 25/09/2020](#), [UNHCR 11/11/2020](#)). Comme les femmes travaillent majoritairement dans le secteur informel, elles ont été particulièrement affectées par la crise sanitaire et ont souvent perdu leurs activités génératrices de revenus, ce qui a conduit à une plus grande exploitation sexuelle des filles et des femmes. Dans la région de la Boucle du Mouhoun par exemple, certaines femmes cheffes de ménage encouragent leurs filles à se prostituer ([Protection Cluster 08/06/2020](#), [INTERSOS 20/10/2020](#)).

Si l'insécurité avait connu une baisse lors du confinement, les incidents sécuritaires ont repris très rapidement en juillet et août avec la levée des mesures gouvernementales. Les enfants hors des systèmes scolaires ou particulièrement vulnérables sont surtout exposés aux risques de recrutement par des groupes armés qui peuvent représenter une forme d'alternative à des conditions de vie complexes où les besoins des populations sont importants ([UNICEF 01/10/2020](#), [OCHA 21/08/2020](#)).

On notera ici que ce sont les enfants qui semblent être les premières victimes de l'adoption de stratégies de survie néfastes suite aux pertes de revenus des familles. Les rapports à suivre nous permettront de savoir si cette tendance s'est estompée avec la reprise de l'école le 1^{er} octobre. Néanmoins, si peu d'informations ont été recueillies à ce sujet, le cas d'adultes adoptant des stratégies d'adaptation néfastes pour leur santé physique et psychologique est aussi rapporté. La prostitution et la mendicité sont deux activités utilisées mais aucun chiffre ne permet d'appréhender l'ampleur de leur utilisation ([Protection Cluster 08/06/2020](#), [Solidarités International 16/10/2020](#), [INTERSOS 16/10/2020](#)).

16.3. Modes de vie et accès aux biens et services

Accès aux services de protection limité par l'insécurité

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](#)). L'accès aux services de protection est limité pour les personnes déplacées et dans les zones de conflits où l'intervention des acteurs sociaux et humanitaires est complexe. La restriction de mouvement due à la COVID-19 ou encore

l'accentuation des conflits limitent cet accès. Le ciblage des infrastructures de santé par les groupes armés réduit d'autant plus l'accès aux services de protection proposés dans ces centres ([Protection Cluster 07/06/2020](#)).

16.4. Disponibilité des services pour les femmes et les filles

Les mesures d'endiguement prises par le gouvernement, ont accentué les difficultés d'accès des femmes et des filles aux services de protection et de réponse aux violences basées sur le genre (VBG). L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est également limité, à la fois du fait de l'impact de la pandémie sur la fonctionnalité des services de santé et de la difficulté préexistante à avoir accès à ces services pour les victimes de violences basées sur le genre ou aux services d'information ([UNHCR 11/11/2020](#), [UNICEF 01/10/2020](#)). Ceci peut être aussi expliqué par la fermeture des écoles et des programmes humanitaires et sociaux qui offraient ce type de services ([Plan International 03/09/2020](#)).

De plus, les conditions sociales et économiques des femmes sont particulièrement précaires dans un contexte où des croyances et pratiques socio-culturelles discriminatoires sont répandues dans une partie de la société. Lors de la crise de la pandémie de la COVID-19, cette précarité est accentuée par le manque d'accès à des services de protection sociale du fait de la prédominance du domaine informel concernant le travail des femmes ([INTERSOS 16/10/2020](#), [ICAH 11/11/2020](#)).

Obstacles financiers à l'accès à la justice

L'accès aux services de justice a été plus amplement dégradé avec la crise sanitaire actuelle. Il était déjà limité pour les personnes ayant peu de ressources financières qui ne pouvaient se permettre de mener une procédure judiciaire coûteuse. De plus, l'opacité du système judiciaire peut décourager certaines victimes de violences ou d'inégalités peu éduquées ou

familiales avec les fonctionnements judiciaires ([OCHA](#) 16/10/2020, [MBDHP](#) 22/10/2020, [IOM](#) 23/10/2020).

L'accès limité aux documents et son impact sur l'accès général aux services

Un autre effet indirect de la pandémie de COVID-19 est le manque d'accès aux documents officiels. La fermeture ou le fonctionnement partiel des administrations publiques à cause des mesures gouvernementales et de l'insécurité complique la création de ces documents ([INTEROSQ](#) 20/10/2020, [INTEROSQ](#) 22/10/2020, [INTEROSQ](#) 16/10/2020, [MBDHP](#) 11/11/2020). Ce problème est notamment exacerbé pour les personnes déplacées qui ont pu perdre leurs papiers ou ne pas en demander à la naissance de leurs enfants ([lemonde](#), 26/10/2020).

Cette situation a des répercussions sur tous les aspects de la vie des populations (accès au travail, au droit de vote, à l'éducation, aux services de santé, à la justice etc.) ([lemonde](#), 26/10/2020, [MBDHP](#) 22/10/2020, [INTEROSQ](#) 22/10/2020). Ainsi en 2020, 96,5% des naissances ont été enregistrées en zones urbaines contre 74,7% dans les zones rurales, la majorité de la population vivant au moins à 10 Km d'un bureau d'état civil ([lefaso](#) 10/08/2020).

16.5. Impact de la COVID-19 sur les populations

Les conditions de vie dans le pays présentent de nombreuses problématiques liées à la protection avant même l'apparition de la pandémie de COVID-19, comprenant entre autres une large proportion de phénomènes liés aux déplacements forcés, à la violence sexuelle et basées sur le genre et à la violation des droits humains, notamment dans le Nord et l'Est du pays ([UNHCR](#) 11/11/2020, [UNICEF](#) 01/10/2020).

L'impact de la pandémie et des mesures de restriction sur les activités des ménages et le fonctionnement des foyers a entraîné une augmentation généralisée des violences,

notamment envers les femmes et les enfants ([borgenmagazine](#) 18/11/2020, [UNHCR](#) 13/11/2020). La fermeture des écoles qui a duré du 16 mars au 1er octobre 2020 a exacerbé ce phénomène privant les enfants d'un espace "sûr" dans lequel ils se soustraient aux potentielles violences au sein des foyers ([Cluster Education](#) 31/08/2020). La capacité à demander du secours, à avoir recours à des mécanismes de protection et de plainte ou encore à solliciter le soutien de la communauté et des groupes sociaux de pairs, était réduite du fait de l'impossibilité de se déplacer et de la fermeture d'espaces protecteurs comme les écoles représentant une opportunité de répit pour les victimes ([Plan International](#) 03/09/2020, [UNICEF](#) 27/07/2020).

16.6. Impact de la COVID-19 sur les services

Les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 - notamment les restrictions de mouvements, les fermetures des frontières et des écoles - 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 ([Magazine24](#) 20/11/2020, [UNICEF](#) 01/10/2020, [ICAHD](#) 11/11/2020). Le type d'intervention a aussi été modifié au profit d'activités à l'échelle des ménages ([Gouvernement du Burkina Faso](#) 11/2020). Ces contingences liées aux mesures de distanciation physique et de restriction de mouvement s'ajoutent au déplacement des populations et des conflits qui limitent déjà l'espace humanitaire disponible ([OCHA](#) 21/08/2020). Ces restrictions entraînent donc une incapacité pour ces organisations à prendre en charge les populations menacées et vulnérables.

Les mesures gouvernementales ont mené à l'arrêt temporaire des programmes humanitaires qui luttent contre les mariages forcés, pratique qui a augmenté avec le confinement, le manque de scolarisation et qui apportaient une aide financière et nutritionnelle aux populations. Si une partie des mesures a été levée, le couvre-feu sécuritaire mis en place avant la pandémie par les gouverneurs dans les régions du Nord, du Sahel et de l'Est restreint toujours les mouvements des humanitaires et des populations ([FAO 23/06/2020](#), [UNHCR 28/09/2020](#), [Magazine24 20/11/2020](#)).

De plus, les femmes et les filles n'ont plus eu accès aux services de santé sexuelle et reproductive avec la fermeture des lieux publics, ce qui a augmenté le risque de grossesse précoce ([UNHCR 11/11/2020](#)).

Enfin, la restriction des activités, et notamment des services administratifs, a un impact sur l'enregistrement des actes de naissance des nouveaux-nés depuis le début de la crise sanitaire ([UNICEF 16/07/2020](#), [UNHCR 30/06/2020](#), [UNICEF 01/10/2020](#)).

16.7. Facteurs aggravants

Tout comme dans la région du Centre-Nord, la région de l'Est est marquée 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 genres, et donc les violences commises envers les femmes et les filles ([UNHCR 11/11/2020](#), [ICAHN 11/11/2020](#), [IOM 23/10/2020](#), [UNICEF 01/10/2020](#)). De nombreuses victimes de violences sexuelles, majoritairement des filles et des femmes, ne rapportent pas ce qu'elles ont vécu aux services compétents, notamment parce que les femmes et les filles sont convaincues que les auteurs sont des membres de GANI et donc très difficilement identifiables. S'ajoute à cela le problème de sécurité qui impacte la possibilité pour les

victimes de violences basées sur le genre d'accéder notamment aux services de protection des victimes car les voies routières ne sont pas sûres ([Protection Cluster 07/06/2020](#), [Protection Cluster 08/06/2020](#)).

Des tensions entre personnes déplacées et communautés hôtes dues au manque de ressources et aux différences de salaires exacerbent aussi les problèmes de protection avec de la discrimination et de la violence qui peuvent en découler ([REACH Initiative 30/10/2020](#), [INTERSOS 22/10/2020](#), [OCHA 16/10/2020](#), [OCHA 16/10/2020](#)). Ce problème n'est néanmoins pas généralisé dans toutes les communautés accueillant des déplacés.

Les tensions ethniques en particulier dans les régions proches de la frontière avec la Mali et la Côte d'Ivoire, instrumentalisées par les groupes armés, facilitent le recrutement d'enfants dans l'armée et causent des déplacements massifs ([Deutsche Welle 24/11/2020](#), [REACH Initiative 30/10/2020](#), [IOM 23/10/2020](#), [Small Arms Survey 23/10/2020](#), [OCHA 16/10/2020](#)).

16.8. Populations vulnérables et à risques

Les personnes déplacées sont plus à risque de subir des discriminations de la part des communautés et de subir des violences de la part des groupes armés. Les difficultés d'obtenir des moyens de subsistance qu'ils rencontrent les rendent plus vulnérables aux recours à des stratégies de survie négatives qui peuvent impacter directement leur bien-être physique et psychologique ([UNHCR 13/11/2020](#), [OCHA 16/10/2020](#), [UNICEF 01/10/2020](#)).

Les personnes sans document d'état civil rencontrent des difficultés pour accéder aux services de base, et potentiellement aux services de soins. Ils sont aussi plus vulnérables aux recrutements par les groupes armés, et aux

exploitations, en particulier celle des enfants ([lemonde](#) 26/10/2020, [MBDHP](#) 22/10/2020).

Les personnes en situation de handicap - et notamment les enfants - sont des personnes particulièrement exposées aux problèmes de protection ([UNHCR](#) 30/06/2020).

16.9. Priorités

Les groupes prioritaires en terme de protection sont les enfants, les femmes et les filles, les déplacés et réfugiés et les personnels soignants et éducatifs ([Magazine24](#) 20/11/2020, [borgenmagazine](#) 18/11/2020, [OCHA](#) 21/08/2020, [Health Cluster](#) 11/09/2020). Les femmes connaissent une pression forte dues aux normes socioculturelles qui peuvent les freiner dans leur quête d'assistance en cas de violences basées sur le genre ([INTERSOS](#) 16/10/2020). Elles sont également plus à risque d'être exploitées par des groupes armés et de subir des violences, dont sexuelles ([OCHA](#) 16/10/2020, [UNICEF](#) 01/10/2020, [borgenmagazine](#) 18/11/2020). Les enfants quant à eux risquent d'être exposés au travail forcé et aux mariages précoces ([INTERSOS](#) 22/10/2020, [UNICEF](#) 01/10/2020).

Les enfants, séparés et non accompagnés ainsi que les femmes et enfants chef(fe)s de ménages, les veuves et les personnes en situation de handicap ont aussi des chances accrues d'être exposés à des risques de protection. Ils sont exposés aux violences et aux stratégies de survie ayant des impacts négatifs sur la protection ([INTERSOS](#) 16/10/2020).

16.10. Informations manquantes

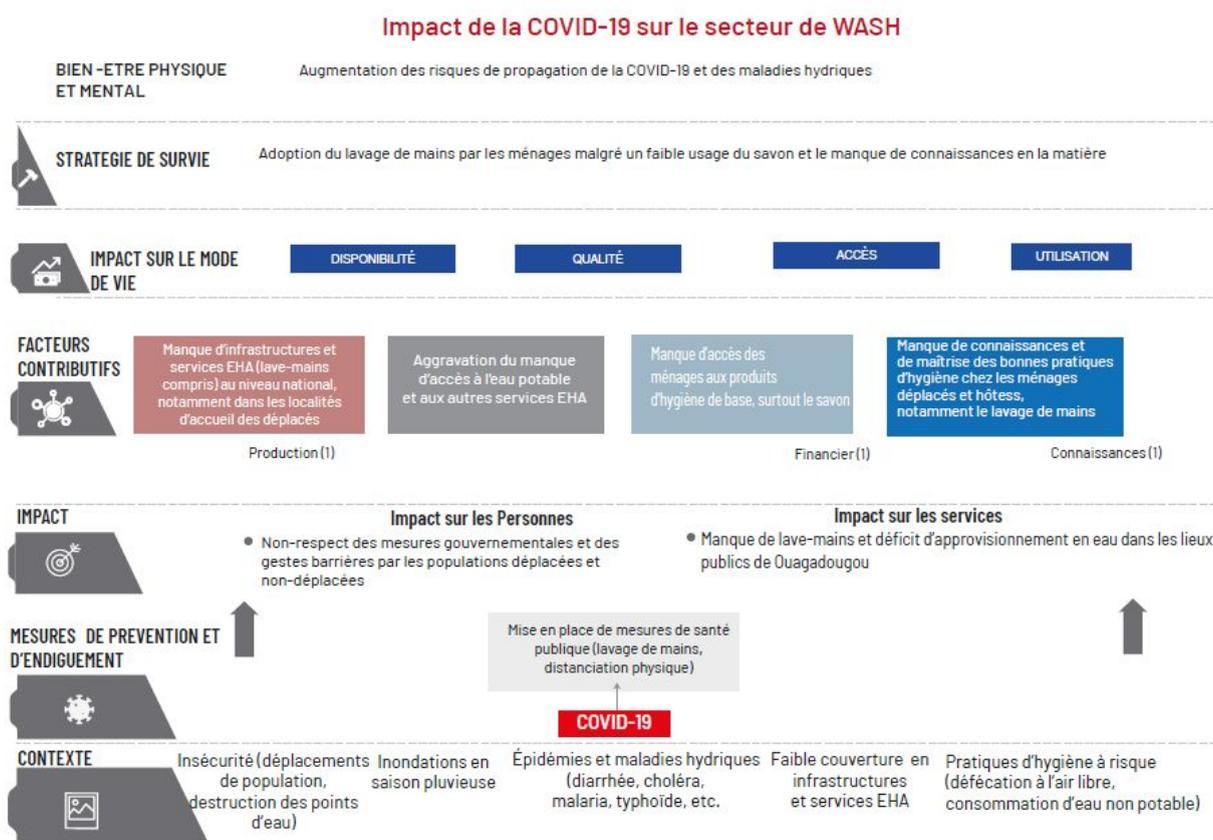
Les informations collectées pendant la période pré-analyse ne rendent pas compte de l'ampleur du phénomène des enfants forcés à travailler malgré la reprise de l'école. Des données chiffrées seraient nécessaires afin d'appréhender la situation. Le même problème se pose pour les violences basées sur le 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 (octobre-novembre), quantitatives et qualitatives sur l'accès, la disponibilité et la qualité des services sociaux, des services de santé sexuelle et de la justice.

17. Eau, Hygiène, Assainissement

L'épidémie de 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 juin 2020 - de 1,9 million à plus de 2,3 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. Ceci fait craindre une hausse des contaminations. Les

risques de propagation du virus et des maladies hydriques sont d'autant plus importants que les problèmes d'accès aux services EHA contraignent les populations à adopter des pratiques dangereuses comme la consommation d'eau non potable et la défécation à l'air libre. 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 la recrudescence des besoins.

Graphique 19. Arbre à problème sectoriel - WASH



17.1. Bien-être physique et mental

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 (Gouvernement du Burkina Faso 14/10/2020, UNICEF 01/10/2020).

17.2. Stratégies d'adaptation

Le manque de moyens financiers pour acheter de l'eau et l'insuffisance des infrastructures de 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 (UNOCHA 05/06/2020). ASH Cluster 24/09/2020). La pandémie aggrave ainsi les difficultés existantes dans un pays où les services d'eau et assainissement sont déjà insuffisants. Les régions les plus touchées sont le Centre-Nord et le Sahel. 21/08/2020, Solidarités International 16/10/2020). Dans les zones les plus touchées par la crise, le taux d'accès à l'eau a subi une dégradation moyenne de -20% dans l'espace d'un an (Global

17.3. Modes de vie et accès aux biens et services

Obstacles aux pratiques d'hygiène

Dans le Nord, l'Est, le Sahel et le Centre-Nord, seules 12% des localités évaluées en juin 2020 par REACH avaient accès à des dispositifs de lavage de mains, engendrant un risque de contaminations au virus (REACH Initiative 30/10/2020). La situation est 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). Dans les 20 communes accueillant le plus de déplacés, le taux moyen d'accès à l'eau est ainsi passé à 44% alors qu'il était de 63% avant la crise (Global WASH Cluster 24/09/2020). Beaucoup

de ménages au sein des populations déplacées ne maîtrisent pas le lavage des mains et ne disposent pas de suffisamment de savon. Ainsi, sur 105 ménages évalués par Solidarités International en septembre 2020 à Djibo, 79% ne connaissaient pas les gestes du lavage de mains et seuls 14% utilisateurs de savons disaient en avoir en quantité suffisante (Solidarités International 16/10/2020).

Aggravation des problèmes d'accès à l'eau

En 2018, seule 71% de la population avait accès à l'eau potable (UNOCHA 05/06/2020). Ce problème relatif à l'accès peut s'expliquer par des problèmes financiers des ménages et par la distance à parcourir pour atteindre une source d'eau (Terre des Hommes, ACF, ECHO 08/09/2020, UNOCHA

De même, parmi 100 ménages évalués par Terre des Hommes, ACF et ECHO en septembre 2020, seuls 25% utilisaient du savon et 70% ignoraient les principales étapes du lavage des mains. Les risques de contamination restent ainsi importants, les mesures barrière d'hygiène n'étant pas correctement respectées (Terre des Hommes, ACF, ECHO 08/09/2020). Ces facteurs accroissent la vulnérabilité des déplacés et des communautés d'accueil au virus de la COVID-19 mais également à d'autres épidémies et maladies hydriques alors que les services et infrastructures EHA existants sont insuffisants pour absorber les nouveaux besoins (UNOCHA 05/06/2020).

17.4. Impact de la COVID-19 sur les populations

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](#)). Cette situation aggrave la vulnérabilité des populations et joue un rôle dans la propagation du virus ([Global WASH Cluster 24/09/2020](#)).

17.5. Impact de la COVID-19 sur les services

Plusieurs médias locaux et régionaux font état du manque de lave-mains dans les lieux publics de Ouagadougou (universités, écoles, marchés, lieux de culte) ainsi que du manque d'approvisionnement en eau de ces derniers ([Ouestaf 05/10/2020](#), [Le Faso 07/10/2020](#)). Cette situation - rapportée en octobre notamment - entrave le respect des mesures imposées par le gouvernement et contribue au risque de propagation du virus.

17.6. Facteurs aggravants

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 30/10/2020](#), [UNICEF 26/10/2020](#), [UNICEF 01/10/2020](#)). De plus, seule 23,6% de la population burkinabé a accès à des toilettes jugées adéquates tandis que la défécation à l'air libre et le partage de toilettes sont des pratiques courantes ([Gouvernement du Burkina Faso 19/11/2020](#)).

La saison des pluies - qui s'est terminée en octobre - et les inondations liées au changement climatique constituent aussi des facteurs aggravants pour les populations. En effet, ces pluies peuvent être vectrices de maladies,

augmenter la mortalité et dégrader les infrastructures WASH et les sources d'eau. Tous ces facteurs entravent donc l'accès à l'eau des ménages et influent sur la disponibilité des infrastructures et des services d'eau et d'assainissement, exacerbant ainsi les risques de contamination au virus COVID-19 des populations ([UNICEF 01/10/2020](#), [International Federation of Red Cross And Red Crescent Societies 28/09/2020](#), [Global WASH Cluster 24/09/2020](#)).

17.7. Personnes vulnérables et à risque

Les personnes déplacées sont particulièrement vulnérables à la COVID-19 étant donné leur accès limité aux ressources et notamment à l'eau, à l'hygiène et aux installations sanitaires. Ceci, couplé à la promiscuité dans laquelle ils vivent, les empêchent d'adopter les mesures de prévention et aggravent les risques de contamination ([UNHCR 11/11/2020](#), [UNOCHA 21/08/2020](#)). Le problème est similaire pour les communautés hôtes qui font face à la pressurisation des infrastructures EHA ([UNOCHA 05/06/2020](#)). Par ailleurs, les enfants - notamment ceux qui sont déplacés - constituent un groupe très vulnérable en raison de la réduction de l'accès à l'eau qui les expose davantage à la malnutrition et aux maladies hydriques ([UNICEF 16/10/2020](#), [UNICEF 01/10/2020](#)).

17.8. Priorités

Les régions prioritaires sont le Sahel et le Centre-Nord qui concentrent les treize communes accueillant 20% des déplacés et où le taux d'accès à l'eau potable a baissé de 11% en moyenne (de 54% à 43%) depuis le début de l'épidémie. Dans les provinces Sanmatenga (Centre-Nord) et Soum (Sahel), près de 90% des localités évaluées par REACH ont un accès à l'eau insuffisant.

Les groupes affectés prioritaires sont les personnes déplacées internes, les communautés hôtes et les femmes en raison de leurs conditions de vie précaires et de l'insuffisance des services

EHA existants ([BORGEN Magazine](#) 18/11/2020, ([REACH Initiative](#) 30/10/2020, [UNOCHA](#) 21/08/2020, [UNOCHA](#) 05/06/2020).

17.9. 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 2018 sur le taux d'accès à l'eau de la population au niveau national. 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. En conséquence, le manque de dispositifs de lavage de mains et d'approvisionnement en eau constaté dans les lieux publics à Ouagadougou ne peut être généralisé.

Entre le 22 octobre et le 30 novembre, 140 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 et le Centre-Nord récoltent respectivement 320 et 266 entrées et sont les plus couvertes alors que le Sud-Ouest et le Centre-Sud ne détiennent que 53 et 46 entrées. Ceci s'explique principalement par l'ampleur de l'épidémie dans ces régions mais aussi par les facteurs annexes qui amplifient la crise (insécurité, déplacement etc.) qui sont davantage présents dans les régions les plus couvertes.

Il faut souligner également que les chiffres disponibles pour les secteurs présentés sont globaux et ne prennent pas en compte la situation des différents groupes démographiques ni les régions géographiques affectées avec des besoins spécifiques résultant de l'épidémie.

De plus, les vulnérabilités de la population sont très peu documentées par rapport au reste des catégories alors que les conditions humanitaires le sont plus. Concernant les entrées, 16% sont relatives au secteur de la santé, 11% à la sécurité alimentaire, 10% au secteur agricole et 10% aux moyens de subsistance. En matière de santé, 15% des entrées sont jugées sévères et 16% critiques, ce qui décrit une situation requérant une intervention d'urgence.

Sur la répartition géographique des informations de santé, la majorité sont liées à la région du Sahel suivies du Centre-Nord, de l'Est puis du Nord. Les groupes aux besoins spécifiques ne sont que très peu mentionnés (femmes enceintes ou allaitantes 2%).

Les informations concernant le secteur de la sécurité alimentaire sont principalement réparties sur les régions du Sahel, Centre-Nord, Nord et de l'Est. Les groupes spécifiques ne sont quasiment pas abordés (personnes enceintes ou allaitantes 1%). Les groupes affectés sont aussi peu spécifiés (85% des entrées mentionnent tous les

groupes affectés). Ce secteur a 21% d'entrées jugées critiques et 8% sévères.

Le secteur de l'agriculture ne contient pas d'entrées sur les personnes vulnérables et sur les priorités. La répartition géographique des informations à ce sujet est concentrée sur le Sahel Sahel, le Centre-Nord, le Nord et l'Est. Le secteur a 12% d'entrées jugées critiques et 5% sévères. Les populations affectées ne sont pas spécifiées pour 97% des entrées.

Le secteur des moyens de subsistance traite des populations affectées dans 60% des entrées avec les retournés et déplacés en premier plan. La sévérité des entrées est jugée critique à 7% et sévère à 2%. Les entrées traitant des moyens de subsistance sont identifiées dans les régions du Sahel, Nord, Centre-Nord et de l'Est principalement. Les informations manquantes face aux critères du cadre d'analyse utilisé par le projet sont les suivantes:

- spécifiques (femmes enceintes ou allaitantes, porteuses de handicap etc.).
- Pour tous les secteurs, on ne trouve pas ou très peu d'informations sur les priorités exprimées par les populations et aussi - dans une moindre mesure - par les humanitaires eux-mêmes.
- Un manque de désagrégation des informations par région apparaît dans presque tous les secteurs.
- Concernant les données permettant d'avoir un aperçu de l'épidémie, il y a un manque de données chiffrées récentes sur le personnel de santé affecté par la COVID-19.
- Le manque de données quantitatives concernant les populations vivant dans des zones difficilement atteignables est un réel problème puisqu'il ne permet pas d'appréhender l'ampleur des besoins.
- Dans le secteur de la protection il y a un manque de données depuis la levée de la majorité des restrictions (cas de VBG, nombre d'enfants ayant recours aux mécanismes

négatifs d'adaptation tels que le travail, la mendicité et la prostitution, etc.). Il y a aussi un manque de données chiffrées sur les enfants déscolarisés depuis la reprise de l'école le 1er octobre 2020.

- Par rapport au contexte, seules les mesures adoptées par le gouvernement ont été documentées et il n'y a pas de données quant à la mise en place ou la remise en cause des mesures par les autorités locales ou religieuses.
- Il y a également un manque de données sur la reprise des commerces et des activités économiques ainsi que leurs répercussions sur la population depuis le mois de septembre 2020.

Entre le 22 octobre et le 30 novembre 2020, 22 rapports d'évaluation des besoins ont été trouvés puis enregistrés dans le DEEP. Ces rapports couvraient majoritairement les personnes déplacées et les populations hôtes. Par ailleurs, ces rapports contiennent des informations détaillées principalement sur les secteurs de la protection et de la sécurité alimentaire. Le manque de données par groupes affectés et par secteur est encore présent. Enfin, il manque des données sur les régions du Plateau Central, Centre Sud, Sud-Ouest, et Cascades.

18. Défis liés à la collecte et l'analyse de données humanitaires

La pandémie de la maladie à coronavirus a eu des conséquences néfastes sur les activités de collecte de données primaires, d'une part, et sur leur analyse, d'autre part.

Depuis la déclaration de la pandémie au premier trimestre de l'année 2020 dans le pays, l'on peut constater un recul du volume de collecte de données primaires lié à ses implications, et ce jusqu'au troisième trimestre (report, suspension des activités, manque de financement etc.). Au dernier trimestre de l'année, une reprise lente a été observée avec quelques modifications sur la structure des enquêtes.

Afin d'apprécier véritablement les effets de la COVID-19 sur la collecte de données primaires, un échantillon de cinq (5) structures spécialisées dans les collectes de données, son traitement et ses analyses, a été sondé par des entretiens qualitatifs. L'échantillon se présente comme suit :

- Deux (2) ONG humanitaires ;
- Une (1) organisation UN
- Un (1) service gouvernemental
- Un (1) bureau d'étude privé

Le critère de sélection était d'avoir organisé des collectes des données sur la période d'octobre à Novembre. Dans la majorité, les responsables d'enquête, les enquêtés, ont répondu sous l'anonymat.

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) Les techniques d'entretien les plus compliquées et les plus recommandées (iv); Le changement fondamental de 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.

18.1. Les défis liés à la collecte des données primaires

A l'issue du sondage auprès des spécialistes des enquêtes, il ressort que la survenue de la crise sanitaire n'est pas restée sans conséquence même si elle demeure mitigée selon le type de données à collecter. Tel que mentionné dans le rapport d'octobre, certaines difficultés concernant les données primaires ont évolué dans le temps en fonction des mesures barrières prises par le gouvernement. Bien que la collecte de données primaires augmente au dernier trimestre, on peut noter l'existence de certaines difficultés :

- La hausse du coût de la collecte pour des raisons de distanciation. Un nombre plus élevé de salles et de jours de formation des enquêteurs sont nécessaires, auxquels s'ajoutent les achats de kits de protections et des désinfectants. Bien que les acteurs aient souhaité l'anonymat sur les aspects financiers, il ressort que le coût supplémentaire peut atteindre 5% du budget global ;
- La réticence de certains enquêtés du fait de la crise sanitaire. Certains chefs de famille marquent un refus catégorique de contact avec les membres de leur famille ;
- Le respect des mesures barrières dans le cadre de la formation des enquêteurs. Bien que la communication sur les mesures barrières commencent toujours avec les agents terrain, l'abandon des habitudes est problématique ;
- Le maintien des salutations orales sans serrer les mains n'est pas dans les habitudes. C'est particulièrement le cas dans le milieu rural où les croyances ne sont pas très

favorables à ces changements de salutations, jugées inappropriés ;

- L'eau de boisson est remise aux enquêteurs dans un seul récipient. Ceci est très fréquent dans le milieu rural mais aussi dans certains ménages urbains ;
- Les mesures barrières sont très peu respectées par les populations rurales. Nombreux sont les populations rurales qui ne croient pas à la pandémie du coronavirus ou simplement pensent qu'elle est l'apanage des riches ;

Aucune structure n'a déclaré mener des activités de sensibilisation sur les mesures barrières sur le terrain comme cela a été le cas au dernier rapport. Certainement, la baisse de la prévalence du virus entre Octobre et Novembre a contribué au relâchement des mesures barrières.

Conscients des enjeux toujours existants sur la collecte des données primaires, les spécialistes des enquêtes adoptent des mesures afin de minimiser les risques de contamination malgré le léger relâchement des mesures barrières depuis septembre. Toutes les structures ont déclaré augmenter le nombre des salles ou de jours de formations des enquêteurs afin de respecter la distanciation sociale.

La régionalisation des formations des enquêteurs pour éviter leur mobilité est une stratégie fréquemment adoptée ce dernier trimestre. Par exemple l'enquête ménage PMT (Proxy Means Testing) organisée par la Banque Mondiale chaque année a été délocalisée dans trois régions (Boucle du Mouhoun, Nord et Centre-Nord) pour contrer l'expansion du virus.

18.2. Les modifications de la structure des enquêtes primaires

Avec l'avènement de la crise sanitaire, la structure des enquêtes a connu une révolution intégrant les techniques d'entretiens téléphoniques qui, depuis longtemps, étaient réservées à certains types de

sondages notamment sur la corruption. Les questionnaires sont devenus plus courts (avec des questions très synthétiques) pour être adaptés aux entretiens par téléphones/lignes ou réduire la durée de contact (entretien direct).

Par ailleurs, il est indiqué que certains partenaires (techniques ou financiers) sont exigeants sur la technique de collecte de données et la prise en compte de certaines dispositions de mesures barrières. En l'occurrence, la Banque Mondiale a fait de la collecte téléphonique, une de ses recommandations phares. Par exemple, « l'enquête sur le cadre d'analyse multi-niveaux de l'accès des ménages à l'électricité » qui devrait se réaliser au deuxième trimestre 2020 s'est vue reportée pour cause de COVID-19 et elle vient d'être relancée avec des modifications passant de la technique d'entretien directe à celle téléphonique et une durée passant de 60 mn à 20mn, soit une réduction d'environ 2/3.

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

Pour les spécialistes des données, la réduction de la taille des questionnaires, la durée des entretiens, le report des enquêtes et la difficulté de collecter certaines données (mesures anthropométriques etc.) ne sont pas sans conséquences sur la qualité de l'analyse.

La crise sanitaire a créé de sérieux gaps d'information. Des structures sous anonymat disent être en difficultés d'analyse, notamment dans leur capacité à comparer les résultats entre les trimestres du l'interruption des activités au deuxième trimestre, période de mise en quarantaine des villes.

19. 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.

La première phase du projet (août à décembre 2020) est axée sur la construction d'un répertoire exhaustif de données secondaires dans la plateforme du DEEP, la création de réseaux dans chaque pays et la production d'analyses régulières des besoins non-satisfaits de la population et de l'environnement opérationnel dans lequel les acteurs humanitaires opèrent. La consolidation progressive du recueil de données permettra d'accroître l'exhaustivité et la robustesse des analyses mensuelles.

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.

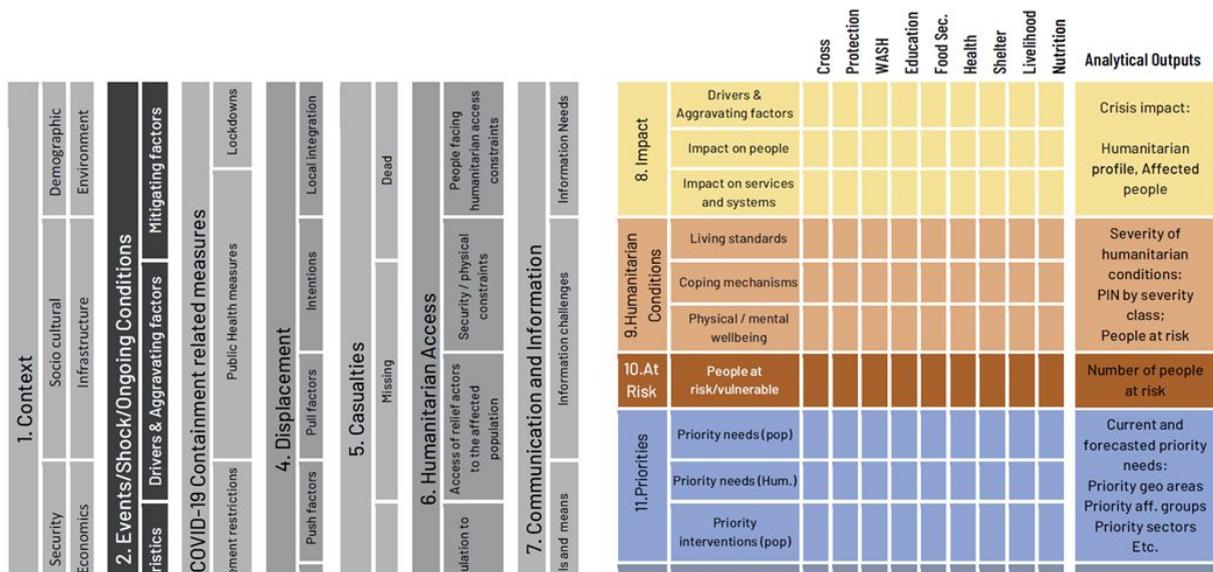
Les analystes d'iMMAP/DFS et les agents de gestion de données (IMOs) collectent et structurent l'information disponible sur la plateforme du DEEP de façon quotidienne. Chaque élément d'information est tagué sur la base des catégories et sous-catégories du SDAF. De plus, toutes les données enregistrées 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. ;
9. L'évaluation de la fiabilité de la source d'information;
10. L'évaluation de la sévérité des conditions humanitaires reportées;
11. Le niveau de confidentialité (protégé ou non protégé);

Le recueil d'information structuré et consultable sur le DEEP, forme la base de l'analyse mensuelle. Les détails de l'information recueillie pour ce rapport sont disponibles dans le graphique 20 ci-dessous.

Graphique 20 . **IMMAP/DFS Secondary Data Analysis Framework**



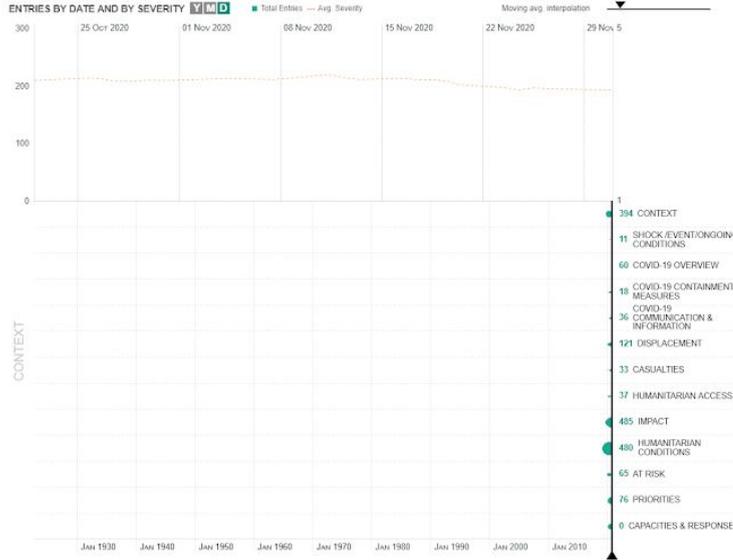
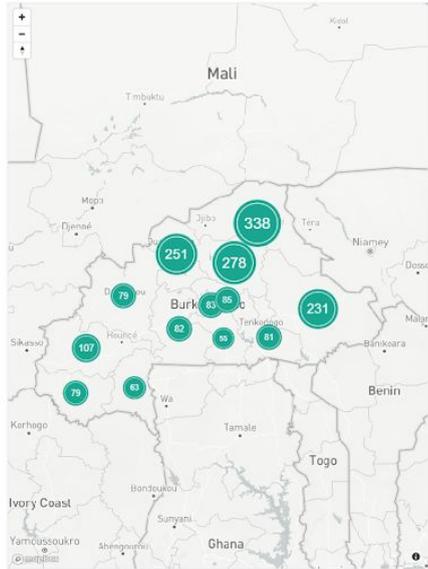
Informations récoltées pour le Burkina Faso dans le DEEP

106 DOCUMENTS	1,176 ENTRIES	39 PUBLISHERS	22 NEEDS ASSESSMENTS	1 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	12 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	1 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	0 HARMONIZED NEEDS ASSESSMENTS	9 UNCOORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	84 OTHER DOCUMENTS
53 SOURCES	1 LINGOS	5 NGOs	6 UN AGENCIES	5 SECTORS/CLUSTERS	0 DONORS	1 RCRC	6 GOVERNMENT BODIES		
19,139 INDIVIDUALS SURVEYED	0 HOUSEHOLDS SURVEYED	901 KEY INFORMANTS INTERVIEWED	5 FOCUS GROUP DISCUSSIONS	0 COMMUNITY GROUP DISCUSSIONS					

Summary

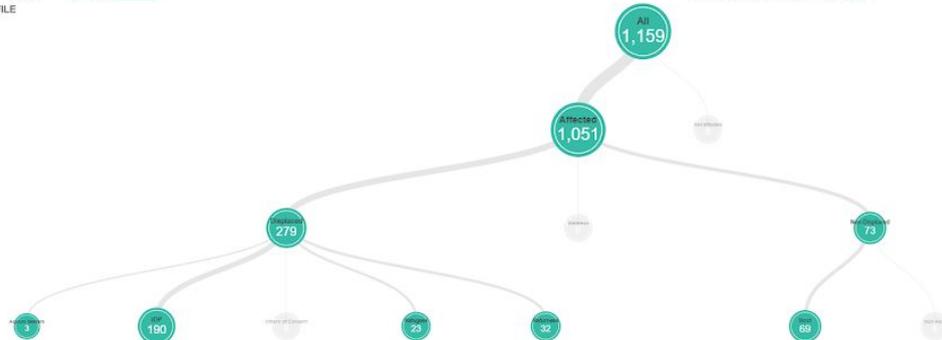
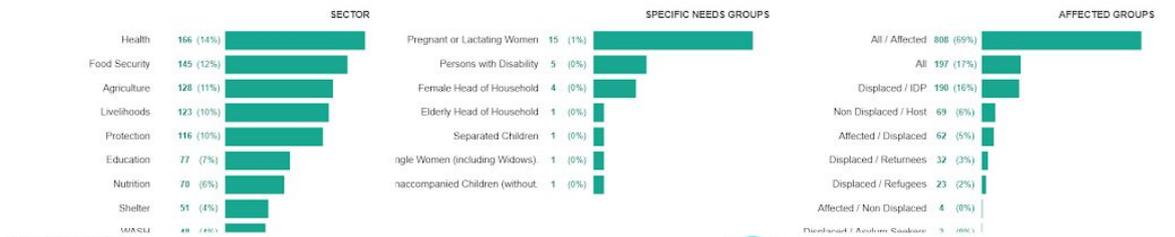
ENTRIES BY LOCATION

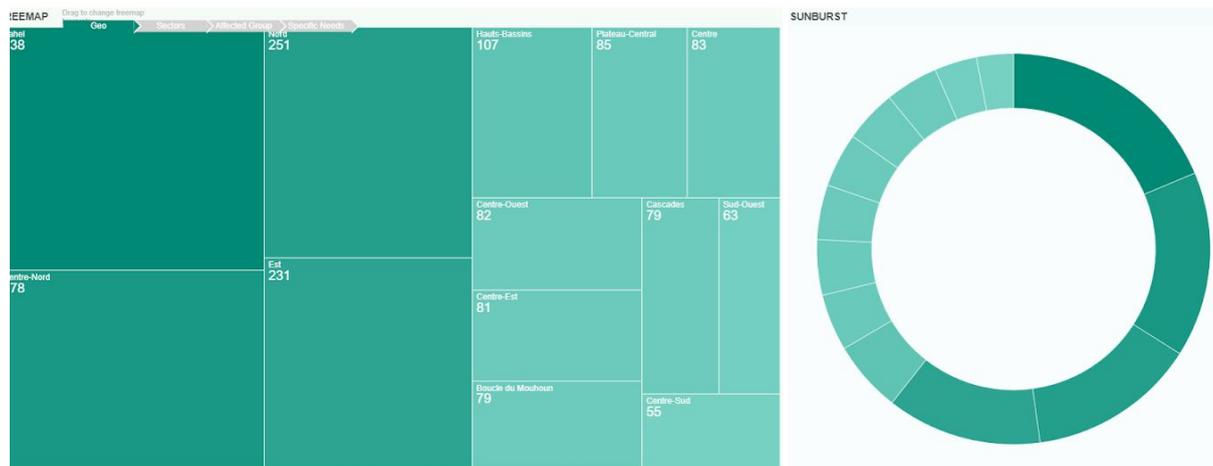
DATE RANGE
22 Oct 2020 - 30 Nov 2020



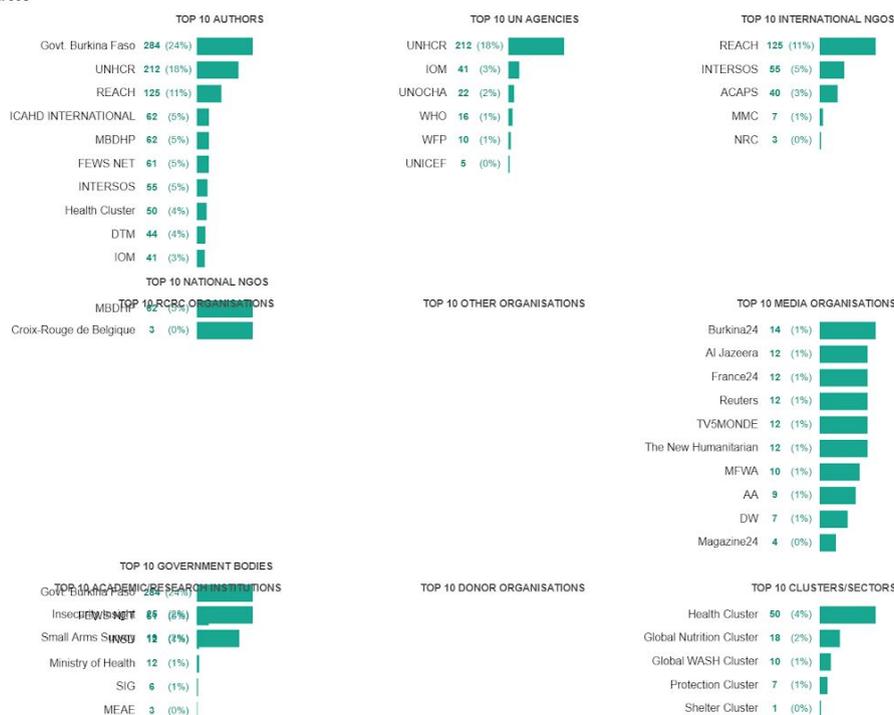
SECTORAL FRAMEWORK

	# of Entries	median severity	CROSS	FOOD SECURITY LIVELIHOODS	HEALTH	NUTRITION	WASH	SHELTER	EDUCATION	PROTECTION	AGRICULTURE	LOGISTICS	
TOTAL	752		47	145	123	166	70	48	51	77	116	128	5
IMPACT 411													
Drivers/Aggravating Factors	216												
Impact on People	155												
Impact on System & Services	186												
Number of People Affected	20												
HUMANITARIAN CONDITION 86													
Living Standards	272												
Coping Mechanisms	39												
Physical & mental wellbeing	196												
Number of People in Need	18												
AT RISK 64													
People at risk / Vulnerable	64												
PRIORITIES 76													
Priority Needs (Pop)	3												
Priority Needs (Staff)	12												
Priority Interventions (Pop)	6												
Priority Interventions (Staff)	58												
CAPACITIES & RESPONSE													
Government & Local Authorities													
National & Local Actors													
International													





sources



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 conçu 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 21. 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 pilier/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	<ul style="list-style-type: none"> ● Cadre d'analyse ● <u>Analysis Canvas</u> ● Accords de partage de données ● Modèle du rapport 	<ul style="list-style-type: none"> ● SDR dossier ● Convention de dénomination 	<ul style="list-style-type: none"> ● DEEP (SDAF) ● DEEP (Registre d'évaluation) ● Système de codage 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formulaire d'interprétation ● Black hat 	<ul style="list-style-type: none"> ● Modèle du rapport révisé ● Conseils pour la rédaction analytique ● Template leçons apprises



Better Data
Better Decisions
Better Outcomes

A propos de iMMAP

iMMAP est une organisation internationale à but non lucratif qui fournit des services de gestion de l'information aux parties prenantes humanitaires et de développement, permettant aux partenaires de prendre des décisions éclairées qui, en fin de compte, fournissent une assistance ciblée de haute qualité aux populations les plus vulnérables du monde.

Contacts

Chef de projet:
Francesco Baldo

✉ fbaldo@immap.org

Point focal du Burkina Faso:
Silimane Ngoma

✉ sngoma@immap.org