



## Réponse sanitaire à la crise humanitaire au Burkina Faso

**Photo:** Séance de sensibilisation sur les bonnes techniques d'utilisation de la solution hydroalcoolique dans une formation sanitaire: un visiteur démontre ce qu'il a retenu de la sensibilisation © OMS/Francine Tchouta

### Points saillants

Augmentation rapide des besoins sanitaires urgents pour près de 2 millions de personnes déplacées à la suite de la forte recrudescence des incidents sécuritaires au Burkina Faso.

Accès aux soins de santé de plus de 2 millions de personnes perturbé par la fermeture des formations sanitaires, aggravant ainsi les risques de santé publique.

Retrait d'ambulances, assassinats du personnel de santé, vandalisme des formations sanitaires, sont quelques attaques contre le système de santé observées, avec comme conséquence majeure l'arrêt des évacuations sanitaires au sein et en dehors des régions les plus touchées. Six (6) attaques ont été enregistrées dans 4 régions humanitaires depuis le début de l'année 2022.

### Situation humanitaire

Le Burkina Faso fait face à une situation humanitaire sans précédent. La dégradation continue de la sécurité a entraîné les déplacements massifs de 1 902 150 de personnes au 30 avril 2022 (Tableau 1) dont 83,3% sont des femmes et des enfants selon le rapport du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR). Pire encore, les personnes se déplacent vers des communautés qui connaissent aussi des besoins humanitaires très importants, engendrant une forte pression communautaire.

Selon UNDSS, le Burkina Faso a enregistré 671 incidents sécuritaires en 2020, 961 en 2021 et 1094 incidents sécuritaires entre du 01 janvier au 30 juillet 2022, ceci représente 99,5% des incidents sécuritaires enregistrés sur toute l'année de 2021 et 142,6% comparativement à l'année 2020.

Le Groupe de Coordination Opérationnelle de la Réponse Rapide (GCORR) a alerté la communauté humanitaire des besoins qui augmentent, des capacités qui s'épuisent et un accès humanitaire qui se réduit. De janvier au 30 juin 2022, 58 alertes, dont 55 élaborées par le RRM-Frontline, ont été diffusées par le GCORR alertant la communauté humanitaire sur le déplacement forcé de 384 207 personnes. Le GCORR et les acteurs humanitaires estiment que ce chiffre pourrait doubler avant la fin de l'année 2022.

La situation est très préoccupante, surtout dans les régions du Centre-Nord, du Sahel, du Nord, de l'Est et de la Boucle du Mouhoun. Les populations de ces régions font face : à une violence extrême due aux groupes armés, aux incursions suivies d'assassinats de civils, aux enlèvements, aux menaces, à la destruction des infrastructures et aux pillages des ressources.

L'insécurité a rendu encore plus difficile l'accès des acteurs humanitaires aux personnes affectées. Plusieurs zones sont soit enclavées (Djibo, Mansila, Arbinda, Bani, Markoye, Pama, Madjoari, Tankoualou, Foubé, Bouroum, Barsalogho, Bourzanga, Titao, Nouna), ou ont les axes coupés (axe Fada - Pama, axe Kongoussi -Djibo, axe Gorom Gorom - Markoye, axe Ouahigouya - Titao, axe Fada - Diapaga, axe Banfora -Mangodara).

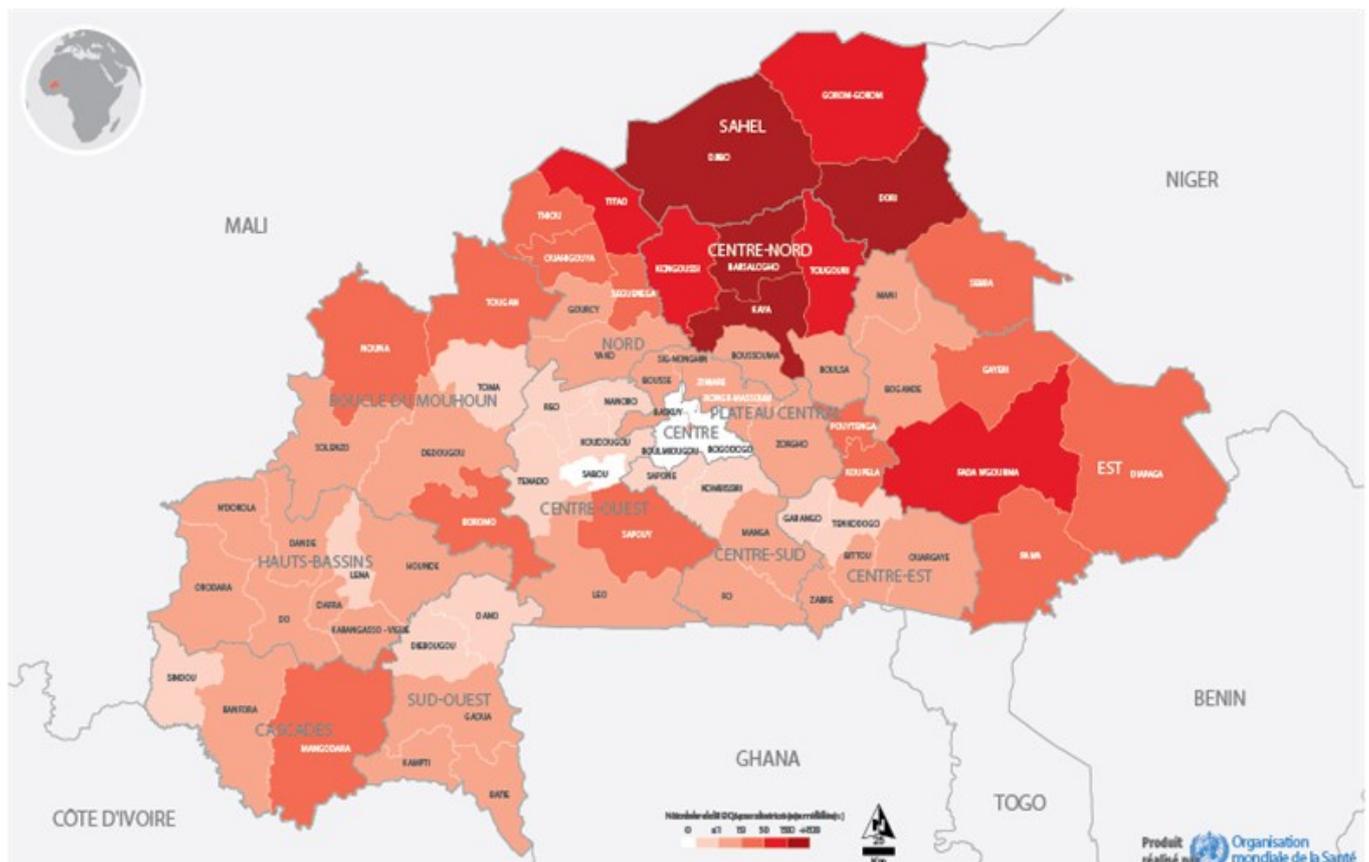
## Situation humanitaire (suite)

Toutes les 13 régions ont enregistré des personnes déplacées internes sur leur territoire. Les PDI sont localisées majoritairement au Centre Nord (34,5%), Sahel (30%), Nord (11,7%), Est (9%), Boucle du Mouhoun (4,3%), Centre-Est (2,4%). Plus de la moitié des personnes déplacées sont des enfants (61,27%), tandis que les femmes représentent près du quart des PDI (22,13%).

RÉGION	HOMMES	FEMMES	ENFANTS < 5 ans	ENFANTS > 5 ans	TOTAL ENFANTS	TOTAL PDI	%
BOUCLE DU MOUHOUN	15841	18150	11631	35316	46947	80938	4%
CASCADES	3930	4558	3984	8439	12423	20911	1%
CENTRE	1460	1656	1207	2438	3645	6761	0%
CENTRE-EST	7118	10767	7277	19994	27271	45156	2%
CENTRE-NORD	94632	150208	111589	300612	412201	657041	35%
CENTRE-OUEST	5139	6256	8950	9731	18681	30076	2%
CENTRE-SUD	713	1106	1209	2060	3269	5088	0%
EST	29351	37544	24988	78533	103521	170416	9%
HAUTS-BASSINS	6769	9347	6523	16728	23251	39367	2%
NORD	42430	43046	40635	96058	136693	222169	12%
PLATEAU CENTRAL	3377	4706	3549	8675	12224	20307	1%
SAHEL	100665	127289	102461	243681	346142	574096	30%
SUD-OUEST	4313	6326	4889	14296	19185	29824	2%
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>315738</b>	<b>420959</b>	<b>328892</b>	<b>836561</b>	<b>1165453</b>	<b>1902150</b>	<b>100%</b>

**Tableau 1** : Répartition des PDI par région au Burkina Faso, à la date du 30 avril 2022 (Source : CONASUR)

## BURKINA FASO : Répartition des Personnes Déplacées Internes (au 30 Juin 2022)



**Carte 1** : Répartition par District Sanitaire des PDI au 30 Avril 2022

## Situation sanitaire

### Situation épidémiologique

En plus de l'insécurité, le Burkina Faso est confronté à des nombreuses menaces de santé publique. Il est de ce fait important de souligner que les menaces épidémiques seront de plus en plus observées dans ce contexte exacerbé par la crise humanitaire. En effet, forcées d'abandonner leurs biens et villages, les populations déplacées se retrouvent dans des zones hostiles, ce qui les rend vulnérables et favorise le développement des maladies jadis maîtrisées et d'autres maladies émergentes.

**COVID-19 :** depuis le début de l'épidémie au 28 août 2022, le cumul fait état de 21 208 cas confirmés notifiés, 101 cas actifs et 20 920 patients guéris contre 387 décès, soit une létalité de 1,8%.

**Polio :** depuis janvier 2020, le Burkina Faso été confronté à une épidémie de poliovirus circulant dérivé. Afin de limiter le risque de propagation du poliovirus, le ministère de la Santé, de l'hygiène publique et du bien-être, avec l'appui des partenaires, a organisé une vaccination nationale de rattrapage IPV pour les enfants nés entre janvier 2016 et juillet 2018. De janvier à août 2022 aucun cas de polio n'a été notifié.

**Rougeole :** la maladie fait surface, surtout dans les régions les plus touchées par l'insécurité. Entre janvier et juillet 2022, 1 263 cas de rougeole ont été enregistrés, avec 5 décès.

Région		Méningite	Rougeole	Choléra	Ictère fébrile	Diarrhée sang.	DENGUE	COVID-19*	complétude publique	complétude privé
Boucle du Mouhoun	Cas	68	276	0	36	44	59	47	96%	80%
	décès	2	1	0	0	0	0	1		
Centre-Est	Cas	129	235	0	37	40	25	94	98%	92%
	décès	14	2	0	0	0	0	5		
Centre-Nord	Cas	44	364	0	53	0	581	150	82%	67%
	décès	0	0	0	0	0	0	3		
Est	Cas	56	161	3	72	9	56	30	85%	67%
	décès	1	1	0	0	0	0	0		
Nord	Cas	78	129	0	39	2	4	57	86%	86%
	décès	7	0	0	0	0	0	0		
Sahel	Cas	79	136	0	11	0	74	56	63%	38%
	décès	17	1	0	0	0	2	0		
Total des régions	Cas	454	1301	3	248	95	799	434	88%	79%
	décès	41	5	0	0	0	2	9		

**Tableau 2 :** Données cumulées de la surveillance épidémiologique (S1 – S34) des 6 régions les plus touchées, ministère de la Santé, TLOH 2022

### Fonctionnalité des formations sanitaires

Le système de santé reste fortement impacté par la forte dégradation de la situation sécuritaire, surtout dans les régions les plus touchées. Des attaques perpétrées contre le système de santé, intimidations et enlèvement des agents de santé, vols de médicaments, ont été rapportés en 2022. De janvier à juillet 2022, 5 attaques sur l'offre de service de santé ont été notifiées dans 4 régions affectées par l'insécurité ayant limité l'accès aux soins de santé. Ces attaques ont affecté le personnel de santé, les stocks des médicaments et aussi les patients. Ces incidents ont entraîné 28 blessés.

A la date du 06 août 2022, selon le rapport reçu du ministère de la Santé, 564 (39%) des formations sanitaires étaient fermées ou fonctionnaient partiellement dans huit régions affectées par l'insécurité, privant plus de 2 131 842 personnes d'accès aux soins de santé. A cela s'ajoute les 315 formations sanitaires qui ont accueilli les PDIs dans leurs aires de santé respectives (Tableau 3). Cette situation a affecté l'offre des soins de santé à tous les niveaux. L'insécurité a engendré des conséquences néfastes sur l'accessibilité aux structures sanitaires et l'offre de soins de qualité devient incertaine.

Régions sanitaires	# Total des FS dans la régions	FS fermées		FS Sacagées		FS fonctionnant à minima		Aires sanitaires abritant des PDI		Populations privées de soins		Ambulances affectées
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Boucle du Mouhoun	282	7	2.5%	5	1.8%	112	39.7%	53	18.8%	300,082	14.1%	2
Cascades	110	4	3.6%	3	2.7%	21	19.1%	15	13.6%	228,329	10.7%	2
Centre-Nord	171	49	28.7%	10	5.8%	31	18.1%	46	26.9%	381,128	17.9%	1
Centre-Est	183	4	2.2%	1	0.5%	7	3.8%	79	43.2%	26,933	1.3%	0
Est	174	13	7.5%	2	1.1%	97	55.7%	54	31.0%	97,087	4.6%	8
Nord	253	34	13.4%	10	4.0%	46	18.2%	34	13.4%	214,907	10.1%	4
Sahel	123	80	65.0%	12	9.8%	50	40.7%	33	26.8%	839,626	39.4%	10
Sud-Ouest	152	4	2.6%	0	0.0%	5	3.3%	1	0.7%	43,750	2.1%	
<b>Total des régions plus affectées</b>	<b>1,448</b>	<b>195</b>	<b>13.5%</b>	<b>43</b>	<b>3.0%</b>	<b>369</b>	<b>25.5%</b>	<b>315</b>	<b>21.8%</b>	<b>2,131,842</b>	<b>100.0%</b>	<b>25</b>

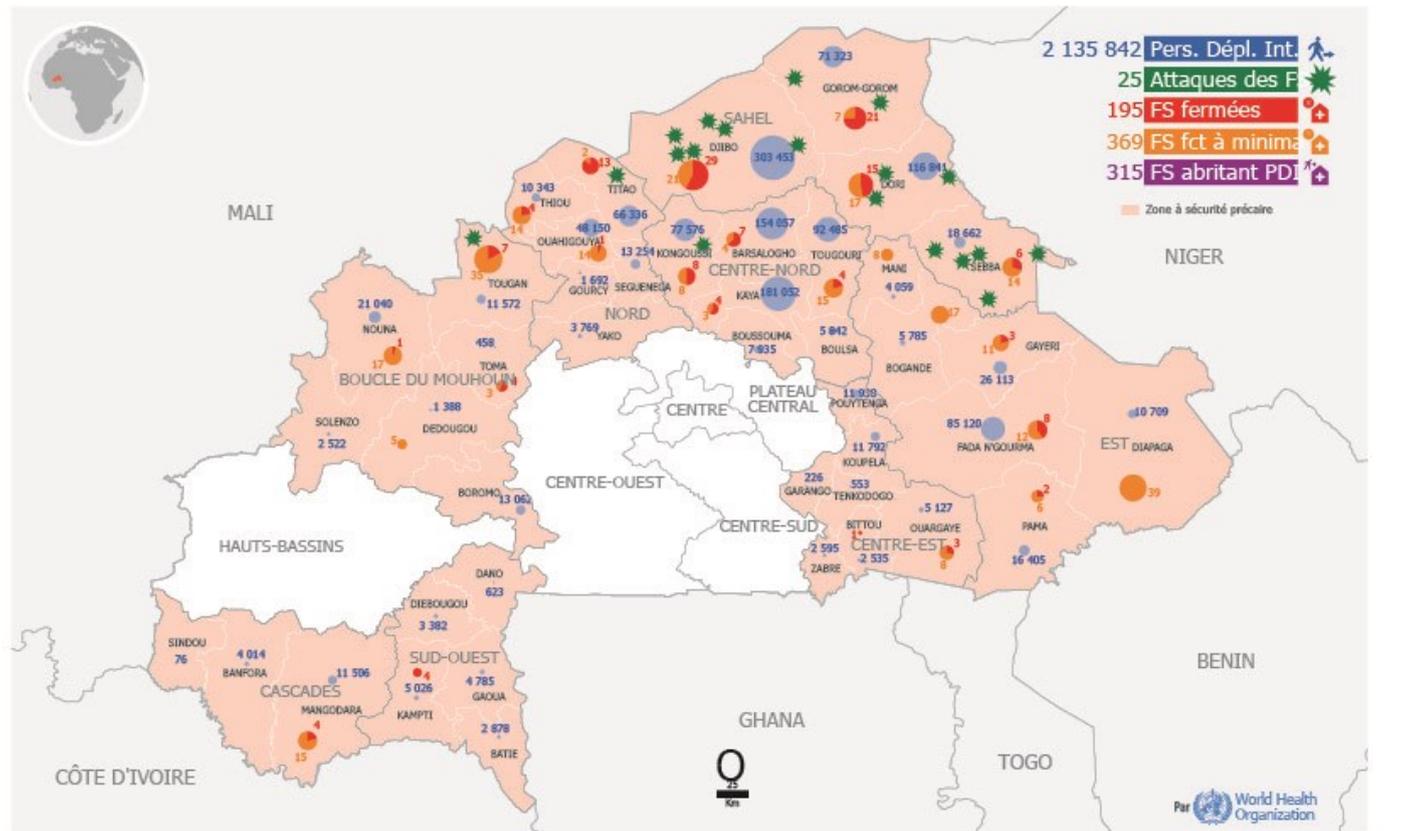
**Tableau 3 :** fonctionnalité des formations sanitaires

## Fonctionnalité des formations sanitaires

la région du Sahel est la plus touchée par les dysfonctionnements, avec 65% des formations sanitaires fermées, privant ainsi plus de 800 000 personnes d'accès aux soins. Le Centre Nord n'est pas en reste, avec 21,6% de formations sanitaires fermées, privant plus de 350 000 personnes de l'accès aux soins.

Dans certaines zones comme Djibo, Pama, Foubé, Barsalogo, Titao et Sebba, les évacuations sanitaires tout comme les approvisionnements en intrants médicaux deviennent presque impossible du fait de la réduction de l'espace humanitaire. Des gaps en ressources humaines, en médicaments et en équipements persistent tant au niveau des formations sanitaires que des hôpitaux de référence où sont référés les cas compliqués ainsi que les blessés au niveau des régions.

## BURKINA FASO : Zones d'intervention humanitaire (Aout 2022)



Les appellations employées dans le présent produit d'information sanitaire et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.  
Date de création : 12 Août 2022 Source : OCHA/CONASUR Feedback : kawayab@who.int <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/burkina-faso/>

Carte 2 : Statut de fonctionnalité des formations sanitaires (FS) dans les régions les plus touchées au 06 Aout 2022

## Réponse de l'OMS

### Alerte et réponse

Appui technique et financier à la formation de 338 agents de santé de tous les CSPS de la région du Centre-Nord en Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR). Grâce à cette 3ème édition, ces derniers sont désormais outillés pour renforcer la surveillance des maladies à potentiel épidémique dans leurs aires sanitaires respectives.

20 agents de santé ont bénéficié d'une formation sur le système d'information géographique appliqué aux données de santé (logiciel QGIS). A la suite de cette formation, ces derniers pourront désormais produire des cartes sanitaires de qualité.

En vue de renforcer les plateaux techniques en plan d'investissement pour les laboratoires, l'OMS a apporté un appui technique et financier pour l'élaboration d'un plan d'investissement pour les laboratoires de la région.

Les 125 agents de santé bénéficiaires d'une formation sur le diagnostic au TDR de la COVID-19 et de l'hépatite E dans les districts sanitaires de Barsalogo, Kaya et au CHR de Kaya sont désormais en mesure de faire le dépistage des maladies à potentiel épidémique.

### Amélioration de l'accès aux soins

**Fourniture de soins de santé :** des soins de santé primaires telles que les consultations curatives, les consultations prénatales, la vaccination, etc. ont été fournis en appui au fonctionnement de 9 postes médicaux avancés (PMA) dans les districts sanitaires de Ouahigouya, à Tougan et à Nouna. Ces activités ont été possibles grâce à l'appui des ONG partenaires que sont ABBA's International, Terre des hommes et CONCERN Worldwide.

**Gestion des blessés :** Grâce à l'appui technique et financier de l'OMS, la mise en place d'un système permettant de répondre à un afflux massif de blessés est désormais réalisable par des médecins, infirmiers, sages-femmes et maïeuticiens, attachés de santé, pharmaciens et agents itinérants de santé et d'hygiène communautaire. A travers une simulation appropriée, les 201 bénéficiaires de cette formation ont appris à faire le tri des blessés, assurer une prise en charge adaptée aux besoins de chacun, mieux partager les rôles et responsabilités, des connaissances indispensables pour une gestion appropriée d'un grand flux de blessés.

## Réponse de l'OMS (suite)

**Gestion de l'incident:** Formation de 35 agents de santé sur la gestion des urgences sanitaires selon le modèle de système de gestion des incidents. A la suite de cette formation, ces agents sont en mesure de faire face à toute urgence sanitaire et humanitaire dans la région.

**Santé mentale :** L'OMS a apporté un appui technique et financier à la formation de 194 personnels de santé sur la prise en charge du stress post traumatique. Ces médecins, infirmiers, sage-femme et maïeuticiens, attachés de santé, pharmaciens, agents itinérants de santé et hygiène communautaire ont de meilleures notions sur la gestion des différents types de stress, les premiers secours psychologiques à apporter aux personnes affectées, la prise en charge et/ou l'orientation vers les dispositifs et structures de prises en charge selon les besoins.

## Coordination

**Appui à la coordination de la réponse:** la présence des Chargés des urgences de l'OMS permet de renforcer la présence physique, d'apporter des appuis multiformes aux Directions Régionales de la Santé et aux partenaires de santé, mais par-dessus tout de renforcer la supervision des activités financées par l'OMS.

**Coordination cluster santé au niveau national et sous-national:** des réunions se tiennent au niveau national et au niveau régional. A travers ces rencontres, des informations sur la réponse sanitaire apportée aux populations dans les zones à défis sécuritaires sont partagées avec les partenaires. Elles permettent également de collecter les nouveaux besoins identifiés dans le domaine de la santé, de mobiliser davantage les partenaires pour une réponse appropriée.

## Défis majeurs

- Accès humanitaire très limité dans certaines localités, d'où les difficultés de déploiement des matériels medicotechniques, de médicaments et d'autres consommables.
- Fermeture des formations sanitaires entraînant l'augmentation des personnes sans accès aux soins de santé.
- Insuffisance en ressources humaines en santé dans les régions les plus touchées par l'insécurité.



Photo: Démonstration des bonnes pratiques d'utilisation de la solution hydroalcoolique par une personne sensibilisée © OMS/Francine Tchouta

- Difficulté d'évacuations sanitaires. Pour certaines zones comme Pama, Djibo, le vol humanitaire est le (UNHAS) est le seul moyen d'évacuation.

## Perspectives

Renforcement des capacités opérationnelles de l'OMS en plus de la présence physique dans les six régions les plus affectées par la crise. Un renforcement en logistique et en ressources humaines ainsi que le pré positionnement en kits d'urgence et en matériels medicotechniques pour une réponse rapide et efficace en cas de chocs.

Renforcement de l'accès aux services de la santé sexuelle et reproductive et de prise en charge sanitaire des survivantes des violences basées sur le genre (VBG) à travers la formation des prestataires, la dotation en kits spécifiques et la sensibilisation des bénéficiaires sur la disponibilité des services.

## Remerciements

L'appui de plusieurs partenaires aura été crucial pour mettre en œuvre les différentes interventions en faveur des communautés en situation d'urgences au Burkina Faso. A cet effet, l'OMS remercie Affaires mondiales Canada, la Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes (ECHO), le Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF), le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE), le ministère des Affaires étrangères et de la Coopération internationale de la République Italienne, USAID et les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC).

## Pour plus d'informations, contactez :

**Dr SEYDOU O. COULIBALY**, Représentant a.i de l'OMS -  
coulibalyse@who.int; +226 25 30 65 09

**Dr OUEDRAOGO Sonia Marie Wend-kuuni** - Incident  
Manager, ouedraogos@who.int, +226 70 10 02 59

**Dr NGOY KAPETE Alain**, Chargé de la planification,  
évaluation et suivi, ngoya@who.int, +226 07537279



@OMSBurkinaFaso



@OMS\_Burkina