

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES BURKINA FASO

CYCLE DE
PROGRAMME HUMANITAIRE
2021
PUBLIÉ EN MARS 2021



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des Partienaires. Il présente une compréhension commune de la crise, notamment les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle aidant à informer la planification stratégique conjointe de la réponse.

REGION NORD / BURKINA FASO

Hommes, femmes et enfants à un puits dans la région nord du Burkina Faso.
Photo : OCHA/Giles CLARKE

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la Partie du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de ses frontières ou de ses limites.

Get the latest updates



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par une crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire de rejoindre les personnes affectées par des crises et est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et de ressources pour le compte du système humanitaire.
www.unocha.org/burkina-faso
twitter.com/ochabfa

Humanitarian RESPONSE

La réponse humanitaire est destinée à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres de l'IASC intervenant dans une crise.
www.humanitarianresponse.info/burkina-faso



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les dernières informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et la dispense de la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières..
www.hum-insight.com



Le Service de suivi financier (FTS) est le principal fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire mondial et contribue grandement à la prise de décisions stratégiques en mettant en évidence les lacunes et les priorités, contribuant ainsi à une aide humanitaire efficace, efficace et fondée sur des principes.
fts.org/appeals/2019

Table des matières

04 Résumé des besoins humanitaires et des principales conclusions

10 Partie 1 : Impact de la crise et des conditions humanitaires

- 11 1.1 Contexte de la crise
- 17 1.2 Chocs et impact de la crise
- 29 1.3 Portée de l'analyse
- 31 1.4 Conséquences humanitaires, sévérité et personnes dans le besoin
- 41 1.5 Aperçu des besoins selon les communautés affectées
- 47 1.6 Sévérité des besoins
- 50 1.5 Personnes dans le besoin

53 Partie 2 : Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins

- 54 2.1 Analyse des risques
- 58 2.2 Suivi de la situation et des besoins

59 Partie 3 : Analyse Sectorielle

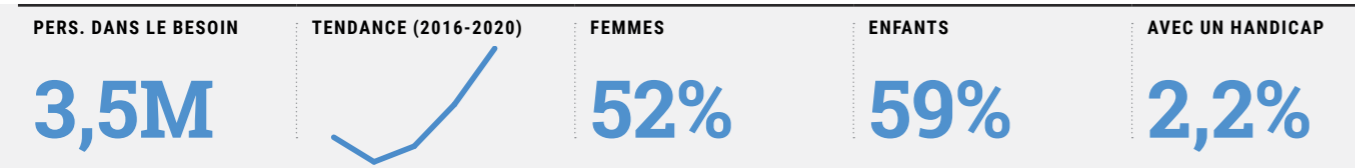
- 41 3.1 Abris/AME
- 63 3.2 Eau, Hygiène et Assainissement
- 69 3.3 Education
- 73 3.4 Gestion des Sites d'Accueil Temporaires
- 76 3.5 Nutrition
- 81 3.6 Protection
 - 85 3.6.1 Protection de l'Enfance
 - 87 3.6.2 Violence Basée sur le Genre
 - 89 3.6.3 Lutte Anti-Mine (LAM)
 - 91 3.6.4 Logements, Terre et Propriétés
- 93 3.7 Santé
- 99 3.8 Sécurité Alimentaire
- 103 3.9 Logistique

104 Partie 4 : Annexes

- 105 4.1 Sources des données
- 106 4.2 Méthodologie
- 117 4.3 Cadre d'analyse du JIAF
- 120 4.4 Lacunes et limitations des d'informations
- 121 4.5 Acronymes
- 123 4.5 Notes finales

Résumé des besoins humanitaires et des principales conclusions

Chiffres actuels

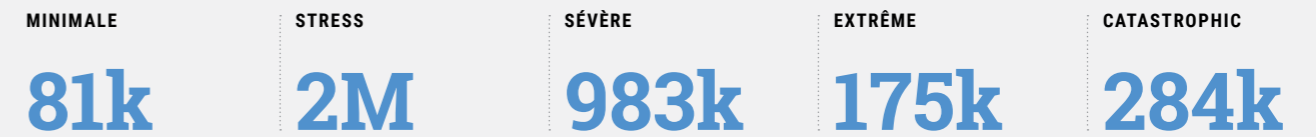


DJIBO, SAHEL / BURKINA FASO

Une patiente déplacée récupère des médicaments dans une clinique dirigée par une ONG dans la ville de Djibo.

Photo : OCHA/Photographe

Gravité des besoins



Par genre

GENRE	PERS. DANS LE BESOIN
Garçons	1,00M
Filles	1,08M
Hommes	892k
Femmes	645k

Par âge

ÂGE	PERS. DANS LE BESOIN	% PIN
Enfants (0-17)	2,08M	59%
Adultes (18-49)	1,34M	38%
Pers. âgées (50+)	106,01k	3%

Par groupes de population

GROUPE CIBLES	PERS. DANS LE BESOIN
Personnes déplacées internes	974k
Enfants de moins de 5 ans	848k
Réfugiés et demandeurs d'asile	19k
Communautés non déplacées	2,3M

Avec un handicap

ÂGE	PERS. DANS LE BESOIN	% PIN
Personnes déplacées internes	78k	2,2%

Estimation du nombre de personnes dans le besoin

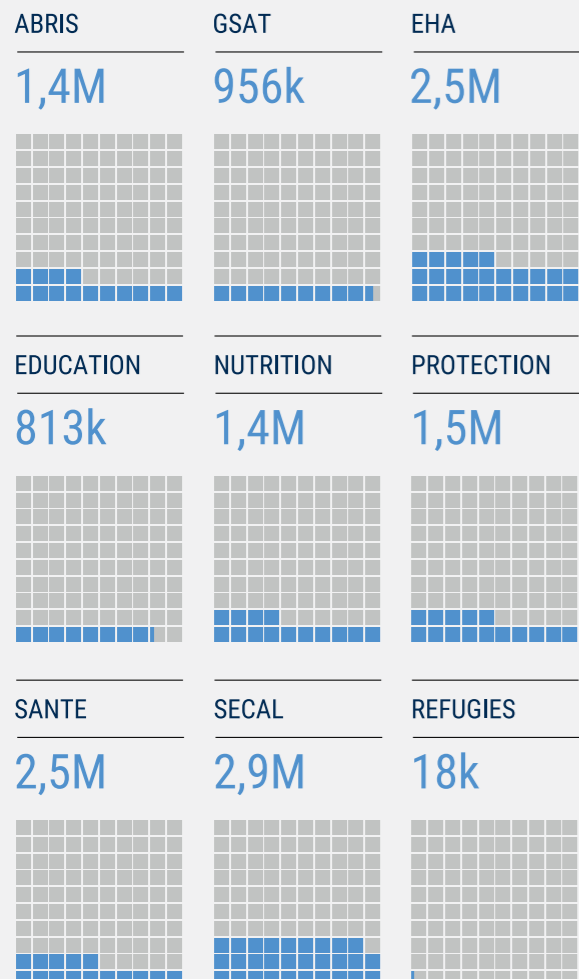
POPULATION TOTALE



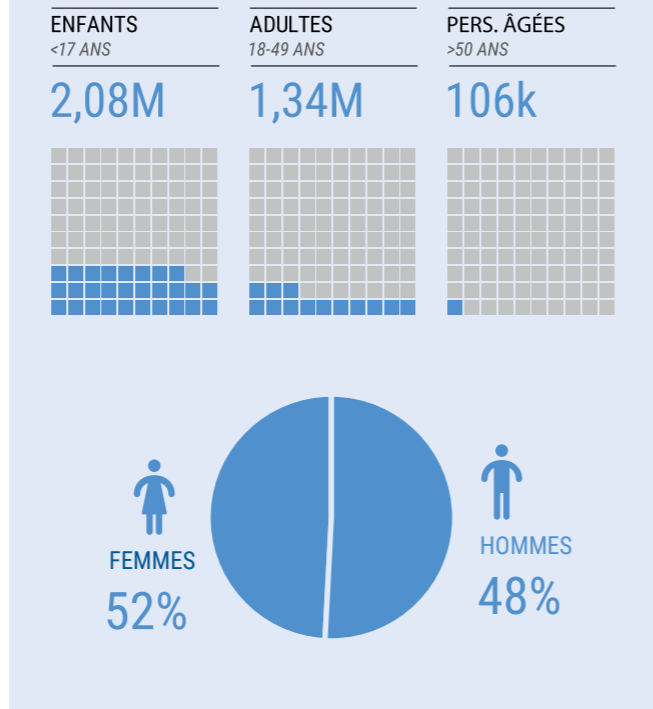
PERSONNES DANS LE BESOIN



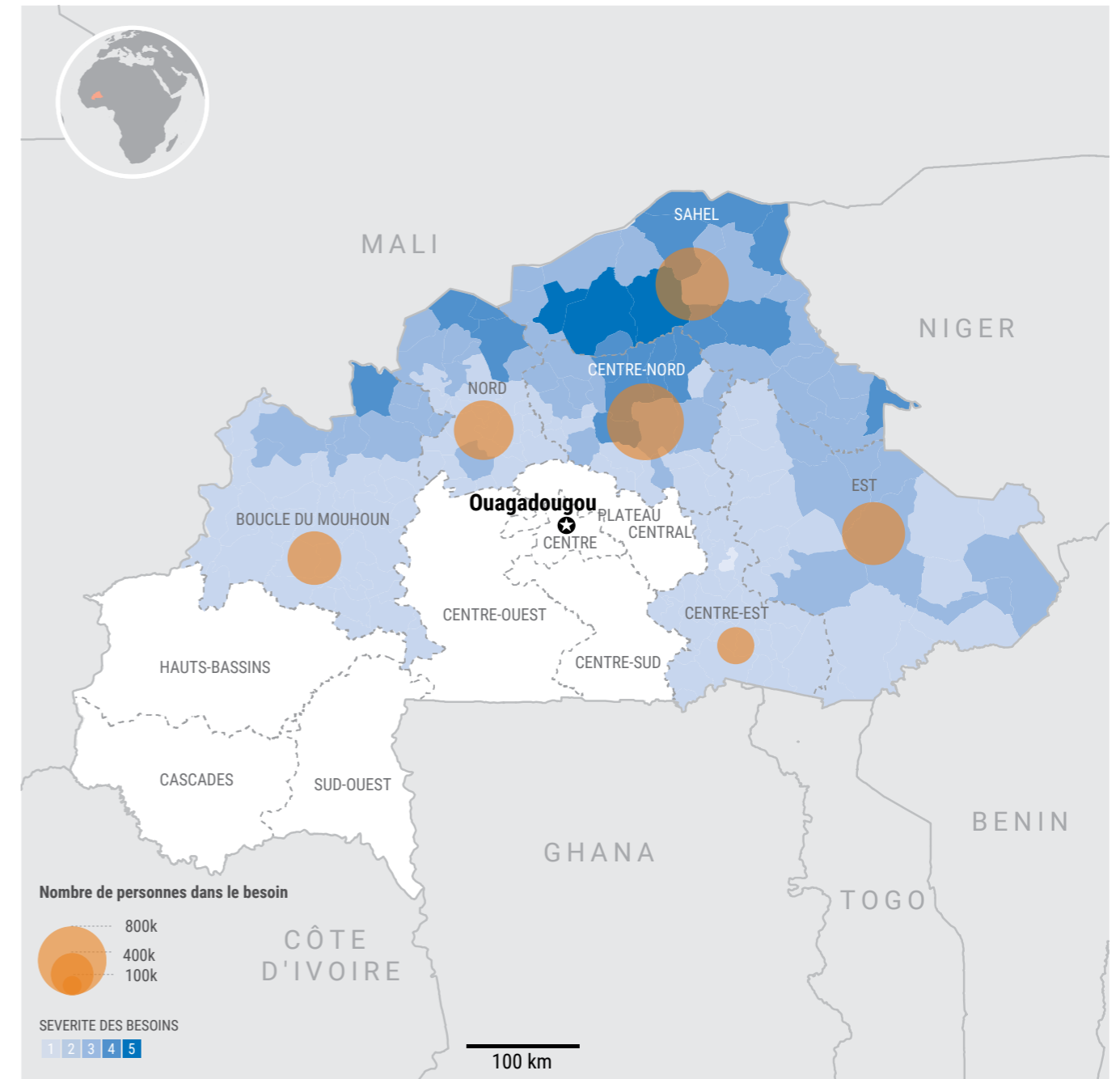
PAR SECTEUR



PAR ÂGE & SEXE

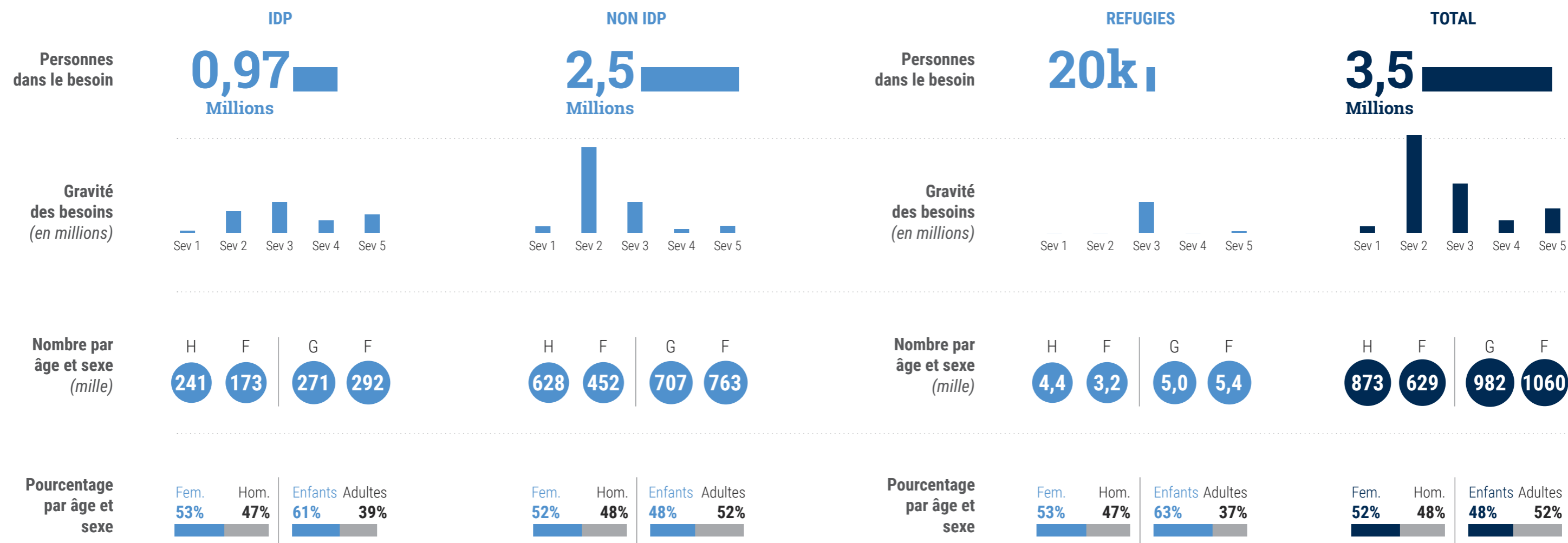


Nombre de personnes dans le besoin par province



Source : Clusters

Gravité des conditions humanitaires et nombre de personnes dans le besoin



Source : CONASUR, Clusters

Partie 1 : Impact de la crise et des conditions humanitaires

DJIBO, SAHEL / BURKINA FASO

La ville de Djibo abrite des milliers de déplacés hébergés par la communauté hôte.

PHOTO : OCHA/Naomi FREROTTE



1.1 Contexte de la crise

Le Burkina Faso est confronté à une crise multiforme d'une grande complexité due aux activités croissantes des groupes armés (sécurité), aux tensions intercommunautaires (protection), à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle chronique, aux inondations et vents violents (catastrophe naturelle) et à la COVID-19 (crise de santé publique). Entre février 2017 et octobre 2020, plus de 1 043 000 personnes ont été contraintes de partir de leur domicile pour trouver protection dans d'autres communes. Ils arrivent dans des localités qui font face à la fermeture des formations sanitaires et des écoles du fait des violences. Plus de deux millions de personnes des communautés non déplacées sont durement touchées par la dégradation de leurs conditions de vie, ce qui les a rendus dépendant de l'aide humanitaire. Quant au contexte économique et social dans les six régions de la réponse humanitaire, il reste caractérisé par un chômage qui touche essentiellement les jeunes et propice à l'enrôlement de ces derniers aux différents groupes armés. Le manque de perspective de résilience pour plusieurs milliers de familles continue de faire accroître le nombre de personnes vulnérables face aux chocs. Il faut aussi noter que le Burkina Faso connaît des pics de flambées épidémiques principalement dans les six régions plus affectées par l'insécurité.

Politique

La longue période de relative stabilité politique et sociale, qui semblait s'enraciner jusqu'à l'insurrection populaire d'octobre 2014, fait progressivement place à une instabilité induite par des affrontements intercommunautaires, des violences armées et destructions des édifices publics et des biens privés. Le pays a fait d'énormes progrès en matière de gouvernance, et figurait en 2019 parmi les 12 pays africains en tête du classement de Transparency International sur la perception de la corruption, perçu comme les moins corrompus. Cependant, entre 2018 et 2019, le pays a perdu sept places passant de la 72ème à la 85ème¹ avec divers corollaires, notamment l'accès très limité aux services sociaux de base qui accroît ainsi les besoins urgents des communautés affectées par la crise.

Occupant une position géographique centrale en Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso est sensible aux soubresauts politiques de ses voisins. L'affaiblissement progressif de l'Etat dû aux multiples crises des années 2010 l'a rendu vulnérable aux actions de groupes armés, souvent encrés dans des dynamiques locales. Longtemps préservé de

l'insécurité qui prévaut dans la sous-région, le pays est entré dans un cycle de violences armées et complexes de plus en plus fréquentes à partir de 2016. En décembre 2018, l'état d'urgence a été décrété dans 16 provinces et reconduit en janvier 2020². Malgré cette mesure, la situation sécuritaire est toujours tendue dans plusieurs localités même au-delà des 16 provinces concernées par la mesure de l'état d'urgence.

L'année 2020 a été marquée par les élections présidentielle et législatives qui présentaient des enjeux en matière de sauvegarde de la paix et de la stabilité. Plus de six millions de personnes ont été appelées en novembre 2020 à élire le nouveau président du Faso, les 129 députés et en 2021, les conseillers municipaux. Même si tous les acteurs s'accordent à dire que les risques de crise liée à ces élections sont minimes, il est toutes fois nécessaire de rester vigilant pour toute éventualité. Le dialogue politique engagé en juillet 2019 a porté sur plusieurs questions d'intérêt national avec en bonne place la question des élections de 2020-2021 et notamment le vote des Burkinabè de l'étranger et des personnes déplacées internes. Si le vote de la diaspora n'est plus considéré comme un enjeu du fait du nombre



KAYA, CENTRE / BURKINA FASO

Des jeunes filles en classe dans le site de déplacés de 38 villas. Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

très peu important d'électeurs inscrits sur les listes électorales, celui des personnes déplacées internes reste problématique.

La fragilisation du tissu social qui avait conduit à la création du Haut Conseil pour la Réconciliation et l'Unité Nationale, est toujours en l'état et est complexifiée par une insécurité croissante, ajoutée aux risques de tensions intercommunautaires

Economique

Le Burkina Faso est classé 144e sur 157 pays dans nouvel indice du capital humain établi par la Banque Mondiale et 40,1 % de la population vit sous le seuil national de pauvreté³ (octobre 2020). Le taux de chômage est élevé, surtout chez les jeunes. Selon

l'Analyse Economique des Ménages (HEA) réalisée fin 2017 dans la région du Centre-Nord, la population est composée de 29% de ménages très pauvres, 59% de ménages pauvres, 10% de ménages dits « moyens » et 2% de ménages nantis⁴. Selon la Banque Mondiale, « malgré la crise sécuritaire et humanitaire, le cadre macroéconomique est resté globalement stable en 2019. Si la croissance du PIB réel a légèrement décéléré, elle est restée **relativement forte à 6 % contre 6,8 % en 2018**. L'activité économique a essentiellement été portée par le secteur des services, dont la croissance a compensé la baisse d'activités dans les secteurs agricoles, miniers et du bâtiment. » Dans la même année, les allocations budgétaires en faveur de la défense nationale et de la sécurité ont connu une augmentation conséquente passant à 209,73 milliards de F CFA. Comparativement - les

allocations de 2018 pour la défense et pour la sécurité, sont quant à elles passées de 57,54 milliards de F CFA en 2016 à 72,01 milliards en 2018, soit un taux de croissance annuel de 12,28% et en 2019 l'allocation a atteint 95,70 milliards de F CFA⁵. Ces différentes augmentations appelées « efforts de guerre » se font au détriment du budget national alloué aux dépenses sociales. Tous les ministères à l'exception de ceux de la Sécurité et de la Défense ont connu des réductions significatives. Du fait du contexte d'insécurité ambiante, le secteur du tourisme récepteur a connu une baisse de 5,6% en 2017⁶ même si le tourisme intérieur a pris de la proportion.

A l'insécurité s'ajoute les impacts socio-économiques de la pandémie de la COVID-19, laquelle a été déclarée le 9 mars 2020 au Burkina Faso. D'après le Fonds Monétaire International (FMI), en 2020 la croissance du PIB réel serait estimée à -2,8%. Comme le reste du monde, Burkina Faso est confronté à la récession économique cette année. Toutefois, en 2021 la croissance économique du pays serait de l'ordre de 4,1%⁷.

Les deux principaux moyens de subsistance des populations dans le pays, l'agriculture et l'élevage, sont vulnérables au changement climatique, aux catastrophes récurrentes et à la dégradation des ressources naturelles. Les rivalités entre agriculteurs et éleveurs en matière d'accès aux terres, à l'eau et aux pâturages sont bien souvent sources de conflits intercommunautaires.⁸ Avec la crise sécuritaire et la grande circulation des armes dans les zones de transhumance, les rivalités sont de plus en plus violentes avec comme conséquences une réduction des espaces de pâturages, des chemins de transhumance et des espaces cultivables.

Les marchés agricoles sont globalement bien approvisionnés en céréales. Les prix de toutes les céréales ont connu des baisses comparativement à 2018 et à la moyenne quinquennale dans toutes les régions. Dans les zones dites inaccessibles, le fonctionnement des marchés est au ralenti, voire à l'arrêt, notamment dans la majorité des communes des provinces du Soum, de l'Oudalan et du Sanmatenga. Les marchés à bétail subissent l'impact de la situation

sécuritaire, notamment dans les régions du Sahel, de l'Est, du Nord et du Centre-Nord. Dans les autres régions, l'offre des animaux a connu une hausse au cours du mois d'août comparativement au mois précédent. La demande a été faible du fait de la rareté des acheteurs étrangers.

Les prix sont en légère hausse pour toutes les espèces, comparativement à la moyenne quinquennale, excepté le prix du bœuf sur les marchés des régions du Centre-Est, du Sud-Ouest et du Centre-Nord.⁹ Dans la même perspective, on note que le niveau de vie en lien avec la consommation a connu une nette augmentation entre 2019 et 2020. En effet, l'Indice harmonisé des Prix à la Consommation du mois d'août 2020 se situe à 105,85 soit une hausse de 1,1% par rapport à juillet 2020. En glissement annuel, les prix augmentent de 4,1%. En août 2019, l'indice Harmonisé des prix à la consommation affichait respectivement une baisse de 1,5% en variation mensuelle et une baisse de 4,9% en glissement annuel. Selon l'étude menée par l'INSD, la hausse du niveau général des prix en août 2020 est liée au renchérissement des produits des fonctions « produits alimentaires et boissons non alcoolisées », « boissons alcoolisées, tabacs et stupéfiants », « logement, eau, gaz, électricité et autres combustibles » et « restaurants et hôtels ». Dans la fonction « produits alimentaires et boissons non alcoolisées », la montée des prix est surtout liée à l'augmentation des prix des oignons frais ronds, du petit mil, du soubala sec, du maïs blanc et du sorgho blanc malgré la baisse des prix de l'aubergine violette, du piment frais, des courgettes, de la banane plantain, du citron frais, des feuilles fraîches de baobab. Au niveau de la fonction « logement, eau, gaz, électricité et autres combustibles », l'augmentation des prix est causée par la hausse des prix de l'électricité due à la fin de la mesure gouvernementale de rabatement tarifaire malgré la baisse du prix du bois de chauffe d'arbre de brousse.¹⁰

Démographique

En 2020, la population du Burkina Faso a été estimée à 21 968 200 selon les projections de l'INSD. Cette population extrêmement jeune augmente d'environ 3% par an. Bien que le nombre moyen d'enfants par femme

tendît à baisser en 2006 (Date du dernier RGPH), le chiffre de 6,1 enfants par femme reste l'un des plus élevés parmi les pays du Sahel et même dans le monde. Plus de 60 % de la population burkinabè a moins de 25 ans. En effet, selon les données de l'EMC 2014, 42,3%¹¹ des personnes actives ont moins de 30 ans. Cette population reste une main d'œuvre très peu instruite avec 75,3% des actifs sans niveau d'éducation. Le manque d'instruction des actifs est plus préoccupant en milieu rural (86,6%) qu'en milieu urbain (43,2%) . Plus des trois quarts (75,9%) de la population résident en milieu rural. On constate également que plus de la moitié de la population vivant en milieu urbain habite à Ouagadougou¹².

Le chômage demeure un phénomène plus urbain (7,1%) que rural (6,4%). L'analyse du taux de chômage selon l'âge révèle que le chômage frappe les plus jeunes (8,6% des jeunes de 15-24 ans) et diminue avec l'âge. Le taux de chômage des personnes de 15-24 ans est trois fois plus élevé chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons¹³. Selon les données du RGPH 2006, 1,2% de la population vit avec un handicap. Cette proportion reste plus élevée chez les populations vivant en milieu rural (1,3%) et sur le plan national, 1,1% de femmes vivent avec un handicap.

Socioculturel

Le Burkina Faso est un pays qui compte plus d'une soixantaine de langues parlées, cependant trois langues ont le statut de langues nationales : le mooré, le dioula et le fulfuldé. Le mooré reste la langue la plus parlée par au moins 53% de la population. Il est suivi par le dioula (8,8 %) qui un dérivé du bambara et le fulfuldé (6,6 %). Concernant les pratiques religieuses, il faut noter qu'il se pratique plusieurs religions au Burkina Faso. Lors du dernier recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso en 2006, les musulmans représentaient 60,5% de la population, contre 23,2% pour les chrétiens (dont 19% de catholiques et 4,2% de protestants), 15,3% pour les animistes, 0,6% pour les autres religions et 0,4% pour les « sans religion ».

Contrairement à l'enseignement qui a bénéficié d'efforts substantiels pour son expansion,

l'alphabétisation a bénéficié de très peu de ressources et enregistre l'un des taux les plus bas en Afrique subsaharienne et même dans le monde. L'alphabétisation au Burkina Faso est essentiellement masculine et ne touche que 34,5% de la population totale¹⁴, nettement en dessous du taux enregistré en Afrique subsaharienne (59%). La pratique très répandue est l'enseignement des langues nationales (mooré, dioula et fulfuldé). En 2015, le taux d'alphabétisation des hommes (44%) était nettement plus élevé que celui des femmes (26%).

Cadres juridiques, politiques et sécuritaires existants

Le renforcement du cadre légal et réglementaire du Burkina Faso a été engagée depuis de nombreuses années. Le Burkina Faso a ratifié plusieurs conventions relatives à la promotion et à la protection des droits humains. En mai 2018, le gouvernement a adopté quelques 184 sur un total de 212 recommandations reçues dans le cadre de l'Examen Périodique Universel (EPU). Le suivi de la mise en œuvre de ces recommandations est inscrit parmi les indicateurs de suivi du PNDES 2016-2020. Le Burkina Faso est un des pays membre du Conseil de Droits Humains pour la période 2019-2021. Le pays a ratifié la Convention de l'Union Africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées internes en Afrique (Convention Kampala, de 2009) et l'internalisation dans le droit national n'est pas encore effective. Une nouvelle stratégie nationale genre 2020-2024 a été élaborée et adoptée par les acteurs. La loi n° 032-2003/AN relative à la sécurité intérieure est celle qui constitue un des fondements du dispositif de la sécurité au Burkina Faso. Elle définit le champ de la sécurité intérieure et en fixe les principes généraux. Cependant, l'arsenal juridique dans ce contexte de défis sécuritaires a connu une forte mutation. La loi n° 060-2009/AN du 17 décembre 2009 portant répression d'actes de terrorisme au Burkina Faso a été modifiée en 2015 (n° 084-2015/CNT du 17 décembre 2015) et encadre la lutte contre le terrorisme au Burkina Faso. En plus de cette loi, plusieurs autres lois portant sur la lutte antiterroriste ont été adoptées. La loi n° 002-2020/AN du 21 janvier 2020 portant institution de Volontaires pour la Défense de la Patrie est le dernier de cadre juridique sécuritaire au Burkina Faso. Ces législations

en matière de défense et de sécurité sans cesse croissant emportent parfois des conséquences sur la protection des droits des personnes et induisent encore des difficultés supplémentaires pour l'accès et le respect des principes humanitaires.

Face aux attaques répétées des groupes armés, le pays a adopté une loi de programmation militaire (Loi n° 055-2017/AN portant loi de programmation militaire quinquennale 2018-2022). Cette loi vise à accroître les capacités opérationnelles de l'armée burkinabè et au mois de juin 2019, le Chef de l'Etat a lancé les travaux pour l'élaboration de la politique nationale de sécurité. La loi n° 044-2019/AN adoptée le 1er août 2019 pour amender le Code Pénal, criminalise l'utilisation de certaines informations publiques qui pourront être considérées comme des motifs de démoralisation des forces de défense et sécurité. Son contenu a été questionné par l'opposition et plusieurs organisations de la société civile nationale et internationale.

Parlant du handicap, l'environnement juridique national tente de lui donner une dimension nécessaire malgré toutes les difficultés qui puissent exister. En effet, le pays a ratifié en juillet 2009 la Convention relative aux Droits des Personnes handicapées¹⁵. Suite à cette ratification, le paysage législatif du Burkina Faso a connu une évolution pour mieux s'adapter aux exigences de la Convention. Et en 2010, l'Assemblée nationale a adopté la loi n° 12 portant Protection et Promotion des Droits des Personnes handicapées¹⁶.

Infrastructure

Si l'année 2018 a connu plusieurs incidents liés aux engins explosifs réduisant la mobilité de plusieurs partenaires, l'année 2019 a été une année particulière en termes d'attaques visant les infrastructures notamment les ponts. Selon les informations collectées par OCHA, au moins cinq ponts dans la région Sahel, principalement dans la province du Soum, ont été la cible d'attaques qui les ont partiellement ou totalement endommagés. Au cours de l'année 2020, la proportion des incidents liés aux engins explosifs déposés aux abords des routes a connu une nette augmentation. Plusieurs autres ponts dans les régions du Sahel, du Nord, du Centre-Nord et de l'Est

ont été endommagés par les eaux de pluies, sans être réparés. Cela réduit les capacités d'accès des acteurs humanitaires aux populations dans le besoin. Plusieurs chantiers engagés par le gouvernement dans les zones impactées par la crise sécuritaire ont été mis à l'arrêt par les entreprises qui manquent de capacités à assurer une sécurité de leurs opérations de construction.

Environnement

Le Burkina Faso est de plus en plus exposé aux effets des changements climatiques. A ce jour, le pays occupe la 22ème place sur 234 pays¹⁷, dans le classement selon l'Indice de vulnérabilité environnementale. Cependant, d'après l'étude menée en 2007 sur les effets à long terme du changement climatique sur le pays, les précipitations devraient diminuer de près de 3,4 % d'ici 2025 et de 7,3 % d'ici 2050. La variabilité météorologique devrait également s'accroître avec le temps. L'écosystème du Burkina Faso est fortement sensible aux catastrophes naturelles, comme le rappelle le Global Climate Risk Index 2020.

Sécurité et risques humains

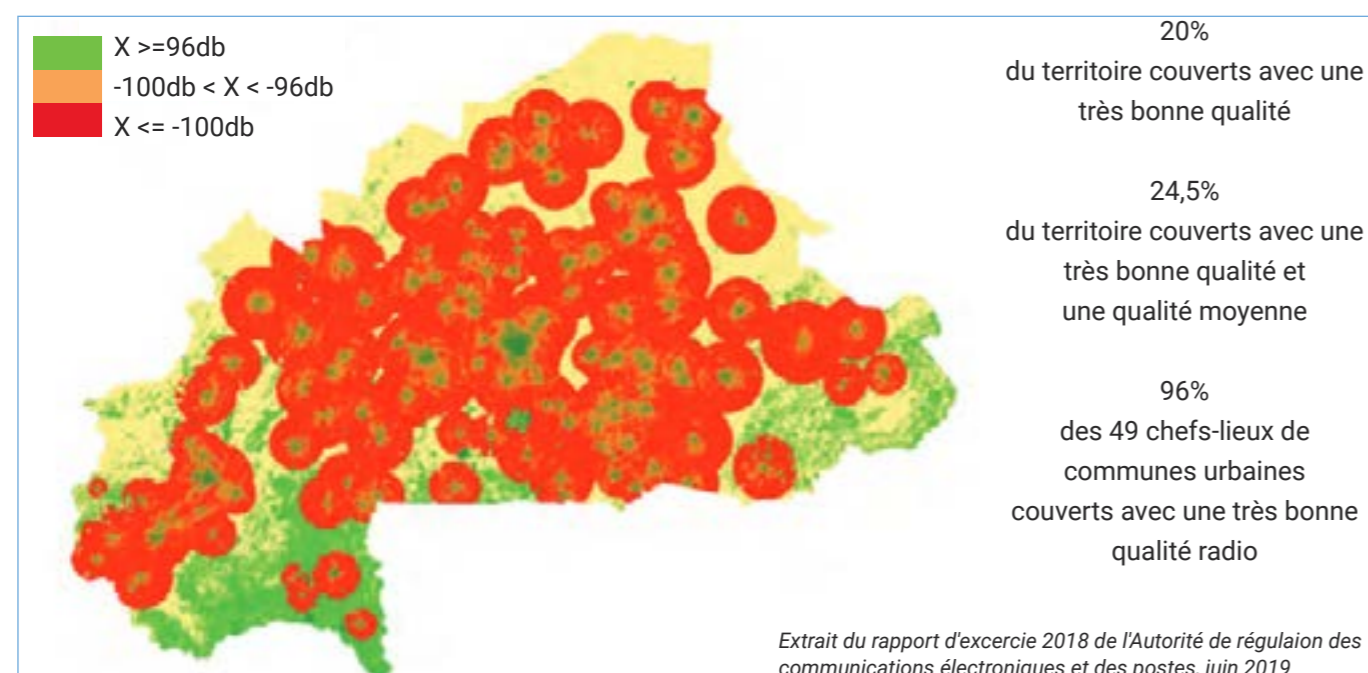
La sécurité humaine, qui a pour but de garantir aux individus de vivre à l'abri de la violence physique, de la peur et du besoin, est désormais mise en mal dans les six régions les plus affectées par la violence. Le contexte des événements violents décrit à souhait le besoin existant en matière de sécurité humaine. En effet, les violences au Burkina Faso se sont multipliées à partir du début de 2016 et connaissent une aggravation sans cesse croissante depuis le 1er janvier 2019. En effet lors d'une réunion de la Commission de la consolidation de la paix en septembre 2019, le Président du Faso, Roch Marc Christian Kaboré, soutient que « depuis janvier 2016 » le « pays fait face à des attaques terroristes d'une grande ampleur dont les impacts aux plans humain, social, économique et du vivre ensemble sont incalculables.[...] Le niveau de violence atteint et l'insécurité ont eu pour conséquence une crise humanitaire avec pour corollaire des milliers de déplacés internes, des écoles et des centres de santé fermés et des symboles de l'Etat détruits ».

Ces affirmations venant du chef de l'Etat burkinabè décrivent suffisamment l'impact de la situation des violences sur les populations. Les incidents sécuritaires au cours du 1er semestre de 2020 ont fait plus de victimes que ceux de toute l'année 2019¹⁸. En effet, de janvier à juin 2020, les 390 événements violents recensés ont fait plus de 2 164 blessés et morts dont 1 099 personnes civiles. Cependant, de janvier à décembre 2019, les 539 événements violents ont touché 2 039 personnes dont 1 266 civiles.

Au regard de l'insécurité dans les régions du Sahel, du Centre-Nord, du Nord, de l'Est et du Centre-Est, la prolifération des initiatives locales de sécurité est apparue comme la réponse naturelle aux violences face au débordement des capacités des autorités nationales. Cependant ces initiatives locales de sécurité posent elles-mêmes parfois des risques et termes de respect des droits humains. Dans les régions frontalières du Burkina Faso avec le Mali et le Niger, les défaillances de gouvernance et la capacité limitée de l'État à fournir des services sociaux de base, à assurer la sécurité et à lutter contre la criminalité organisée mettent à mal sa légitimité et sa présence. Tous ces facteurs contribuent à exacerber un sentiment de marginalisation et d'injustice ressenti par les plus vulnérables et permettent aux groupes extrémistes de gagner du terrain¹⁹.

Technologique / Capacité-Communications

De 1998 à 2007, la proportion des ménages possédant une radio et celle des ménages possédant une télévision ont connu une croissance continue. Mais l'enquête EICVM de 2009 a révélé une baisse de 26,5 points pour la possession des radios et de 1,6 point pour la possession des télévisions. S'agissant de la radio, cette régression pourrait s'expliquer par l'avancée des TIC. En effet, en 2017, 91,8% de la population ont eu accès à ces technologies²⁰. Cet indicateur a augmenté d'environ 13,5 points sur la période 2015-2017. La fin de l'année 2019 a vu le nombre de cartes SIM activées dépasser la barre de 20 millions. En effet au 31 décembre 2019, le parc des abonnements actifs aux trois réseaux de téléphonie mobile s'est élevé à 20 364 508 unités. Cette valeur est la résultante d'une hausse de 3,27% par rapport au volume atteint à l'avant-dernier trimestre de l'année 2019. Elle correspond par ailleurs à un taux de pénétration de 97,58% de la population nationale estimée pour 2019²¹. Cette croissance résulte des efforts fournis par l'Autorité de Régulation des Communications Électroniques et des Postes (ARCEP) dans le contrôle des services offerts par les compagnies de téléphonie. Elle est aussi la résultante des efforts fournis par ces compagnies de téléphonie pour accroître le taux de couverture, la qualité des services et la réduction du coût de la communication.



KAYA, CENTRE / BURKINA FASO

Des jeunes bénéficiaires de projets d'une ONG dans le site de 38 villas.

Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

1.2 Chocs et impact de la crise

La fermeture des formations sanitaires, des écoles et des marchés, les déplacements de populations du fait de l'insécurité, la dégradation de l'accès aux services d'Eau, Hygiène et Assainissement sont entre autres des impacts visibles de la crise sécuritaire et humanitaire que vit le Burkina Faso

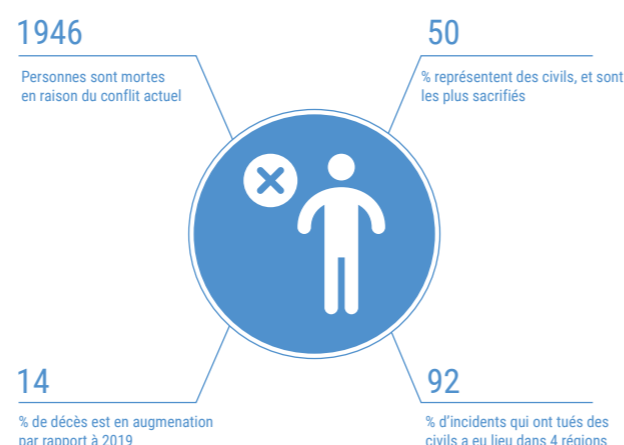
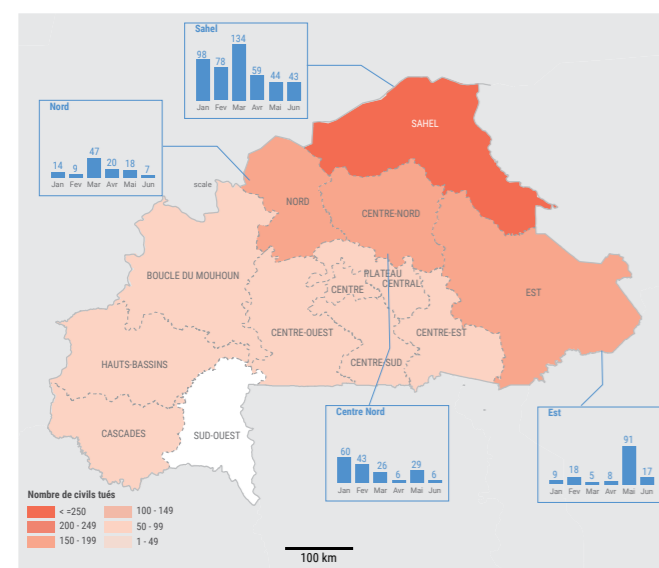
Des chocs persistants

Seulement au premier semestre de 2020, 390 événements violents ont été enregistrés poussant plus de 420 000 personnes à fuir leur domicile. En plus des violences, l'année 2020 a aussi été marquée par des pluies diluviennes et des vents violents qui ont affecté plus de 106 000 personnes dont des personnes déjà affectées par les violences. En mars

2020, le Burkina Faso enregistrait ses premiers cas de la maladie à coronavirus et au 21 octobre plus de 2 421 cas ont été détectés. La faible production agricole en 2019 et les poches de sécheresse persistante ont fait basculer plus de 3,3 millions de burkinabè en crise alimentaire aigue en 2020. Malgré les efforts des autorités nationales et des partenaires, ces crises combinées ont engendré une dégradation continue de la situation humanitaire

Des violences qui continuent d'affecter durement les communautés

Proportion des civils tués au 1er semestre 2020



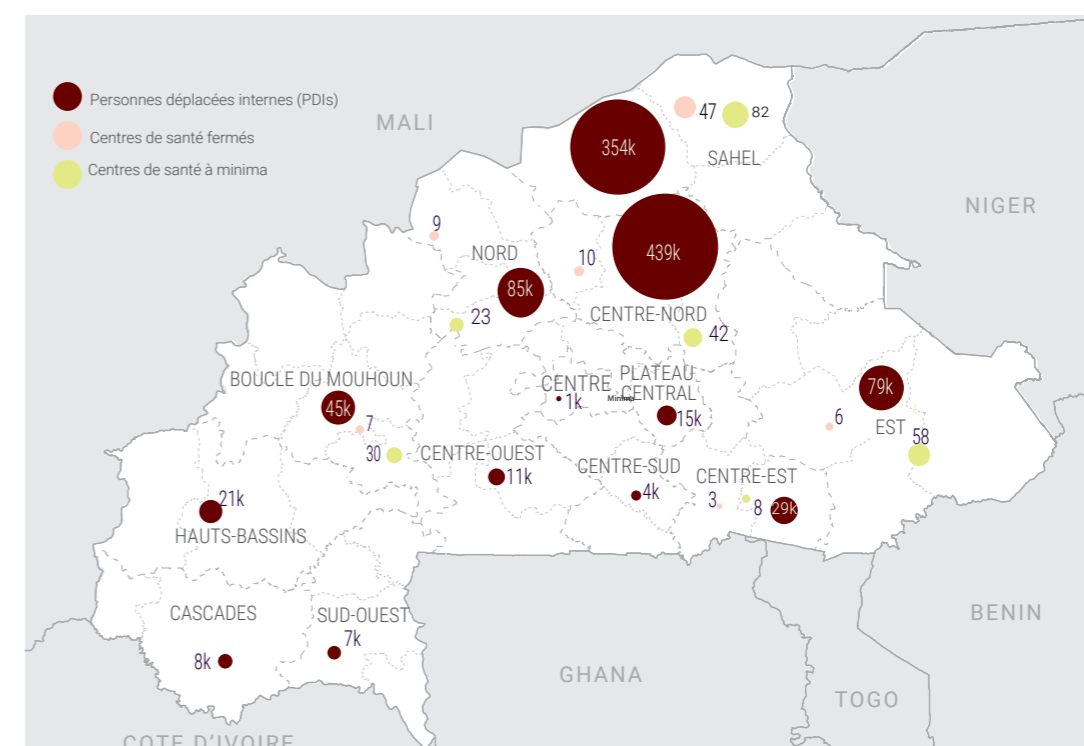
Impact sur la population

Les 390 incidents violents recensés au 1er semestre de 2020 ont fait plus de 1 946 morts soit un accroissement de plus 14% par rapport à l'année écoulée (2019)²². Plus de 50% des personnes tuées sont des civiles et quatre régions sont les plus affectées par la mort des personnes civiles (92% de tous les décès de civiles). Il s'agit de la région du Sahel en premier lieu avec plus de 250 civils tués, suivis par les régions du Nord, du Centre-Nord et de l'Est qui enregistrent chacune entre 150 et 200 civils tués. Cette situation de violences exacerbées a poussé plusieurs milliers de personnes à se déplacer.

Au cours de la période précitée, le Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR) a réalisé huit mises à jour de la situation des personnes déplacées internes (PDI) entre janvier et septembre 2020. Aussi, le pays est passé de 614 000 PDI en janvier à 1 034 000 PDI²³ en septembre 2020, soit une augmentation de près de 68% en l'espace de neuf mois. Toutes les régions du pays sont affectées par les déplacements de population. Les régions du Sahel et du Centre-Nord à elles seules regroupent 74% des PDI. Il est aussi important de noter que des mouvements pendulaires et des déplacements secondaires sont régulièrement constatés et donc qu'il est nécessaire de renforcer

le suivi et la documentation de ces cas. La situation sécuritaire difficile a obligé 4 949 réfugiés maliens, soit plus de 25% présents sur le territoire burkinabè en 2020, à repartir au Mali, tandis que près de 10 000 réfugiés ont quitté les camps de Mentao et de Goudébou pour se réfugier au sein des communautés hôtes et principalement dans les communes urbaines. De 25 000 réfugiés en 2019, il ne reste que 19 000 réfugiés selon les derniers recensements du HCR en août 2020 avec une accentuation de leur vulnérabilité. En mars 2020, avant la fermeture totale des écoles du fait de la COVID-19, l'insécurité affectait durement le système éducatif et les acteurs dénombrèrent 2 512 écoles fermées, affectant 349 909 élèves et 11 219 enseignants²⁴. En octobre, à la rentrée scolaire 2020-2021, au moins 2 206 écoles sont restées fermées²⁵ du fait de l'insécurité.

Du côté de la santé, en septembre 2020, selon les données du Cluster Santé, 99 centres de santé étaient fermés et 199 fonctionnaient à minima privant d'accès au moins 1,2 millions de personnes de soins de santé primaire. Il apparaît donc clairement que les violences ont exacerbé le déficit d'accès aux services sociaux de base déjà très bas dans plusieurs localités. Cet arrêt brusque des services comme l'éducation et la santé concerne six régions du Burkina Faso, à savoir le Sahel, le Centre-Nord, le Nord, la Boucle du Mouhoun,



l'Est et le Centre-Est. Comparativement à 2019, il faut noter que les fermetures des écoles et des formations sanitaires sont restées dans les mêmes tendances. Toutefois, on note que la région du Centre-Est a connu une situation particulièrement difficile en 2020 avec une augmentation exponentielle du nombre d'écoles fermées, de centres de santé fermés et un poids de déplacement interne de plus en plus important.

Concernant l'accès à l'eau, on note que le personnel de l'Office National de l'Eau et de l'Assainissement (ONEA) qui est l'entreprise publique en charge de la distribution de l'eau dans les centres urbains, en raison de l'insécurité a dû se retirer de trois grandes villes notamment Arbinda, Titao et Djibo. Le réseau d'Arbinda est à l'arrêt depuis juin 2019, et les services fonctionnent partiellement dans les deux autres villes. En plus, on comptabilise 68 réseaux d'adduction d'eau à l'arrêt à cause de vandalisassions ou problèmes sécuritaires dans les centres mineurs des régions du Sahel, Nord et l'Est, dont 37 uniquement dans la région du Sahel. Sur les réseaux et ouvrages toujours fonctionnels, une pression énorme est engendrée par le flux de déplacement et l'augmentation exponentielle de la demande en eau qui ne peut être absorbée par les équipements existants.

Les relations entre l'Etat et les populations demeurent difficiles dans plusieurs localités des régions du Sahel, de l'Est, de la Boucle du Mouhoun, de Centre-Est, du Centre-Nord et du Nord. Cette situation s'explique entre autres par la faible présence de l'administration publique. En effet, la faible couverture de l'administration limite l'offre de services publics tels que l'éducation, la santé, l'eau, l'énergie, l'état civil, la sécurité, la justice, etc. Cette situation, couplée à la persistance de la corruption et la dégradation de la situation sécuritaire, renforce le sentiment d'abandon que les populations de ces régions ont vis-à-vis de l'Etat. Ce qui a pour conséquence la faible participation des populations à la gestion du développement local. La situation sécuritaire s'est notamment fortement dégradée dans les zones frontalières. La porosité des frontières, la prolifération des armes, l'extrémisme religieux, le trafic de drogues dures, l'orpaillage sauvage, la contrebande, les conflits non résolus dans la sous-région, la présence de groupes armés et de réseaux criminels dans ces zones n'ont fait qu'amplifier la fragilité et le risque de défaillance de l'Etat dans ces zones

.Une aggravation de la situation alimentaire et nutritionnelle des populations due à une mauvaise production agricole

La situation sécuritaire continue à se dégrader dans un contexte où les aléas climatiques continuent d'impacter négativement la sécurité alimentaire des populations. Les analyses du cadre harmonisé révisé de juillet 2020²⁶ que plus de 3,3 millions personnes seraient en crise alimentaire (phase 3 à 5). Pour la première fois depuis plus de deux décennies, 11 300 personnes sont dans une situation de famine. Deux provinces de la région du Sahel sont classées en phase 4. Les conflits et tensions communautaires liées à la transhumance et à la compétition pour les ressources naturelles se sont encore manifestés en 2020 et la présence des groupes armés extrémistes ont porté un coup à la mobilité de transhumance principalement dans les régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et de l'Est. Plusieurs communautés prises au piège des vols de bétail perpétrés par de petits groupes d'hommes anonymes et des incursions des groupes armés extrémistes se sont armées pour assurer leur propre sécurité²⁷. De plus, ce contexte est également marqué par la réduction voire l'abandon des superficies cultivables entraînant une réduction des productions agricoles, dans les zones dites difficiles d'accès, la survenue annuelle d'inondations, de vents violents, et d'exposition persistante aux épidémies et aux invasions d'insectes qui s'attaquent aux cultures. Les populations par phase d'insécurité alimentaire sont les suivantes :

- Phase 3 : Environ 2 761 903 personnes en phase 3 « crise », soit 13% de la population totale ;
- Phase 4 : Environ 507 503 personnes en phase 4 « urgence », 2% de la population totale ;
- Phase 5 : Environ 11 394 personnes en phase 5 « de catastrophe », soit 0,05% de la population totale ;
- Phase 3 à 5 : Environ 3 280 800 personnes sont en insécurité alimentaire et ont besoin d'une assistance humanitaire immédiate, soit 15% de la population totale. Cette situation est en hausse d'environ 57% par rapport à la situation projetée en mars 2020.

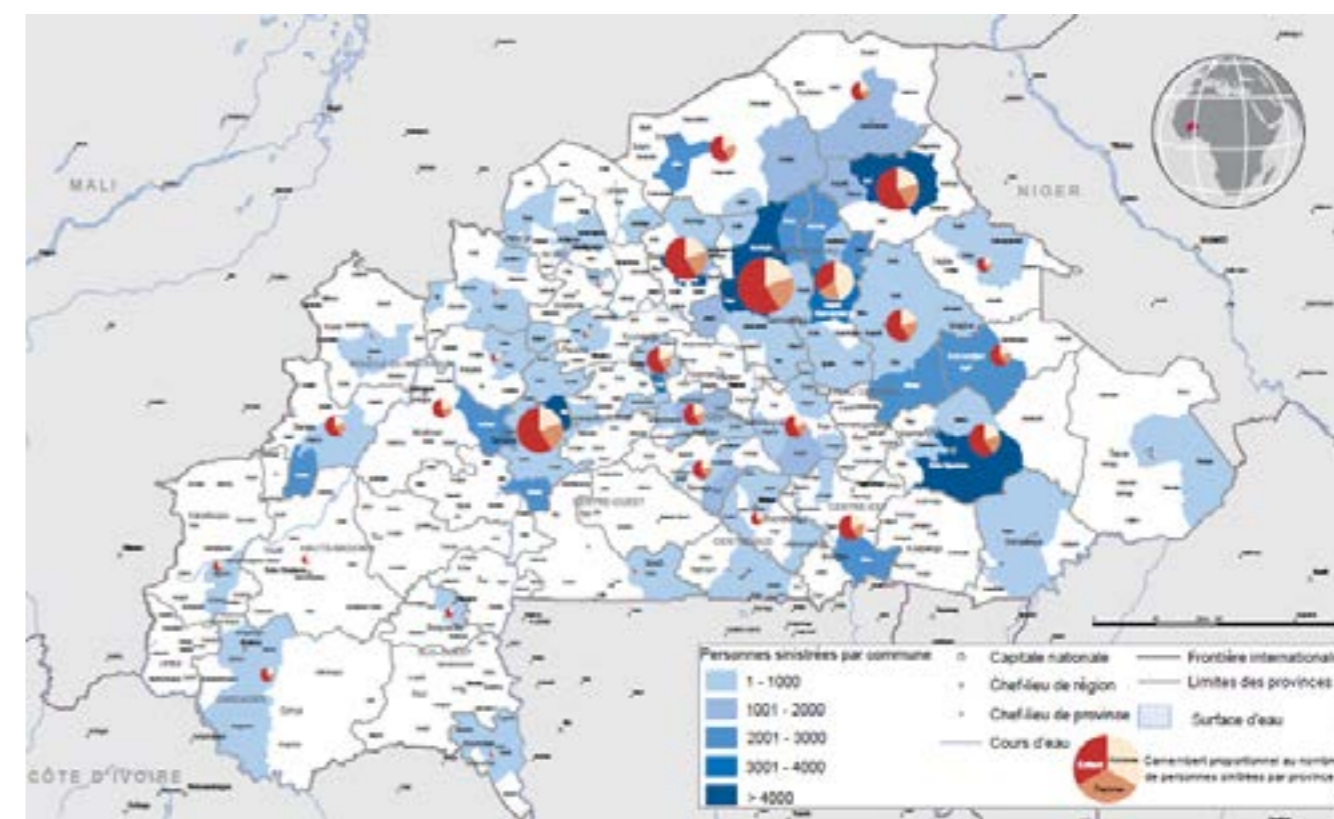
En juillet- août 2020, le suivi de la situation nutritionnelle dans les régions du Sahel, du Centre-Nord, de l'Est et du Nord a été fait à travers une nouvelle enquête nutritionnelle rapide (SMART méthode) ciblant onze communes abritant 57% des PDI du pays. Les résultats montrent une situation alarmante. Le taux de MAG est au-delà de 15% dans la commune de Gorom-Gorom (Sahel) et sur le site PDI de Barsalogo (Centre-Nord) avec respectivement 18,4% et 16,1%. Pour les communes de Dori, Gorgadji, Bourzanga et Fada N'Gourma, la prévalence de la MAG varie entre 12,5% à 13,6%. Enfin, une prévalence de MAG entre 8,6 et 9,6% dans les communes de Barsalogo, Kongoussi, Ouahigouya, Kaya et Matiacoali. La situation de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans a connu une évolution inquiétante par rapport à la précédente enquête d'octobre 2019

L'année 2020 a rappelé l'impérieuse nécessité d'intégrer à tous les niveaux la question de la préparation à la réponse aux catastrophes naturelles

Les inondations et les vents violents sont des corollaires palpables du changement climatique qui se font le plus ressentir au Burkina Faso principalement dans les régions du Centre-Nord, de l'Est, du Centre, des Hauts-Bassins, de la Boucle du Mouhoun et du Sahel. Depuis les violentes inondations de septembre 2009, chaque année, plusieurs personnes sont sinistrées. Selon les données du SP/CONASUR, c'est en moyenne 50 000 personnes qui ont été annuellement affectées entre 2017 et 2019. Les réponses apportées sont restées très faibles et pas suffisamment structurées et ce malgré l'adoption en 2014 de la Loi n° 012-2014/AN portant loi d'orientation relative à la prévention et à la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes au Burkina Faso.

En 2020, le SP/CONASUR rapportait en septembre 2020 que 106 228 personnes ont été sinistrées par les inondations et les vents violents avec au moins 112 personnes blessées, 41 décès et plus de 12 378 habitations détruites sur l'ensemble des 13 régions du pays²⁸. Les régions du Centre-Nord et du Sahel ont

concentré le plus grand nombre des dégâts. Cette situation est arrivée dans un contexte où la réponse humanitaire qui était en cours comportait beaucoup de lacunes et de défis. L'intensité des inondations de ces dernières années, est aggravé d'une part par l'occupation anarchique des espaces et des zones non propices à l'habitation, mais également d'autre part par une urbanisation qui n'a pas toujours pris en compte la configuration géomorphologique de l'espace urbain. Cette situation conjuguée à l'absence ou mise en œuvre partielle de schémas directeurs de drainage des eaux pluviales au même moment que les villes s'étendent, les expose à des risques d'inondations fréquentes, augmentant ainsi la vulnérabilité des populations. L'impact de cette situation est immédiatement l'augmentation des besoins pour les populations sinistrées, la réduction de l'accès aux communautés affectées pendant la période des saisons pluies, l'important dégât causé aux investissements humanitaires pour loger et nourrir les personnes vulnérables. La réponse humanitaire dans les régions les plus affectées a donc besoin d'intégrer une composante préparation à la réponse aux catastrophes naturelles afin qu'on puisse assurer une réponse adéquate et que leurs survenues ne remettent en cause les efforts de réponses.



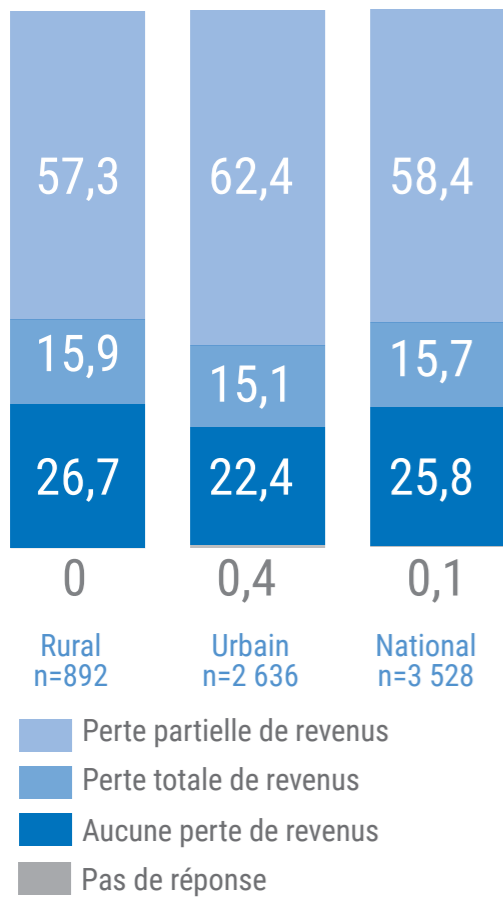
La COVID-19 un choc supplémentaire auquel les populations doivent faire face au quotidien

Au 21 octobre, 2 421 cas de COVID-19 avaient été confirmés dont 65 décès et 420 cas encore actifs²⁹. Toutes les 13 régions du pays ont déjà été touchées par COVID-19 et les régions du Centre et des Hauts-Bassins restent les plus touchées par l'épidémie avec plus de 50% de cas enregistrés et tous les cas actuellement actifs. L'impact sanitaire de la pandémie COVID-19 reste limité en termes de nombre de cas, mais d'autres effets de la pandémie exacerbent les vulnérabilités préexistantes. L'effet de COVID-19 sur l'économie se fait déjà sentir et devrait être considérable. Il entraînera à terme une augmentation des besoins humanitaires et de la gravité des besoins. Dans une étude³⁰ sur l'impact

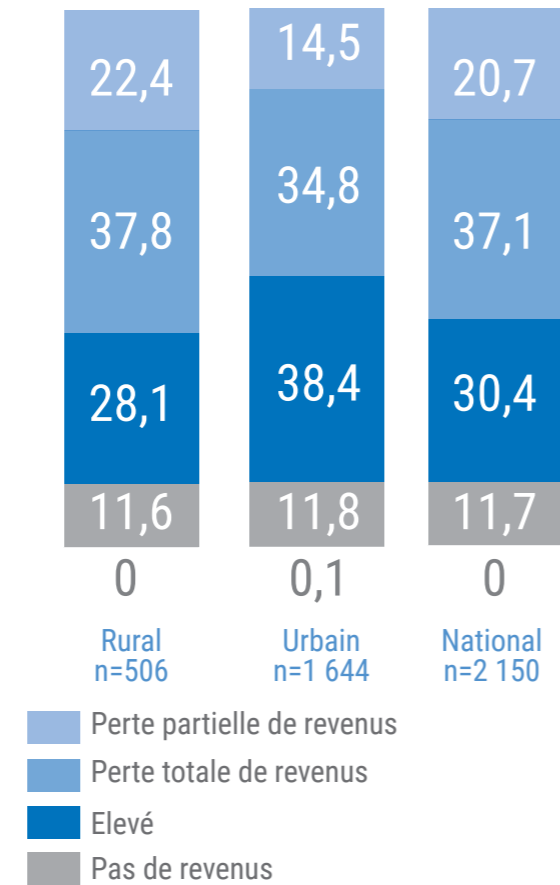
de la COVID-19, il ressort qu'environ un ménage sur quatre déclare qu'à un moment donné au cours de la COVID-19, il n'a pas pu accéder aux aliments de base et 10% des personnes interrogées travaillaient avant l'épidémie de la COVID-19 mais ne travaillent plus. Le ralentissement économique dû à la COVID-19 s'est traduit par une augmentation du chômage et une réduction des revenus. Les salariés qui n'étaient pas en mesure de travailler n'ont pas été payés. La majorité des entreprises non agricoles (72,5%) ont vu leur revenu baisser³¹. Dans l'élaboration du plan de réponse globale à COVID-19, l'ensemble des clusters ont démontré que les réponses de tous les secteurs avaient été impactées par l'épidémie et par les mesures adoptées par le gouvernement pour y faire face³².

Impact de la COVID-19 sur le revenu des ménages et de femmes

Degré de perte de revenus ressentie par les ménages

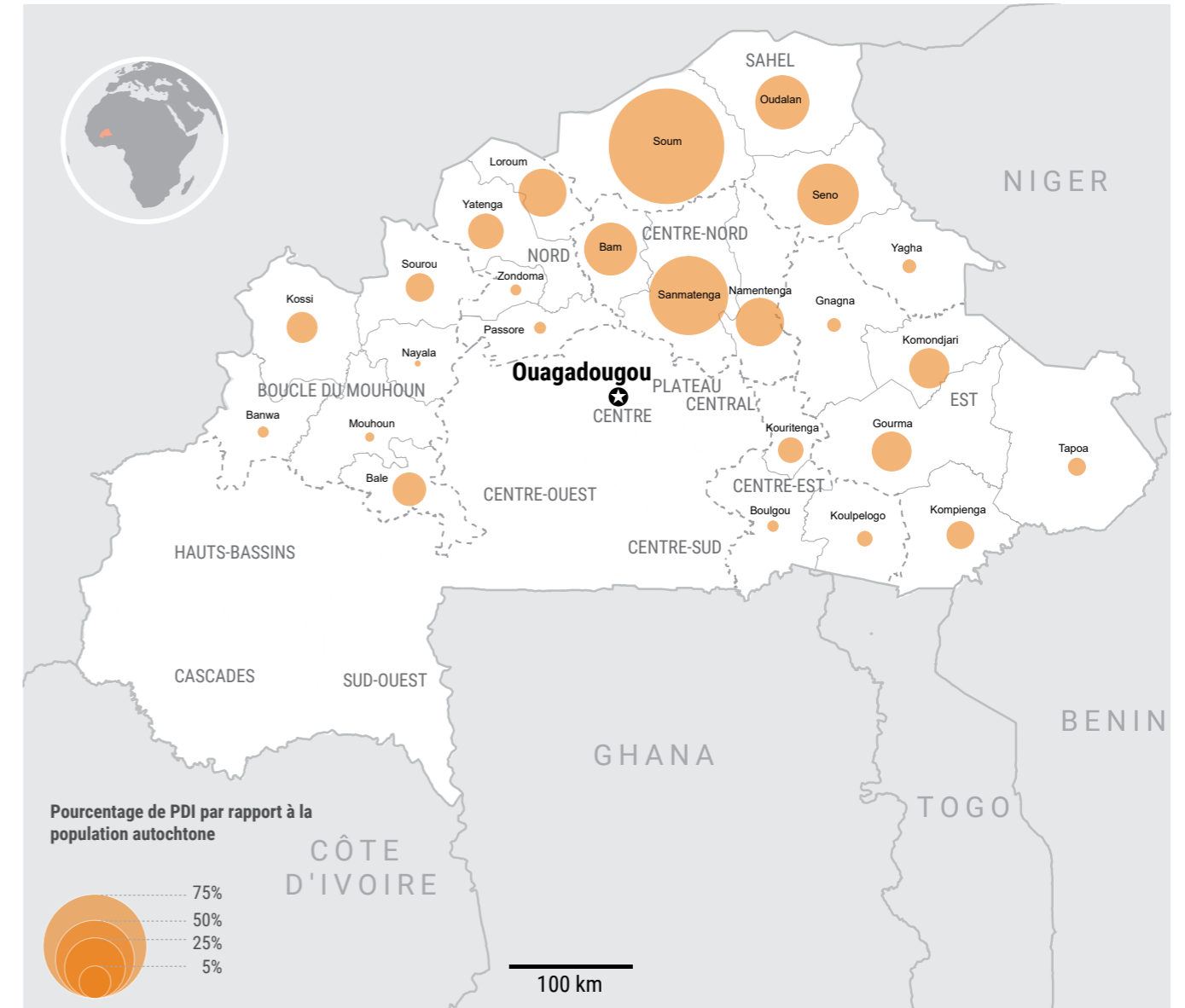


Degré de perte de revenus ressentie par les femmes



Source : Bill et Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, JMPEIGO, ISSP, PMA Burkina Faso

Impact sur les personnes



La crise actuelle au Burkina Faso est de loin la plus grande crise de protection du Centre Sahel (Mali, Niger et Burkina). Sur les 1,5 millions de PDI du fait des conflits et des violences dans la sous-région, 69% (1,03 million) sont au Burkina Faso³³. La tendance des déplacements du fait des violences est toujours en croissance. La vaste majorité des ménages déplacés internes rapportent être originaire de la même région que leur localité d'accueil, voire de la même province. Les personnes déplacées cherchent ainsi souvent protection dans des centres urbains ou péri-urbains comme des chefs-lieux de commune ou de province³⁴ où les conditions sécuritaires semblent être meilleures. Des données d'enregistrement, il ressort que 23%

des PDI sur l'ensemble du territoire viennent de la province du Sanmatenga, notamment les communes frontalières d'avec la région du Sahel. Dans la même tendance 28% du total des PDI se sont installées dans la même province du Sanmatenga notamment dans les communes comme Kougoussi, Kaya et Pissila³⁵. Les communes de Djibo et de Gorgadji dans la région du Sahel présentent une situation plus critique en termes de présence et de poids des personnes déplacées sur les services. On peut ainsi noter que les populations déplacées ont atteint et dépassé 100% de la population locale³⁶.

À l'échelle des six régions (Sahel, Centre-Nord, Nord, Boucle du Mouhoun, Est et Centre-Est), environ la moitié des ménages déplacés et 30% des ménages non-déplacés rapportent être préoccupés pour la sécurité des hommes, des femmes ou des enfants de leur entourage. Dans certaines provinces de la bande frontalière sahélienne comme le Loroum (Nord), les quatre provinces de la région Sahel (Soum, Seno, Oudalan et Yagha) ainsi qu'une bonne partie des provinces de l'Est (Komondjari, Kompienga et Tapoa), ces préoccupations concernent une forte proportion de ménages³⁷. Au même moment, 86% des ménages déplacés estiment être en sécurité dans leur lieu d'accueil³⁸.

Les ménages rapportent principalement se sentir exposés à des attaques perpétrées par des acteurs armés, mais aussi, chez certains ménages des régions Nord, Sahel, Centre-Nord et Boucle du Mouhoun, la présence d'engins explosifs improvisés (EEI) sur les voies engendrent des préoccupations³⁹. En ce sens, 38,01% des PDI ont identifié cette présence d'engins explosifs comme la 2ème cause de déplacements des populations. Les ménages des régions affectées par la crise humanitaire sont également nombreux à rapporter que les contraintes d'accès à des services de base constituent en elles-mêmes une préoccupation importante en matière de protection, notamment le risque de ne pas pouvoir être pris en charge dans un centre de santé en cas de maladie, ou encore à une maternité pour donner naissance⁴¹. L'enregistrement des personnes déplacées internes est le premier moyen pour leur apporter une protection et leur faciliter un accès garanti à l'assistance humanitaire. Il faut cependant noter selon les données du SP/CONASUR, qu'au moins 73,2% des personnes déplacées ne disposent d'aucun document d'identification⁴² pour faciliter leur enregistrement.

La majorité des ménages PDI vit dans des logements construits en dur, mais dans plusieurs cas ces logements sont endommagés (30% des ménages PDI) ou encore font face à des problèmes structurels importants. Avant les inondations des mois d'août/ septembre 2020, la moitié des ménages PDI

rapportaient que leur logement était vulnérable à des infiltrations d'eau dans le cas de fortes pluies⁴³.

Une forte proportion de PDI vit dans des abris congestionnés, impropres à la mise en œuvre de mesures d'hygiène et de prévention de la propagation de maladies. Pour de nombreux ménages déplacés, le manque d'espace contraint des membres du ménage à dormir à l'extérieur même en dehors de la période de chaleur extrême, pendant laquelle il est fréquent que la population dorme à l'extérieur. La quasi-totalité des ménages déplacés et non-déplacés des régions concernées par l'Aperçu des besoins humanitaires ont ainsi rapporté ne pas disposer d'un espace ou d'un environnement adéquat pour pratiquer un confinement préventif dans l'éventualité de soupçon par rapport à des cas de COVID-19⁴⁴.

Dans ce contexte marqué par un déficit de protection pour toutes les communautés, on note que les personnes à besoins spécifiques méritent encore plus d'attention, en particulier les enfants. On note que 2,1% de personnes déplacées vivent avec un handicap, que 1% des enfants sont non accompagnés et que 34% des enfants sont en danger d'enrôlement par les groupes armés, de travail forcé ou d'autres phénomènes⁴⁵. Au Burkina Faso, un enfant sur quatre est affecté par au moins une forme de violence et celle sexuelle touche 3,1% des enfants âgés de 12 à 17 ans⁴⁶. Sur les violences faites aux enfants, les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, de l'Est, du Centre-Nord et du Nord sont parmi les régions les plus touchées par le phénomène. Quant aux violences faites aux femmes, l'ampleur n'est pas encore suffisamment mesurée par les différents acteurs, cependant les analyses existantes montrent que la situation est très préoccupante dans les six régions affectées par la crise sécuritaire. Par exemple dans l'étude menée par OXFAM en mai 2020, la prostitution volontaire ou forcée est unanimement considérée comme un risque majeur par les femmes consultées. Les acteurs de terrain dénoncent quant à eux une augmentation significative de la prostitution dans les zones de déplacement (au sein et autour des sites), les zones d'exploitation aurifères et du fait des migrations



internes vers d'autres villes du pays. À Kaya, le conflit a ainsi eu comme conséquence le remplacement des prostituées traditionnellement venues des pays voisins par des femmes « autochtones »⁴⁷. Une enquête réalisée par Humanité & Inclusion auprès de 573 personnes dans la province du Yagha, enfants et adultes, permet d'identifier les difficultés fonctionnelles principales : 32% des personnes handicapées déclarées rapportent avoir des difficultés pour voir, 27% des difficultés pour se déplacer, 20% pour entendre et également 20% pour se concentrer et/ou prendre soin de soi. Ces données collectées dans une seule province peuvent néanmoins être extrapolées⁴⁸.

Impact sur les systèmes et les services

L'insécurité a affecté profondément le fonctionnement des services sociaux de base en limitant leur accès notamment aux populations les plus vulnérables (femmes, enfants, personnes en situation de handicap, personnes âgées ainsi que les déplacés et les réfugiés).

Au moins 2% des formations sanitaires sur l'ensemble du territoire n'étaient pas fonctionnelles en octobre 2020

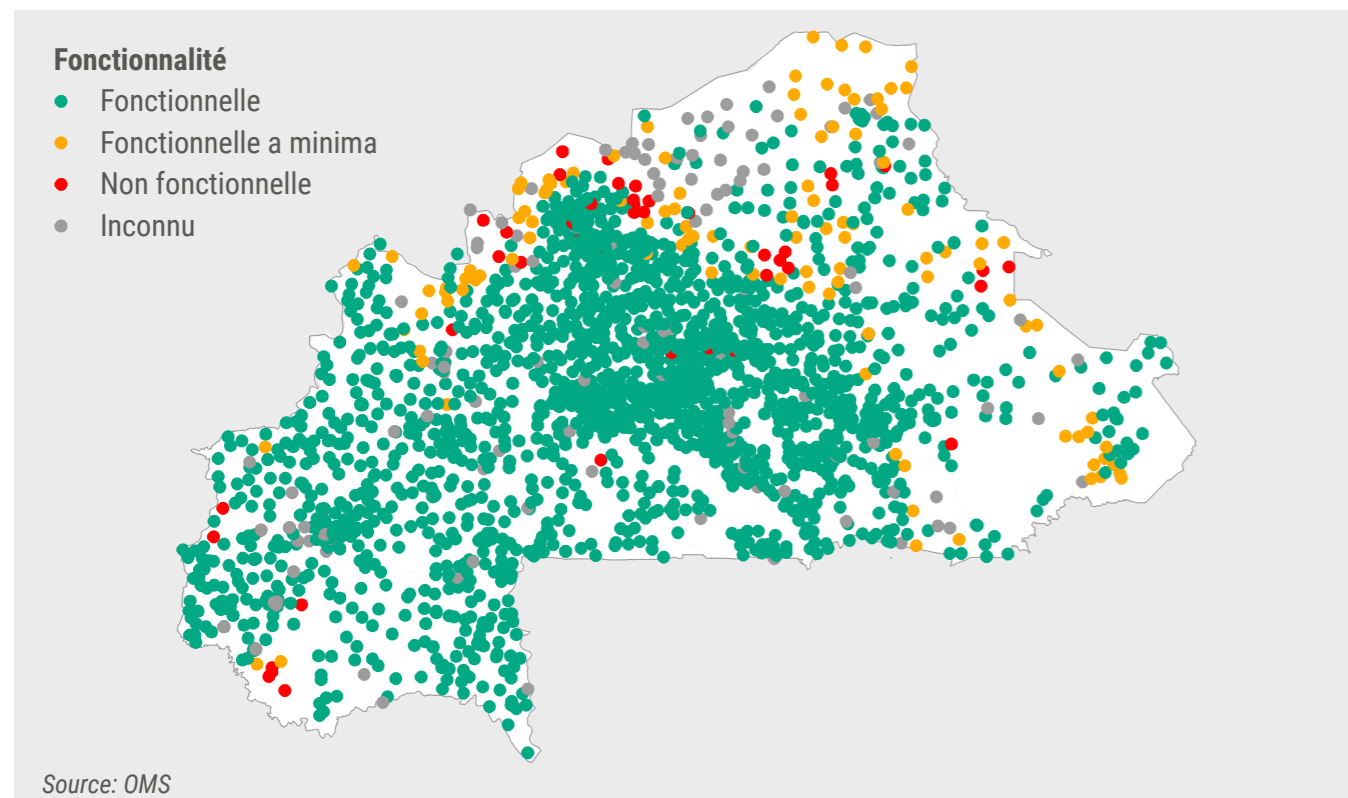
Combinant insécurité et difficultés d'accès des acteurs humanitaires, la région du Sahel semble particulièrement touchée par la problématique d'accès aux services de santé : la majorité de la population n'avait pas accès à des services de santé à distance de marche dans presque la moitié (43%) des localités enquêtées de la région⁴⁹. Dans le cadre de l'enregistrement des personnes déplacées, au moins 25% des ménages ont mentionné un accès difficile et les raisons de cet accès difficile se situent au niveau des coûts (77,61%) ensuite vient les longues

files d'attente (38%), suivi de l'indisponibilité des médicaments (33,10%)⁵⁰.

Les informations issues de la plateforme HeRAMS⁵¹ (système électronique de suivi des ressources médicales) montrent qu'en terme de fonctionnalité des services de santé au moins 2% des formations sanitaires sur l'ensemble du territoire n'étaient pas fonctionnelles en octobre 2020. Tandis que 5% fonctionnaient à minima. La carte de présence des infrastructures sanitaires liée à celle de la disponibilité des services montre que les régions Sahel, de l'Est, du Centre-Est, et une partie des régions du Centre-Nord, du Nord et de la Boucle du Mouhoun présentent des « déserts sanitaires ». Les raisons de la non-fonctionnalité des formations sanitaires sont liées à l'insécurité pour 61% et 19% du fait du manque de personnel de santé.

La disponibilité des services de santé est l'autre problème auquel les PDI et les personnes non déplacées font face. Comme dans la fonctionnalité des services de santé, les mêmes régions sont les plus affectées par cette indisponibilité. Au moins 4% des formations sanitaires ne disposent pas des services de santé demandés par les bénéficiaires et selon les agents de santé, cela est dû principalement au manque d'intrants médicaux (30%), d'équipements médicaux (22%) et au manque de formation des travailleurs de santé (20%). Ces différentes situations qui privent les communautés de leur droit à un accès équitable à la santé méritent donc une attention des acteurs humanitaires au Burkina Faso.

40% des ménages déplacés rapportent avoir un accès à l'eau qui ne suffit pas à combler leurs besoins de base



Dans une zone déjà fortement affectée par des problèmes structurels en matière d'accès à l'eau, l'ampleur des déplacements de population engendre un déséquilibre entre la demande et la capacité des points d'eau, notamment dans les villes qui accueillent un grand nombre de personnes déplacées. À l'échelle de la zone affectée par la crise humanitaire, un peu plus de 40% des ménages déplacés rapportent avoir un accès à l'eau qui ne suffit pas à combler leurs besoins de base, contre le quart des ménages non-déplacés. Ces difficultés sont particulièrement prononcées dans les régions Sahel, Est et Centre-Nord⁵². Si la problématique de l'accès à l'eau amoindrie par les efforts déployés ces deux dernières années par les autorités nationales et leurs partenaires, force est de constater que les pratiques des communautés pour améliorer ou conserver la qualité de l'eau. En effet, seulement 1,5% des PDI désinfectent leur eau avant sa consommation, tandis que seuls 1,6% la chauffe. En outre, 88,6% de cette même population ne fait la différence entre l'eau de boisson et l'eau domestique⁵³.

Additionnée aux problèmes structurels présents avant le déclenchement de la crise, la convergence des conséquences des phénomènes migratoires,

sécuritaire et météorologique débouche sur une forte insuffisance en matière d'accès à l'eau pour l'ensemble des populations. Sur les quatre régions, les populations n'avaient pas suffisamment d'eau pour couvrir leurs besoins dans les trois-quarts (74%) des localités évaluées. Ce phénomène semble d'ampleur plus marquée pour les provinces accueillant un grand nombre de PDI, où les ressources en eau sont largement dépassées par la demande. Dans les provinces du Soum (région Sahel) et du Sanmatenga (région Centre-Nord), les informateurs clés rapportaient que la majorité de la population n'avait pas accès à suffisamment d'eau pour combler les besoins du ménage dans plus de 90% des localités évaluées, pour chaque province⁵⁴.

Partant de la présence de la COVID-19 et s'intéressant à la pratique de lavage de main, il ressort qu'elle est répandue parmi les ménages des régions affectées par la crise, les difficultés d'accès à du savon font en sorte qu'environ 40% des ménages doivent se contenter d'un lavage des mains avec de l'eau simple, et ce, tant parmi les ménages déplacés que les ménages non-déplacés⁵⁵.

70% des ménages au Sahel et au Centre-Nord ont rapporté que l'assistance humanitaire constituait leur principale source de céréales

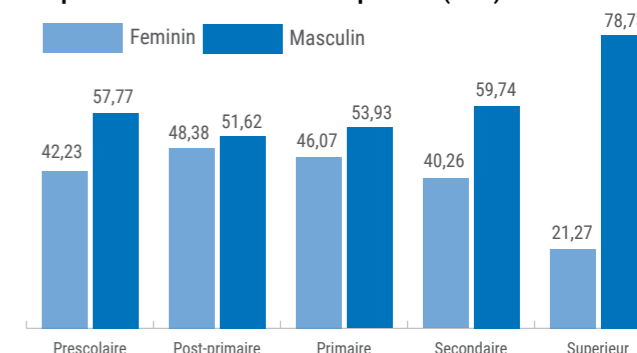
Les attaques récurrentes sur la portion nord et est du pays ont un impact direct sur l'accès aux services de base tels que les centres de santé et les écoles, mais ont également une forte incidence sur la capacité des ménages à pratiquer l'agriculture et même les activités pastorales (élevage de petits ruminants et de la volaille locale) qui leur servait d'épargne. Parmi les ménages déplacés dans les régions Sahel et Centre-Nord, plus de 70% ont rapporté que l'assistance humanitaire constituait leur principale source de céréales au plus fort de la saison de soudure. Bon nombre de ces ménages sont par ailleurs dans une situation de sécurité alimentaire très fragile en raison des difficultés d'accès à leurs moyens d'existence habituels dans un contexte de déplacement, et sont ainsi contraints à s'appuyer sur l'assistance alimentaire pour éviter de glisser vers un niveau d'insécurité alimentaire plus critique. Les résultats de l'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) font état d'un recours à des stratégies d'adaptation très sévères chez une forte proportion de ménages déplacés, mais également chez les ménages non-déplacés, notamment dans les régions qui ont été fortement frappées par l'insécurité cette année, telles que le Sahel et l'Est⁵⁶. En cas de pénurie des ressources alimentaires, 81,53% des personnes déplacées internes affirment avoir recours à une réduction des rations journalières et 32,83% rapportent mendier ou emprunter des céréales⁵⁷. Plusieurs PDI estiment l'aide apportée comme non suffisante et les moyens utilisés pour faire face aux pénuries peuvent négativement impacter la santé et la dignité des personnes bénéficiaires.

2 206 écoles sont restées fermées du fait de l'insécurité à la rentrée scolaire 2020-2021 en octobre 2020

Le système éducatif est l'un des domaines les plus durement touchés à la fois par l'insécurité mais aussi par les inondations. En mars 2020 on dénombrait 2 512 écoles fermées, affectant 349 909 élèves et 11 219 enseignants du fait de l'insécurité. En octobre 2020, à la rentrée scolaire 2020-2021, au moins 2 206

écoles sont restées fermées sans pouvoir ouvrir leurs portes. Sur les 2 512 établissements scolaires dont l'insécurité avait d'ores et déjà fait fermer les portes avant la décision du gouvernement liée au COVID-19⁶⁰, 88% d'entre eux se situent dans les régions concernées par la MSNA, et la moitié (947) dans la seule région du Sahel. Face à la fermeture des établissements scolaires, certaines populations tentent de mettre en place des stratégies d'adaptation afin de maintenir un continuum d'éducation pour leurs enfants : dans la province du Passoré (région Nord), des révisions à la maison ont été organisées par les populations afin de pallier la fermeture des écoles dans 34% des localités de la province⁶¹. Pour montrer sa volonté d'offrir une chance à tous les enfants, en âge d'aller à l'école, et qui sont affectés par l'insécurité, le gouvernement a lancé en octobre 2020, un programme spécial de scolarisation pour 250 000 enfants déplacés. En septembre 2020, seulement 59 945 élèves et étudiants sont déclarés inscrits selon les ménages⁶².

Répartition des élèves et étudiants par sexe (en %)



NIVEAU SCOLAIRE	POURCENTAGE (%)
Préscolaire	1,64%
Post-primaire	20,04%
Primaire	69,36%
Secondaire	8,35%
Supérieur	0,60%

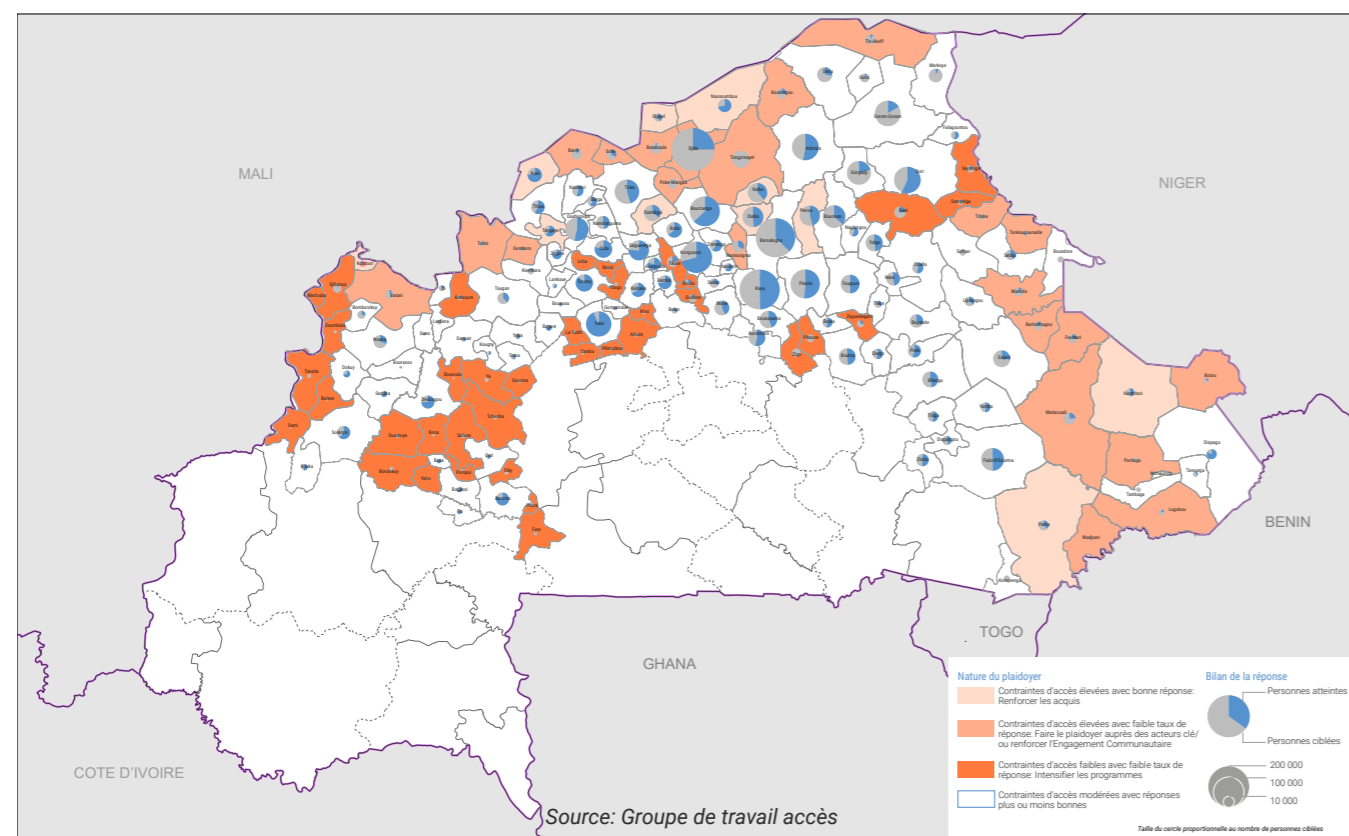
Impact sur l'accès humanitaire

La vaste majorité des ménages déplacés internes rapportent être originaires de la même région que leur localité d'accueil, voire de la même province. Les personnes déplacées cherchent ainsi souvent refuge dans des centres urbains ou péri-urbains comme des chefs-lieux de commune ou de province. En effet, près des trois quarts des ménages non-déplacés des provinces du Soum (Sahel) et du Loroum (Nord) ont rapporté ne pas avoir été en mesure de pratiquer leurs moyens d'existence de façon optimale lors de cette saison de culture en raison de l'insécurité qui rend difficile l'accès aux champs⁶³.

En janvier et février 2020, OCHA a conduit des échanges bilatéraux avec les représentants des ONG internationales, nationales et des Agences du Système des Nations Unies dans les six régions prioritaires du Plan de Réponse Humanitaire du Burkina Faso, à savoir Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord, l'Est, le Nord, le Centre-Est et le Sahel. Les résultats globaux de l'exercice de la sévérité de l'accès conduit en janvier

et février 2020 au niveau des 159 communes des six régions prioritaires indiquent que les contraintes d'accès sont jugées élevées sur 28 communes soit 18%, modérées au niveau de 33 communes soit 21% et faibles au niveau de 98 communes, soit 62%. La région du Sahel est la plus touchée avec plus de 47% des communes qui présentent des contraintes d'accès élevées, suivie de l'Est avec 17%, du Nord avec 12%, de la Boucle du Mouhoun avec 11% et du Centre-Nord avec 8%. Toutefois, le résultat du Centre-Nord cache une disparité liée à une forte présence de PDI et le nombre le plus élevé de personnes ciblées dans le plan de réponse humanitaire⁶⁴. Au nombre des contraintes majeures identifiées, figurent les restrictions d'accès à l'assistance humanitaire pour les populations affectées, les opérations militaires et hostilités ainsi que les restrictions de mouvement des acteurs humanitaires. D'autres contraintes majeures liées aux interférences directes dans la mise en œuvre des activités humanitaires et à l'environnement physique ont été notifiées. Par ailleurs, la présence d'engins explosifs a été notifiée dans les cinq régions concernées par l'exercice.

Aperçu des décisions tenant compte de la combinaison accès et réponse



1.3 Portée de l'analyse

De l'analyse de l'impact de la crise sur l'ensemble du territoire, il ressort que plusieurs régions sont fortement affectées par le contexte sécuritaire et que quelques régions ont des besoins humanitaires pressants dépassant les capacités des services ordinaires étatiques disponibles dans ces localités. Dans le cadre de la mise à jour de l'analyse des besoins humanitaires pour 2021, la communauté humanitaire s'attache à renforcer la synergie avec les acteurs du développement et de coexistence pacifique au sein des communautés. Cette jonction est un accord national, permettant de focaliser la réponse nationale sur les besoins humanitaires cruciaux tout en facilitant dans les activités le lien entre humanitaire et développement.

Afin de préciser les zones de convergences humanitaires, plusieurs facteurs ont été mis en présence pour identifier les zones géographiques qui concentrent le plus grand nombre de vulnérabilités. Ces facteurs qui se focalisent essentiellement sur la crise sécuritaire en cours au Burkina Faso, sont à cinq niveaux :

1. Le niveau d'insécurité (incidents sécuritaires) en lien avec la présence des groupes armés ;
2. La présence de personnes déplacées internes, de réfugiés et de demandeurs d'asile ;
3. La fermeture d'écoles ou d'autres services administratifs étatiques essentiels ;
4. L'interruption des services de santé ;
5. La présence de personnes en phase 3 à 5 de l'insécurité alimentaire ;
6. L'existence dans la région d'au moins une commune dont les contraintes d'accès sont jugées élevées (analyse du groupe accès) ;
7. L'existence d'au moins une commune dont la sévérité des besoins humanitaires est comprise entre 3 et 5.

Quand au moins cinq des sept points ci-dessous sont réunis dans une région, elle nécessite une intervention multisectorielle des acteurs humanitaires

Matrix sur la portée de l'analyse

Région	Population Groups								Régions de convergence humanitaire
	Moyenne de sévérité des besoins	GAR en activité / violence	Fermeture de formation sanitaire	PDI	Insécurité alimentaire phase 3-5	Commune à accès humanitaire difficile	Fermeture d'écoles et d'autres services administratifs en arrêt	Existence de sévérité de 3 à 5 dans au moins une commune	
Boucle du Mouhoun	3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	X
Cascadees	2	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	
Centre	3	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	
Centre-Est	2	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	X
Centre-Nord	3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	X
Centre-Ouest	2	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	
Centre-Sud	2	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	
Est	3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	X
Hauts-Bassins	2	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	
Nord	3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	X
Plateau Central	2	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	
Sahel	4	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	X
Sud-Ouest	2	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	

Sur la base des sept éléments ci-dessus analysés, il ressort que six régions prioritaires de convergence se dégagent. Il s'agit du :

- Centre-Nord ;
- Sahel ;
- Est ;
- Nord ;
- Boucle du Mouhoun ;
- Centre-Est.

Dans ces six régions prioritaires, pour renforcer le ciblage axé sur les vulnérabilités les plus cruciales, les équipes intersectorielles ont porté un regard sur les personnes qui souffrent du manque ou de la faiblesse de l'offre de services sociaux de bases dans les régions prioritaires. Ces personnes appelées groupes de personnes plus vulnérables sont constituées des :

- Personnes déplacées internes ;
- Réfugiés ;
- Communautés hôtes ;
- Communautés affectées directement par l'insécurité ;
- Personnes avec des besoins spécifiques

Plusieurs autres localités restent affectées par la crise actuelle dans une moindre mesure. La communauté humanitaire va continuer le suivi du contexte pour ajuster sa réponse en temps opportun. Pour ce faire, et dans la perspective du plan de réponse humanitaire 2021, une note de cadrage sera élaborée pour donner les grandes orientations sur comment engager une réponse humanitaire en dehors des six régions de priorité.



DJIBO, SAHEL / BURKINA FASO

Autour d'une pompe à eau construite par une ONG dans la ville de Djibo.

Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

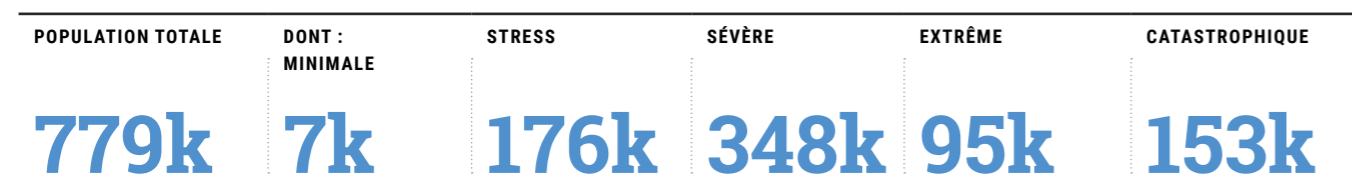
1.4 Conséquences humanitaires, sévérité et personnes dans le besoin

Les conséquences humanitaires au Burkina Faso sont principalement issues de la violence, y compris les SGBV, les violations des droits humains⁶⁵, de la persistance de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, ainsi que de l'impact des catastrophes naturelles. En 2020, l'avènement de la COVID-19 a contribué à rendre complexe la réponse humanitaire et à accroître la vulnérabilité chez certaines catégories de population. En 2021, le pays est passé de cinq à six régions qui sont particulièrement touchées par la dégradation du contexte et l'augmentation des besoins.

Bien-être physique et mental (Survie)

Les populations Burkinabè vivant dans les régions de la boucle du Mouhoun, du Nord, du Sahel, du Centre-Nord, de l'Est et du Centre-Est sont pris dans un engrenage de crises multiformes et multifacettes avec des impacts qui touchent de façon différente les groupes les plus vulnérables. Sur le plan de l'accès aux soins de santé primaires, de l'accès à l'eau potable et à une sécurité alimentaire et nutritionnelle, chaque groupe présente des vulnérabilités spécifiques à sa catégorie.

Personnes déplacées internes (PDI)



Conditions humanitaires : gravité des besoins intersectoriels

Les flux de populations ne semblent pas avoir faibli par rapport à ceux observés au premier trimestre de 2020 sur toutes les régions, une localité sur cinq a connu une arrivée récente de PDI⁶⁶. Les déplacements de populations ont dépassé la barre du million de personnes concernées en septembre 2020. Ces mouvements causés par l'insécurité (93% des PDI indiquent les attaques armées contre des civils et les conflits entre groupe d'hommes en arme comme le motif de déplacements⁶⁷) durent depuis plus d'une année pour 41% des PDI, tandis que 51% des PDI ont été contraintes de fuir leur domicile au cours des six à 12 derniers mois. Le facteur sécuritaire agit également sur les populations locales : dans le Loroum (région Nord), le principal facteur qui empêche la population locale de quitter la localité dans presque la moitié (48%) des localités évaluées est la peur de voyager⁶⁸. Dans certaines communes comme Djibo et Gorgadji, les populations déplacées doublent le nombre total de la population d'accueil⁶⁹. La Commune de Gorgadji a la particularité que selon les données de provenance des PDI, elle a eu 100% de sa population qui s'est déplacée au moins une fois. Le déplacement se perdure de plus en plus pour ces 58,54% des ménages qui n'avaient aucune source de revenu en novembre 2020⁷⁰.

Les violences ont un grand impact sur les femmes et les enfants déplacés dans toutes les six régions concernées. En effet, on note que 23% des femmes déplacées sont chefs de ménages⁷¹. Dans un contexte aussi difficile pour les femmes et de compétition déjà favorable aux hommes, pour l'accès aux ressources, être cheffe de ménage accroît la vulnérabilité du ménage. Cette situation de vulnérabilité accrue

s'est associée avec la perte sévère de revenu pour au moins 30,4% de femmes au niveau nationale du fait de la COVID-19⁷². De façon spécifique et du fait de la COVID-19, six femmes sur 10 ont ressenti une accentuation de la situation d'insécurité alimentaire de leur ménage. Les violences actuelles, touchent particulièrement les enfants déplacés, en effet 34,2% des enfants sont en danger selon les ménages enregistrés par le SP/CONASUR et 1% sont non accompagnés.

Dans une zone déjà fortement affectée par des problèmes structurels en matière d'accès à l'eau, l'ampleur des déplacements de population engendre un déséquilibre entre la demande et la capacité des points d'eau, notamment dans les villes qui accueillent un grand nombre de personnes déplacées. À l'échelle de la zone affectée par la crise humanitaire, un peu plus de 40% des ménages déplacés rapportent avoir un accès à l'eau qui ne suffit pas à combler leurs besoins de base. Ces difficultés sont particulièrement prononcées dans les régions Sahel, Est et Centre-Nord. À l'image de l'accès aux différentes ressources, l'accès aux latrines semble toujours plus restreint dans les zones accueillant un nombre important de PDI. Dans les provinces du Soum (région Sahel) ou du Bam (région Centre-Nord, la proportion de localités dans lesquelles les populations n'ont pas accès à des latrines dépasse les 90%⁷⁴.

L'avènement de la COVID-19 s'est effectué dans un contexte où les prévisions agricoles ne se sont pas réalisées selon les attentes. En effet, la production céréalière (mil, sorgho, maïs, fonio et riz) nationale de la campagne 2019-2020 est estimée à 4 939 630 tonnes, ce qui représente une baisse de 4,65% par

rapport à la campagne agricole 2018-2019⁷⁵, qui était déjà une période difficile avec plus de 1,5 millions de personnes en crise alimentaire⁷⁶. La faible production s'explique par plusieurs factures, en effet, lors de l'enquête du MSNA, 28% des ménages PDI indiquent l'insécurité lors de la culture ou de la récolte comme une raison de pratique non-optimale de l'agriculture⁷⁷. Le manque d'accès à une terre cultivable et de loin (90%) une raison avancée par le PDI qui ne leur permet pas de s'engager dans l'agriculture⁷⁸. Cette situation de déficit agricole combinée à la dégradation de la situation sécuritaire (augmentation du nombre de PDI, augmentation significative de la criminalité, fermeture de formations sanitaires ou fonctionnant à minima, forte dégradation des moyens d'existence des ménages, etc.), au taux élevé de la malnutrition, à l'impact « moyen à important » sur l'activité principale habituelle en raison des mesures de restriction liée à la COVID-19, a plongé les provinces du Soum et de l'Oudalan dans la région du Sahel en phase 4 « urgence » de l'insécurité alimentaire. Cette situation de difficultés d'accès à une alimentation adéquate pour le bien-être physique et mental des PDI est aggravée par une restriction de l'accès aux soins de santé primaire.

Certaines des zones les plus affectées par la fermeture ou le fonctionnement à minima des formations sanitaires sont aussi celles qui présentent une prévalence de maladies infantiles plus élevée selon l'évaluation MSNA. En effet, les ménages des régions de l'Est, du Sahel et du Nord ont été plus nombreux à rapporter qu'au moins un de leurs enfants de moins de

cinq ans avait été malade au cours des 30 jours ayant précédé l'évaluation.

Dans la cadre de la malnutrition, les taux de mortalité calculés dépassent le seuil d'alerte (>1 décès/jour/10 000 enfants) à Djibo (1,7%), Gorgadji (1,7%) et le site d'accueil de Barsalogo (1,3%). La dégradation de la situation sanitaire marquée par la fermeture des centres de santé dans les localités à sécurité précaire et la recrudescence des épidémies de rougeole dans la plupart des districts sanitaires du pays pourraient expliquer la hausse du niveau de mortalité.

2,1% des personnes déplacées internes vivent avec un handicap⁷⁹. Cette population à besoin spécifique reste très fragile dans tous les secteurs de besoins. Dans une étude menée par HI, tous les focus groups menés ont été unanimes sur le fait que les personnes handicapées sont exposées à des risques importants tels que la négligence voire l'abandon ou des agressions. Un participant a mentionné qu'elles « attirent le malheur au sein de la famille ou la communauté. C'est ce qui explique que certains parents préfèrent tuer les nouveaux nés en les étouffant à la naissance. » Des études menées au niveau global révèlent que les personnes handicapées sont 1,5 fois plus à risque de violence que les personnes sans handicap. Plus spécifiquement, les enfants handicapés sont 3,7 fois plus souvent victimes de violence que les enfants sans handicap et 90% des enfants avec un handicap intellectuel ont déjà été victimes de violences sexuelles⁸⁰.

Personnes non déplacées (communautés hôtes et personnes restées dans les localités en proie à l'insécurité)

POPULATION TOTALE	DONT : MINIMALE	STRESS	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE
779k	-	320k	167k	18k	38k

72% des personnes dans le besoin en 2021 sont des personnes non déplacées, il s'agit des personnes restées dans les communautés qui sont durement touchées par la violence de tout genre et des personnes qui accueillent des personnes déplacées internes. 16% de ces personnes non déplacées accueillent dans leur famille des personnes qui ont fui l'insécurité dans plusieurs localités⁸¹.

Dans les mêmes conditions que les personnes déplacées internes, les personnes non déplacées sont aussi durement touchées par les fermetures des formations sanitaires ou la diminution des services de santé. 10% des ménages non déplacés ont déclaré lors de la MSNA ne pas avoir accès aux services de santé. Selon les données du cluster santé, plus d'1,2 million de personnes sont directement impactées par la fermeture des formations sanitaires.

L'insécurité alimentaire et la malnutrition dans les communautés non déplacées sont en grande partie devenues structurelles depuis 2010. La malnutrition aigüe globale (MAG) parmi les enfants de 6 à 59 mois dans la plupart des provinces est en dessous du seuil élevé de l'OMS (10%) avec cependant certaines provinces des régions du Sahel (Yagha 10,2% et Soum 15,1%), de l'Est (Gnagna 14,8%) et du Sud-Ouest (Ioba 13,6%) qui présentent des prévalences élevées. L'enquête nutritionnelle rapide utilisant la méthodologie SMART réalisée en juillet-août 2020 dans 11

communes abritant 57% des déplacés internes du pays a montré que la situation demeure alarmante. L'enquête révèle qu'à Gorom-Gorom dans la région du Sahel et le site d'accueil de populations déplacées de Barsalogho dans la région du Centre-Nord, le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition aigüe globale dépasse le seuil « Très Elevé » de 15% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), atteignant respectivement 18,4% et 16,1%. Tout aussi inquiétant, les communes de Dori, Gorgadji, Bourzanga et Fada N'Gourma présentent des prévalences classées élevées de malnutrition aigüe globale variant entre 12,5 à 13,6%. Enfin, les enfants des communes de Barsalogho, Kongoussi, Ouahigouya, Kaya et Matiacoali ont des taux de prévalences préoccupants de malnutrition aigüe globale variant entre 8,6 et 9,6 pour cent. On note que 19,1% des enfants de six à 24 mois sont les plus affectés par la malnutrition contre 7,8% pour ceux de la tranche d'âge de 24 à 59 mois⁸².

La situation des besoins est accentuée chez les ménages non déplacés par le fait que 85% ont un revenu qui ne couvre pas leurs besoins vitaux⁸³. Pour faire face à ces besoins, les ménages non déplacés réduisent leur consommation alimentaire journalière et mensuelle. En effet 28% des ménages hôtes ont déclaré avoir diminué le nombre de repas par jour et 36% ont diminué la quantité de repas par jour pour faire face aux difficultés alimentaires⁸⁴.



KAYA, CENTRE / BURKINA FASO

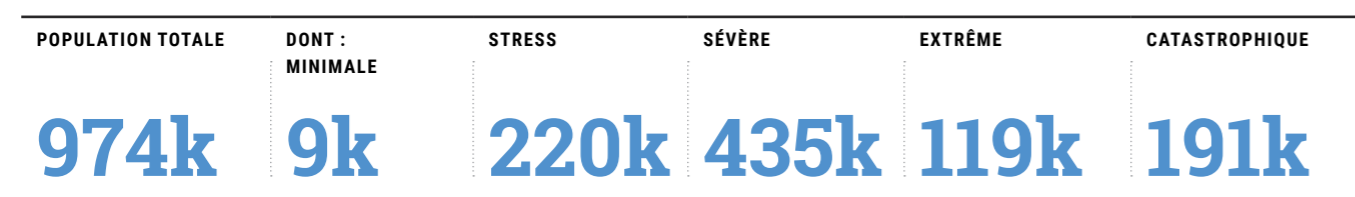
Des jeunes filles en classe dans le site de déplacés de 38 villas.

Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

Conditions de vie

Le Burkina Faso paie le plus lourd tribut de la dégradation continue du contexte sécuritaire au Sahel. Dans les trois pays du Sahel central (Burkina Faso, Mali et Niger), il y a 1,6 million de personnes déplacées internes⁸⁵ et le Burkina Faso à lui seul compte 65% du total, soit 1,034 million de PDI. Dans le même sens, on note qu'au total plus de 150 centres de santé ne fonctionnent pas et quelques 3 500 écoles sont fermées dans ces trois pays du Sahel Central. Là encore, le Burkina Faso est le plus impacté avec près de 2 400 écoles fermées et 99 formations sanitaires en arrêt complet impactant directement plus de 1,5 million de personnes. 2,5 millions de personnes non déplacées, 974 000 personnes déplacées internes et 18 000 réfugiés maliens ont besoin d'assistance humanitaire au Burkina Faso. L'impact aggravé par la COVID-19, l'insécurité alimentaire, la rupture des services sociaux de base, la réduction de l'accès au marché augmentent la dépendance des personnes dans le besoin vis-à-vis de l'aide humanitaire.

Personnes déplacées internes (PDI)



Les besoins humanitaires au Burkina Faso s'accroissent de façon croissante dans les localités où la crise sécuritaire est plus accrue. Les violences contre les populations civiles sont quasi-quotidiennes dans plusieurs localités des six régions couvertes par l'analyse des besoins humanitaires. De façon unanime, les populations déplacées indexent la sécurité comme la première cause des déplacements et du manque d'accès aux services sociaux de base. Face à cette situation, jusqu'à 15,56% des ménages PDI ne souhaitent plus retourner à leur ancien lieu de vie et 91,64% d'entre eux sont motivés par une raison sécuritaire⁸⁶. À l'échelle des six régions, environ 50% des ménages déplacés rapportent être préoccupés pour la sécurité des hommes, des femmes ou des enfants de leur entourage. Dans certaines provinces de la bande frontalière sahélienne comme le Loroum (Nord), les quatre provinces de la région Sahel, dont Soum, Séno, Oudala et Yagha, ainsi qu'une bonne partie des provinces de l'Est dont Komondjari, Kompienga et Tapoa, ces préoccupations concernent une forte proportion de ménages⁸⁷.

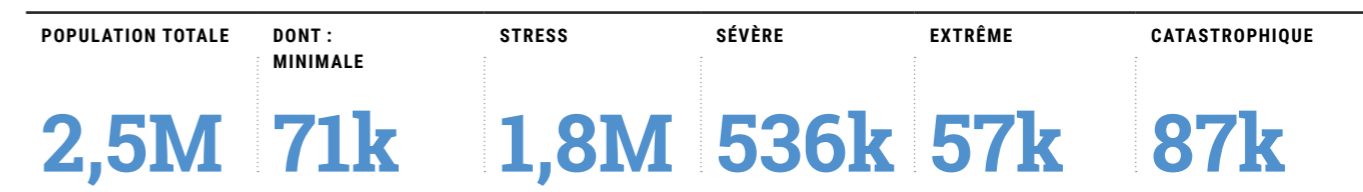
Les conséquences de l'insécurité influencent l'accès aux moyens de subsistance de toutes les populations. Les personnes qui quittent leur localité laissent derrière elles leurs champs ou leurs bétails. 60,49% des personnes déplacées internes n'ont aucune source de revenu actuellement et seulement 20,92% pratiquent une activité agricole de survie dans un environnement où l'accès aux terres cultivables n'est garanti que pour une poignée de personnes⁸⁸.

Sur le plan des abris et des Articles Ménagers Essentiels, les personnes dans les besoins (PDI et personnes non déplacées) sont à des proportions presque similaires en matière de logement. Une forte proportion de PDI vit dans des abris congestionnés, impropres à la mise en œuvre de mesures d'hygiène et de prévention de la propagation de maladies. La quasi-totalité des ménages et non-déplacés des

régions concernées par l'Aperçu des besoins humanitaires ont ainsi rapporté ne pas disposer d'un espace ou d'un environnement adéquat pour pratiquer un confinement préventif dans l'éventualité de soupçon par rapport à des cas de COVID-19. En effet les données du MNSA ont révélé que 52% des ménages de PDI ont des abris non adaptés et 38% des ménages PDI sont dans un logement prêté, les mettant dans une situation de risque permanent de déguerpissement. La situation semble plus critique dans le Soum de la région Sahel et le Komondjari de la région Est. La majorité des ménages PDI vit dans des logements construits en dur, mais dans plusieurs cas ces logements sont endommagés (30% des ménages PDI) ou encore font face à des problèmes structurels importants.

Lorsqu'ils se déplacent, un bon nombre de PDI sont hébergés par la communauté locale dans leur localité d'accueil : la moitié – ou plus – d'entre eux seraient hébergés au sein de la communauté locale dans environ une localité sur trois (34%)⁸⁹. Pour de nombreux ménages déplacés, le manque d'espace contraint des membres du ménage à dormir à l'extérieur. Avant les inondations des mois d'août / septembre 2020, la moitié des ménages PDI rapportaient que leur logement était vulnérable à des infiltrations d'eau dans le cas de fortes pluies⁹⁰. L'augmentation des intempéries due à l'arrivée de la saison pluvieuse a engendré des destructions d'abris : dans l'Est, 33% des localités ont récemment⁹¹ connu des destructions d'abris – totales ou partielles. Sur l'ensemble des localités concernées, la grande majorité (86%) des destructions étaient due aux intempéries⁹². Si sur le plan des abris, la situation est très précaire, elle l'est encore plus sur le plan des AME, en effet seulement 7% des ménages PDI déclarent avoir bénéficié d'une distribution à leur arrivée. Questionnés sur les premiers besoins prioritaires en biens non alimentaires, ils sont 66,81% des ménages à désigner les kits de cuisine et suivent le matériel de couchage⁹³.

Personnes non déplacées (communautés hôtes et personnes restées dans les localités en proie à l'insécurité)



Les ménages rapportent principalement se sentir exposés à des attaques perpétrées par des acteurs armés, mais aussi, chez certains ménages des régions Nord, Sahel, Centre-Nord et Boucle du Mouhoun, la présence d'IED sur les voies engendrent des préoccupations. Les ménages des régions affectées par la crise humanitaire sont également nombreux à rapporter que les contraintes d'accès à des services de base constituent en elles-mêmes une préoccupation importante en matière de protection, notamment le risque de ne pas pouvoir être pris en charge dans un centre de santé en cas de maladie, ou encore à une maternité pour donner naissance⁹⁴.

Les populations locales non déplacées dans les localités d'accueil doivent composer avec des afflux continus de populations nouvelles qui viennent souvent accroître la pression sur les ressources de la localité⁹⁵. En haute période de soudure (juillet-août), les ménages des zones affectées par la crise dépendaient fortement des marchés pour compléter leur régime alimentaire à la suite de l'épuisement des stocks de la récolte précédente. Or, à l'échelle des six régions du Centre-Nord, Sahel, Est, Centre-Est, Boucle du Mouhoun et Nord, seulement 37% des ménages non-déplacés ont rapporté avoir accès à un marché fonctionnel, approvisionné et présentant des prix abordables. Pour 36% des ménages non-déplacés, la présence d'un marché fonctionnel à distance de marche ne se traduit pas en capacité à s'approvisionner correctement en raison des prix élevés et du faible pouvoir d'achat des ménages⁹⁶. Cet état de fait, décrit bien l'impact de la crise sur les communautés non déplacées.

Le ralentissement économique dû à la COVID-19 s'est traduit par une réduction des revenus. Les salariés qui n'étaient pas en mesure de travailler n'ont pas été payés. La majorité des entreprises non agricoles (72,5%) ont vu leur revenu baisser. La fermeture due à la COVID-19 et le manque de clients sont les principales raisons de la baisse des revenus de ces entreprises. 90,1% des agriculteurs ont des difficultés, principalement en raison de la saisonnalité et des restrictions liées à la COVID-19. La moitié des agriculteurs fait état d'une réduction des prix à la production⁹⁷.

Le secteur de l'éducation est l'un des plus touchés par la violence. Avant l'interruption totale des classes dans le cadre des mesures restrictives pour contenir la propagation de la COVID-19, la situation de la fermeture des écoles du fait des violences faisait ressortir que 2 512 établissements étaient fermés sur l'ensemble des zones gravement affectées par la crise sécuritaire, représentant un peu plus de 13,29% des établissements préscolaires, primaires, post-primaires et secondaires du Burkina Faso, affectant ainsi 349 909 élèves et 11 219 enseignants⁹⁸. Cette situation d'arrêt arrive dans un contexte où le niveau d'accès à une instruction est très faible au plan national, un contexte où une grande majorité d'enfants d'âges scolarisables ne vont pas à l'école. Le milieu rural renferme la majeure partie d'enfants et adolescents qui se trouvent en dehors de l'école (94,5% pour les 6-11 ans et 91,5% pour les 12-16 ans). Les conditions sécuritaires précaires viennent aggraver ce constat. En outre, 25% des enfants, dont 23% de filles et 26% de garçons, n'étaient déjà pas scolarisés avant le

déplacement à cause des raisons économiques, soit du fait que les enfants travaillaient à cause du manque de moyens et pour assurer leur scolarisation notamment dans la région de l'Est.

Les mariages d'enfants et grossesses précoces sont des causes de difficultés scolaires et d'abandon fréquemment des filles et des garçons dans certaines régions y compris la présence des sites d'orpaillages notamment dans la région du Sahel. Certaines difficultés liées à l'accessibilité à des services éducatifs fonctionnels à distance pour la majorité de la population de la région du Centre-Nord se résument de la manière suivante : les enseignants ont été déplacés (48%), les enseignants ont arrêté de travailler (38%), et les infrastructures scolaires ont été détruites lors d'une attaque (6%). Les personnels éducatifs sont constamment menacés par des individus armés non identifiés dans la quasi-totalité des régions à forts défis

sécuritaires⁹⁹. Face à la fermeture des établissements scolaires, certaines populations tentent de mettre en place des stratégies d'adaptation afin de maintenir un continuum d'éducation pour leurs enfants : dans la province du Passoré dans la région Nord, des révisions à la maison ont été organisées par les populations afin de pallier la fermeture des écoles dans 34% des localités de la province¹⁰⁰.

Concernant l'accès à l'assainissement chez les personnes non déplacées, les données de la MSNA montrent que seulement 38% des communautés hôtes ont accès à une latrine correspondant aux normes sphère, c'est-à-dire une latrine hygiénique et partagée avec moins de 20 personnes. La défécation à l'air libre est pratiquée en moyenne par 35% des personnes dans les communautés hôtes, mais ce taux monte jusqu'à 70% dans les zones à forts besoins.

KAYA, CENTRE-NORD / BURKINA FASO

Un déplacé burkinabé hébergé avec sa famille par la communauté hôte de Kaya.

Photo : Organisation/Photographe



KAYA, CENTRE-NORD / BURKINA FASO

Une mère de famille devant son abri dans le site de déplacés de 38 villas.

Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

Mécanismes de survie

Les déplacements dus à la violence dans les six régions couvertes par la réponse humanitaire perdurent depuis plus d'une année pour plusieurs personnes. Plusieurs personnes déplacées sont arrivées dans des zones où les problèmes structurels, comme l'accès à la terre, l'accès à l'éducation, l'accès à l'eau potable, l'accès à l'emploi, etc., étaient suffisamment considérables. La solidarité s'est installée entre les communautés elles-mêmes et avec les personnes déplacées internes pour faire face aux différents chocs. L'avènement de la COVID-19 et ses mesures restrictives a encore mis à mal la solidarité communautaire et les moyens de subsistances des personnes affectées. Une solidarité locale légendaire éprouvée par les vulnérabilités de plus en plus accrues et qui tend à s'éroder.

La générosité des ménages non-déplacés dans les zones d'accueil est mise à l'épreuve par le prolongement de la situation de déplacement. Sur le territoire affecté par la crise, 15% des ménages non-déplacés ont rapporté accueillir un ménage déplacé ou encore fournir un soutien matériel important à un ménage déplacé comme des dons de vivres, du partage de ressources et un prêt d'un logement¹⁰¹. Ces personnes qui accueillent les personnes déplacées et qui partagent avec elles leurs ressources ne sont plus en mesure de le faire. Dans le cadre d'un suivi en continu des besoins multisectoriels dans les zones difficiles d'accès des régions Sahel, Centre-Nord, Nord et Est, REACH constate que les contraintes en matière d'accès à des services de base sont concentrées de façon disproportionnée dans les zones plus difficiles d'accès pour les acteurs humanitaires, notamment la portion Nord de la province du Loroum, l'Oudalan et le Soum à l'extérieur des villes principales, et la portion Sud de la province de Yagha au-delà de la ville de Sebba. En effet, près des trois quarts des ménages non-déplacés des provinces du Soum au Sahel et du Loroum au Nord ont rapporté ne pas avoir été en mesure de pratiquer leurs moyens d'existence de façon optimale lors de cette saison de culture en raison de l'insécurité qui rend difficile l'accès aux champs¹⁰².

L'impact de la COVID-19 continue de se faire sentir sur tous les secteurs d'activités

En mars 2020, le Burkina Faso enregistrait ses premiers cas de COVID-19 et au 18 octobre 2020 on notait 2 387 cas confirmés, avec 65 décès, un taux de létalité de 2,7% et 75% de taux de guérison. A la même date, l'ensemble des 13 régions étaient déjà affectées par cette crise avec 40 districts sanitaires sur 70 qui avaient déjà notifié des cas¹⁰³. A l'instar de quasiment la totalité du monde, le pays a pris des mesures restrictives de liberté pour tenter de contenir la propagation de la pandémie. Des actions de prévention ont été rapidement prises par tous les acteurs mais au fil du temps, le respect de ces initiatives tend à s'amenuiser. Dans le cadre du suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles

d'accès de juin 2020 REACH note qu'au total une installation de lavage de main était disponible pour la majorité de la population dans seulement 12% des localités évaluées. Dans le Soum à la région du Sahel, ce type d'installation ne semble exister dans aucune des localités enquêtées. De plus, des produits d'hygiène de base semblent difficiles à obtenir¹⁰⁴. Fermeture de frontières aériennes et terrestres, interdiction de rassemblement, fermeture des marchés, fermeture des écoles et universités, sont entre autres des mesures qui ont été prises. Ces mesures ont eu des conséquences énormes sur tous les plans de la vie sociétale burkinabè. Environ un ménage sur quatre rapporte qu'à un moment donné au cours de la COVID-19, il n'a pas pu accéder aux aliments de base. Une proportion plus élevée de pauvres, 29,6%, ont déclaré avoir des difficultés à accéder aux aliments de base, par rapport aux non pauvres qui constituent à peu près 21,5%. L'indisponibilité des aliments de base était principalement due au maïs, en particulier dans le sud du pays. Depuis le 16 mars, deux ménages sur cinq ont déclaré avoir eu besoin des services de santé, principalement à cause du paludisme/fièvre. La grande majorité de ceux qui avaient besoin de services de santé ont pu se faire soigner, signe qu'il n'y a pas eu de perturbation majeure dans la fourniture des services de santé. Une combinaison de facteurs d'offre et de demande affectent la capacité d'accéder aux services de santé en cas de besoin, mais l'accessibilité financière représente la plus grande contrainte, en particulier pour les pauvres. Le ralentissement économique dû à la COVID-19 s'est traduit par une réduction des revenus. Les salariés qui n'étaient pas en mesure de travailler n'ont pas été payés. La majorité des entreprises non agricoles, 72,5%, ont vu leurs revenus baisser. La fermeture due à la COVID-19 et le manque de clients sont les principales raisons de la baisse des revenus de ces entreprises. La plupart des agriculteurs, 90,1%, ont des difficultés, principalement en raison de la saisonnalité et des restrictions liées à la COVID-19. La moitié des agriculteurs fait état d'une réduction des prix à la production¹⁰⁵. En milieu rural, on note que près de 40% des ménages ont des difficultés de remboursement de leurs crédits¹⁰⁶.



DJIBO, SAHEL / BURKINA FASO

Des déplacées attendent leur tour dans une clinique dirigée par une ONG dans la ville de Djibo.
Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

1.5 Aperçu des besoins selon les communautés affectées

Des mesures solides ont été prises en 2020 pour l'intégration des voix des communautés affectées dans toute la programmation humanitaire, en commençant par la mise en place d'un groupe de travail sur l'engagement communautaire et la redevabilité (CEAWG). L'un des objectifs principaux de ce groupe est de renforcer et harmoniser les processus et mécanismes d'engagement communautaire des acteurs humanitaires afin de permettre une analyse et une intégration rigoureuses des préoccupations des communautés affectées dans la programmation humanitaire, et de consolider les efforts de redevabilité collective au sein de la réponse.

Un engagement soutenu des partenaires pour renforcer l'engagement des personnes affectées

Pour l'élaboration de son HNO 2021, le Burkina Faso a bénéficié de l'appui de REACH et Ground Truth Solutions (GTS) à travers deux enquêtes spécifiques auprès des communautés affectées, pour capter

leurs perceptions sur la réponse humanitaire, besoins prioritaires, préoccupations et besoins en informations

1. Une analyse multisectorielle des besoins (MSNA) menée par REACH, avec une composante spécifiquement en lien avec la redevabilité. Cette analyse a couvert tout le territoire national. Ce

fut une enquête ménage menée en personne, ou par téléphone dans les zones difficiles d'accès. Plus de 6 000 ménages ont été concernés par cette enquête.

2. Une enquête de perceptions des personnes affectées sur la réponse humanitaire, menée par Ground Truth Solutions (GTS). Cette enquête a couvert les régions du Centre-Nord et du Sahel, les deux régions abritant le plus grand nombre de PDI dans le pays.
3. Consultations au nom du Panel de Haut Niveau du Secrétariat General de la ONU sur le Déplacement Interne, un processus mené par UNHCR et ACT Alliance de 141 focus groups où plus de 1 400 personnes affectées (PDI et communautés hôtes) ont été consultées. Les données qualitatives ont donné des contributions à l'aperçu des besoins.

En plus de ces deux enquêtes, le HNO 2021 s'est appuyé sur les documents suivants :

- Rapport des Consultations avec les personnes déplacées internes et les communautés hôtes au nom du Panel de Haut Niveau sur le Déplacement Interne : ce rapport a été réalisé en septembre 2020 par UNHCR, ACT Alliance et leurs partenaires. Le rapport donne les résultats d'enquêtes menées à travers des groupes de discussions auprès des communautés affectées dans les quatre régions du pays ayant le plus grand nombre de PDI (Centre-Nord, Sahel, Nord et Est).
- Rapport de Humanité & Inclusion intitulé « Mieux comprendre les besoins des personnes handicapées affectées par la crise dans les régions du Centre-Nord et du Sahel et les barrières d'accès à l'aide humanitaire »¹⁰⁷. Cette étude, menée dans le Centre-Nord et le Sahel, permet d'avoir une vue globale sur les données disponibles sur les personnes handicapées au Burkina Faso.
- Etude sur l'accès à l'information des personnes déplacées internes et sur le niveau d'information et de conscience du virus COVID-19¹⁰⁸. Une étude menée par la Fondation Hirondelle dans le Centre-Nord et le Sahel, avec un financement de l'UNHCR, qui donne un aperçu des « habitudes de consommation de médias par les PDI et les

communautés hôtes », ainsi que leurs canaux de communication préférés.

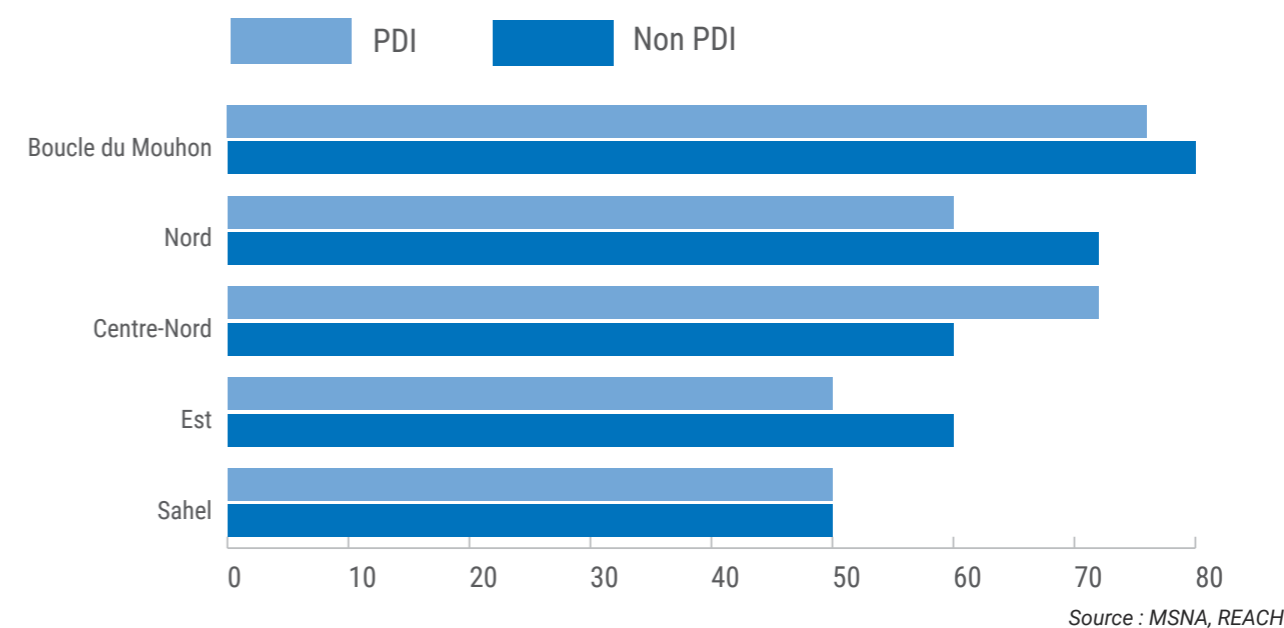
Certaines limitations sont à noter, notamment le fait que la majorité des enquêtes ont couvert les régions du Centre-Nord et du Sahel sauf la MSNA qui a couvert tout le territoire. Cela est dû au fait que le Centre-Nord et le Sahel sont les deux régions du pays qui abritent le plus grand nombre de PDI. Les difficultés liées à l'accès ont aussi représenté un obstacle majeur pour atteindre les communautés dans certaines localités. Cependant, une triangulation des résultats a montré des éléments communs dans les données recueillies auprès des communautés affectées à travers tout le pays, en termes de leurs perceptions de la réponse humanitaire, leur accès à l'information et leurs besoins prioritaires. Il est aussi important de noter qu'il existe dans les données utilisées pour le HNO 2021, des divergences méthodologiques liées aux approches utilisées par chaque organisation ou groupe d'organisations ayant mené des enquêtes. Cependant, ces méthodologies mixtes, qualitatives et quantitatives, ainsi que les données collectées à plusieurs niveaux et auprès de différents groupes, représentent un aspect positif, car permettant : (i) d'accroître la diversité des voix ; (ii) de renforcer le niveau de confiance dans les données ; (iii) d'accroître la richesse des données collectées et (iv) d'effectuer une triangulation des résultats.

Perception de la satisfaction des besoins des communautés

Afin de mener une analyse rigoureuse des besoins des communautés affectées, il est important de jauger le niveau de satisfaction des personnes qui reçoivent l'assistance humanitaire. D'après la MSNA menée par REACH, les ménages recevant de l'aide humanitaire déclarent être satisfaits à plus de 50% dans quatre des régions prioritaires du Burkina Faso et qui sont la Boucle du Mouhoun, l'Est, le Nord et le Centre-Nord. Le taux de satisfaction est à 50% dans la région du Sahel.

Les résultats de l'enquête de perceptions menées par GTS dans le Centre-Nord et le Sahel, les deux régions avec le plus grand nombre de PDI, montrent que la majorité des personnes, 79%, se sentent traitées avec respect par ceux qui fournissent l'aide. Ce résultat ne permet pas de conclure à un niveau

Pourcentage de ménages PDI et non-PDI et rapportant être satisfaits de l'aide reçue, par région



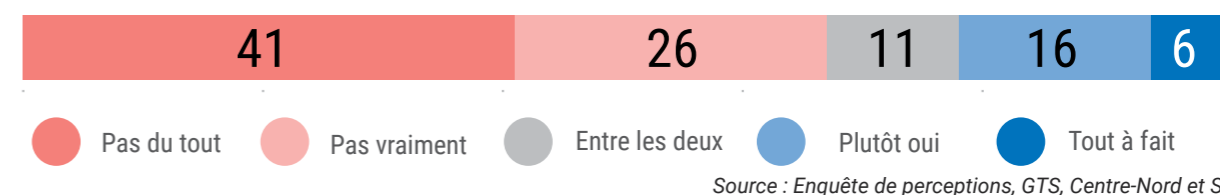
de satisfaction plus élevé, mais dénote un certain niveau de confort des communautés affectées pour donner des informations relatives à leur satisfaction ou insatisfaction par rapport à l'aide reçue et les raisons de l'insatisfaction.

D'après la MSNA, les deux raisons principales de l'insatisfaction notées par les ménages sont :

4. Les quantités insuffisantes de l'aide reçue
5. L'assistance de trop courte durée

Dans les deux régions du pays avec le plus grand nombre de PDI, l'enquête de perceptions menée par GTS révèle que la majorité des personnes affectées, les communautés hôtes et les PDI, déclarent que l'assistance humanitaire ne couvre pas du tout, ou pas vraiment, leurs besoins essentiels.

Réponse à la question : « L'aide que vous recevez actuellement couvre-t-elle vos besoins essentiels ? »



Les raisons principales de l'insatisfaction des communautés affectées citées plus haut se retrouvent dans la majorité des enquêtes utilisées pour alimenter le HNO 2021, à travers toutes les couvertures géographiques. Plus spécifiquement, les insuffisances ressortent fortement dans les domaines suivants :

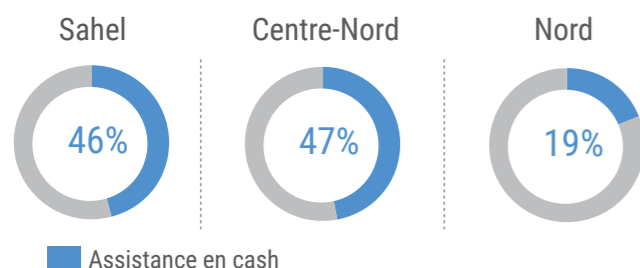
- Nourriture et articles ménagers essentiels
- Abris
- Eau hygiène et assainissement (WASH)

- Moyens de subsistance et activités génératrices de revenus (AGR)

Les personnes les plus vulnérables, d'après l'enquête de perceptions menée par GTS, les consultations menées par l'UNHCR et ACT Alliance au nom du Panel de Haut Niveau sur le Déplacement Interne et l'enquête d'Humanité & Inclusion, restent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les veuves et les personnes non-enregistrées. Ces personnes

sont laissées pour compte, et les problèmes sont surtout liés non seulement au manque d'accès à l'aide humanitaire elle-même, mais aussi au manque d'accès aux informations relatives à l'assistance.

Proportion de ménages PDI par modalité d'assistance en sécurité alimentaire privilégiée



Les besoins prioritaires selon la communauté affectée

Les besoins immédiats notés par les populations affectées dans leurs localités d'accueil sont principalement des besoins en vivres, eau et assainissement, abris, activités génératrices de revenus, ainsi que des besoins en informations sur l'assistance humanitaire et la situation sécuritaire.

Cependant, il est crucial de noter que l'analyse de tous les rapports utilisés pour l'élaboration du HNO2021 montre que le besoin le plus important pour les communautés déplacées est le retour vers leurs localités d'origine, afin de pouvoir reprendre une vie normale, et retrouver les activités qui leur permettaient de vivre indépendamment de l'assistance humanitaire. Ce besoin demande une considération accrue de la communauté humanitaire pour les activités entrant dans le cadre du Nexus humanitaire-développement-paix, et une meilleure communication avec les parties prenantes pour permettre aux communautés

déplacées d'exprimer ce besoin et ce qu'il implique, surtout en termes du rôle de ces parties prenantes pour assurer la sécurité, la réhabilitation des services sociaux de base, et les moyens de subsistance dans les zones d'origine.

Besoins d'information et de communication

Les questions d'accès à l'information sont d'une importance cruciale. Il est important de comprendre les besoins en information des communautés affectées, ainsi que les canaux par lesquels les communautés préfèrent recevoir et transmettre l'information, y compris les plaintes.

De manière générale, les différentes sources de données utilisées pour le HNO 2021 montrent que les communautés affectées ont besoin de plus d'informations, surtout relatives à :

1. L'assistance humanitaire
2. La situation sécuritaire

Pour recevoir l'information, les communautés privilégient la radio, le téléphone, et les interactions en personne au sein des communautés elles-mêmes et avec les acteurs humanitaires. Il est important de noter que la radio ressort comme étant un des moyens par excellence de communication, car apparaissant en première ou deuxième position dans toutes les études qui ont alimenté la rédaction du HNO 2021.

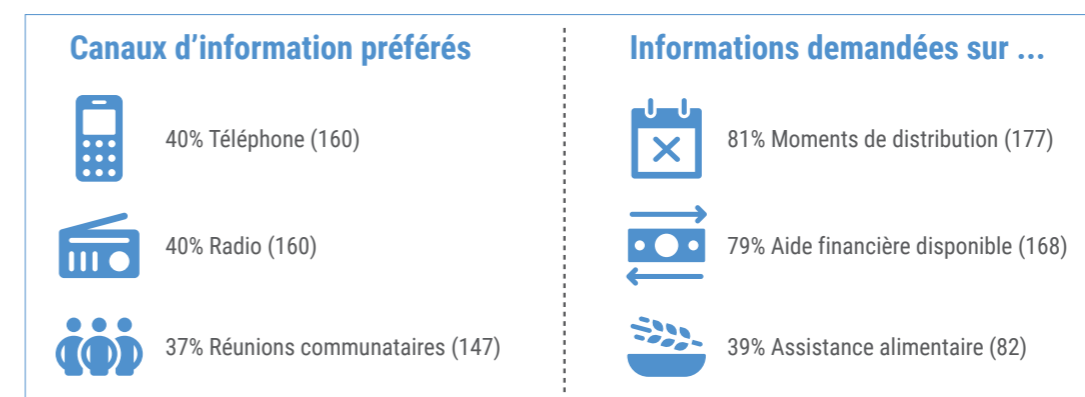
L'enquête de perceptions menée par GTS confirme ces résultats pour les régions abritant le plus grand nombre de PDI.

Pourcentage de ménages par moyen de communication privilégié – ménages PDI (%)

RÉGION	SAHEL	CENTRE NORD	NORD	EST	BOUCLE D M	HAUTS-BASSINS	CASCADES	PLATEAU CENTRAL	CENTRE-EST
Téléphone	53	52	59	53	48	33	39	54	45
Radion	38	39	30	37	26	46	31	40	38
Je ne sais pas	0	0	0	0	0	5	0	2	9
En personne	5	1	8	6	11	7	6	1	6
Autres	0	0	1	0	1	0	0	0	1
Télévision	3	0	2	1	3	2	7	0	1
Crieurs publics	1	6	0	1	9	0	6	1	0
SMS	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Hauts parleurs	0	2	0	0	1	4	7	1	0
journaux	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Twitter	0	0	0	0	0	2	0	0	0

Source : MSNA, REACH)

Canaux d'information et informations recherchées



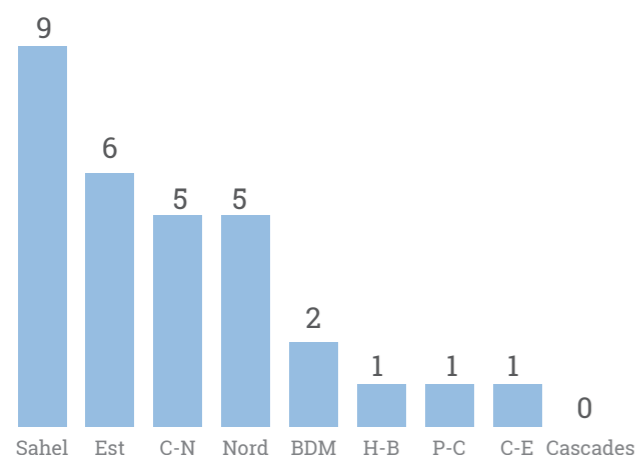
Enquête de perceptions, GTS, Centre-Nord et Sahel

Dans son étude visant à mieux comprendre les habitudes de consommation des médias par les communautés affectées, la Fondation Hirondelle rapporte que pour les PDI enquêtées, les canaux d'information les plus utilisés sont la communauté elle-même (80%) et la radio (75%)¹⁰⁹. Les communautés affectées recherchent surtout des informations sur les mesures humanitaires et sur la situation sécuritaire. Les résultats de ces différentes enquêtes reflètent donc des besoins communs en information et des préférences communes en termes des canaux privilégiés de communication.

Mécanismes de feedback et de plaintes

Il est aussi important de noter le besoin des communautés affectées d'avoir des mécanismes de plaintes adéquats et de connaître l'existence de ces mécanismes et leurs modalités d'usage. L'utilisation des mécanismes de plaintes établis par la communauté humanitaire au Burkina Faso est très bas selon la MSNA:

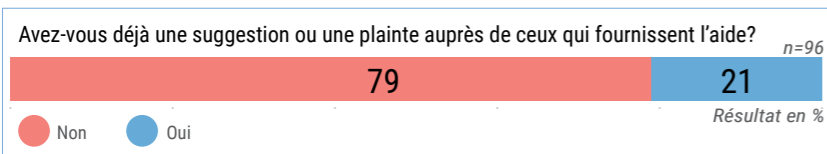
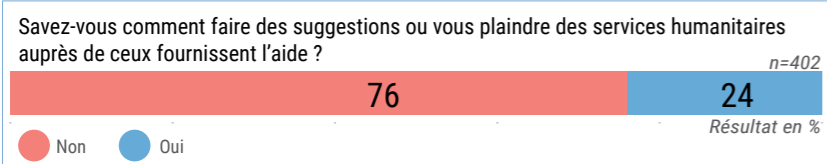
Proportion des ménages rapportant ayant déjà fait usage d'un mécanisme de plainte pour donner des retours aux acteurs humanitaires



La principale barrière à l'utilisation de ces mécanismes, toujours selon la MSNA, est le manque d'information par rapport à l'existence de ces mécanismes.

Les résultats de l'enquête de perceptions menée par GTS dans les régions abritant le plus grand nombre de PDI corroborent ces résultats. En effet, la majorité des personnes enquêtées dans le Centre-Nord et le Sahel déclarent ne pas savoir comment faire des suggestions ou se plaindre, et disent ne jamais avoir déposé une suggestion ou une plainte auprès des fournisseurs d'aide.

Cependant, les résultats de l'enquête de GTS dans les régions abritant le plus grand nombre de PDI révèlent aussi que théoriquement, nonobstant cette méconnaissance de l'existence des mécanismes de plaintes et de leurs modalités d'usage, la majorité des répondants se sentiraient confortables pour signaler des cas d'abus, de harcèlement, ou de mauvais traitement de la part du personnel humanitaire, privilégiant le face-à-face avec le personnel humanitaire comme mécanisme de transmission des plaintes



DJIBO, SAHEL / BURKINA FASO
Des femmes déplacées rassemblées autour d'une pompe à eau construite par une ONG à Djibo.
Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

1.6 Sévérité des besoins

Le Burkina Faso connaît depuis 2016 une crise multidimensionnelle qui s'est exacerbée à partir de janvier 2019. Un accroissement sans précédent de la violence dans plusieurs localités a contraint plus d'un million de personnes à se déplacer et qui a fait plus 1 900 morts seulement au premier semestre de 2020 dont plus 50% sont des civiles. Le pays fait face à la plus grande crise de protection qu'aucun des deux autres pays du Sahel Central ait connu. En effet, plus de 80% des centres de santé et des écoles fermés du fait des violences se situent au Burkina Faso, c'est aussi là que l'on trouve 65% des personnes qui fuient les violences dans les trois pays. Cette situation arrive dans un contexte de crise alimentaire et nutritionnelle devenue chronique. En 2020, le pays a connu sa plus grave crise alimentaire de ces 10 dernières années avec au moins deux provinces en urgence et plus de trois millions de personnes en phase de crise. Les conséquences de cette crise continueront à se faire sentir plusieurs années comme c'était le cas en 2012. En 2021, six régions du pays présentent des besoins humanitaires multi secteurs avec plus de 3,5 millions de personnes à assister. Ce chiffre représente 34% de la population totale des six régions affectées. Parmi elles, 1,3 million ont un besoin de survie. Avec la COVID-19, les besoins des personnes affectées connaissent une cristallisation et impactent négativement les moyens de subsistance des personnes affectées.

Acteurs de confiance pour déposer une plainte ou suggestion

- 77% Agences humanitaires (309)
- 27% Collectivité territoriale (107)
- 15% Comités de gestion (59)

Mécanismes de plaintes préférés par les personnes enquêtées

- 65% Face-à-face avec le personnel humanitaire (263)
- 29% Face-à-face aux leaders communautaires (117)
- 24% Réunions communautaires (98)
- 21% En appelant un numéro vert (86)
- 20% Emission interactive radio (81)

Des 3,5 millions de personnes dans le besoin, les régions du Sahel (23%) et du Centre-Nord (26%) à elles seules concentrent 49% des personnes. Si la région du Centre-Nord a le plus grand nombre de personnes dans le besoin, environ 821 000 personnes, force est de constater que c'est la région du Sahel qui enregistre le plus grand nombre de personnes ayant un besoin de survie, notamment de 422 000 personnes. Il faut aussi noter que selon l'analyse des données du profilage de septembre 2020 des PDI, les déplacements se font à l'intérieur de la même région pour la majorité.

La région du Centre-Est est désormais prise en compte dans les besoins car elle enregistre des PDI sans cesse croissant, la violence et les risques d'une propagation rapide dans cette région a conduit les autorités à mettre en place des mesures restrictives de mouvements dans la province du Koulpélogo. C'est aussi dans cette région que des services de santé ont été interrompus¹¹⁰ du fait des violences et des écoles ont été forcées de fermer¹¹¹.

Sur l'accès aux services sociaux de base, il y a une tendance à la hausse des fermetures des formations sanitaires dans les régions concernées

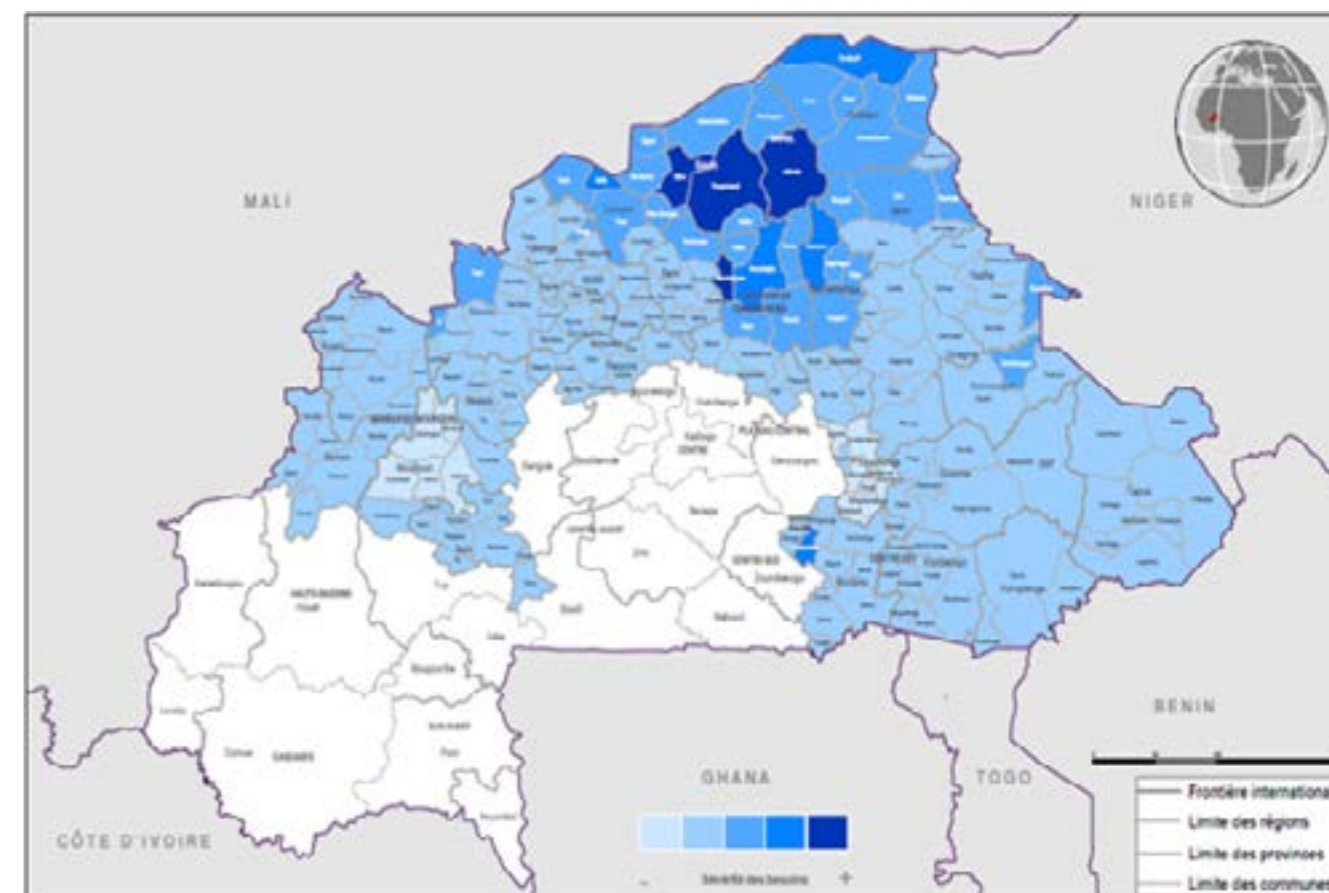
La population touchée par la privation d'accès aux formations sanitaires ne fait qu'augmenter en dent de scie. La sévérité des besoins pour la santé prend en compte le déplacement massif de la population et la disponibilité des services de soins tant dans les zones de départ et que celles d'arrivée avec un accent particulier sur leurs fonctionnalités et les attaques sur le système de santé liées au conflit.

Le nombre de personnes affectées par les fermetures des formations sanitaires varie entre 1 million et 1,2 millions entre deux mois. 94% des personnes déplacées internes dans les six régions prioritaires de la réponse humanitaire¹¹². Il s'agit des régions du Sahel, Centre-Nord, Boucle du Mouhoun, le Nord, l'Est et du Centre-Est.

Proportion de ménages PDI ayant cité chaque secteur humanitaire parmi leurs trois besoins prioritaires

RÉGION	SECURITE ALIMENTAIRE	SANTE	BNA	ABRI	EHA	PROTECTION	EDUCATION	NUTRITION
Sahel	97	50	45	37	23	24	10	2
Centre-Nord	96	37	61	45	40	1	9	0
Nord	97	39	63	32	19	11	23	1
Est	89	63	52	48	14	6	16	4
Boucle DM	98	35	41	46	26	8	25	4
Hauts-Bassins	100	47	40	45	28	9	8	0
Cascades	98	61	39	51	14	1	14	3
Plateau Central	99	60	38	46	13	13	9	2
Centre-Est	97	47	22	58	17	7	6	19

Carte de la sévérité des besoins





KAYA, CENTRE-NORD / BURKINA FASO

Une famille déplacée hébergée par la communauté hôte à Kaya.

Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

1.7

Personnes dans le besoin

Méthodologie d'estimation du nombre de personnes dans le besoin (PiN)

L'estimation de la population dans le besoin pour le HNO 2021 du Burkina Faso a suivi les directives globales (JIAF¹¹³) pour quantifier les conséquences humanitaires de la crise, s'appuyant sur les données existantes issues des dernières évaluations réalisées dans le pays et sur une compréhension approfondie du contexte pour valider les résultats. La méthodologie utilisée a fait l'objet d'un accord avec le groupe intersectoriel et a permis de tirer parti de toutes les données disponibles pour estimer le nombre de personnes dans le besoin, par conséquence humanitaire liée au bien-être physique et mental et aux conditions de vie dans chaque groupe de population et zone géographique. Le PiN final est la somme du nombre de personnes en détresse, avec des besoins humanitaires dans chaque groupe de population et zone géographique après application des indicateurs pertinents, directement liés aux conséquences humanitaires.

Groupes de population

Pour le calcul du PiN intersectoriel, les groupes de population suivants ont été pris en compte :

- Personnes déplacées internes
- Personnes non déplacées
- Réfugiés

Les hypothèses

Pour calculer les PIN, nous faisons les hypothèses suivantes :

1. Les personnes ayant des problèmes affectant leur bien-être physique et mental sont également confrontées à des problèmes affectant leur niveau de vie.
2. Tous les réfugiés sont inclus dans le PIN
3. Certains indicateurs ont été convertis dans les mêmes unités de mesure de l'analyse
4. Les données de base sont basées sur la population du Burkina Faso selon les projections de l'INSD pour 2020.
5. La population non déplacée dans chaque commune en utilisant les données de prévalences des zones de provenance des PDI pour les soustraire des données de populations projetées par l'INSD.
6. Plusieurs évaluations et profils ont démontré la situation désastreuse d'une grande majorité des déplacés internes ; il a donc été convenu d'inclure 80% des déplacés internes dans les PiN confrontés à des conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental et toute la population des déplacés internes dans ceux confrontés aux conséquences liées au niveau de vie.
7. Le fardeau du déplacement sur la communauté d'accueil augmente progressivement.

Sélection des indicateurs :

Le choix des indicateurs a pris en compte les critères suivants :

- la pertinence ou la relation claire entre l'indicateur et la conséquence humanitaire concernée.
- la disponibilité/couverture des données, c'est-à-dire l'indicateur qui est mesurable au niveau de la commune pour la population générale et au niveau

de la commune pour les groupes de population, dont les personnes déplacées, les réfugiés et populations non déplacées

- la non-corrélation ou les indicateurs qui sont indépendants et qui ne sont pas étroitement associés à un autre indicateur inclus dans l'analyse.

Les trois indicateurs suivants ont été utilisés pour quantifier les conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental et appliqués à la population non déplacée.

- Le nombre de décès dus à la violence pour 10 000 personnes, au cours des trois dernières années dans chaque commune.
- Le nombre d'événements violents, par exemple les batailles, les explosions et violences à distance et la violence contre les civils, au cours des trois dernières années dans chaque commune.
- Le pourcentage des populations estimées dans le cadre des phases 4 à 5 du cadre harmonisé révisé de juillet 2020 pour chaque commune.

De même, les indicateurs suivants ont été utilisés pour quantifier les conséquences humanitaires et les conditions de vie dans chaque groupe de population et zone géographique :

- Pourcentage de la population touchée par la fermeture d'établissements de santé ;
- Un indicateur de la charge de déplacement sur chaque commune, qui est construit sur la base du pourcentage de personnes déplacées dans la population totale pour refléter la charge causée par le déplacement sur les services de base ;
- Pourcentage de la population n'ayant pas un accès adéquat à l'eau potable ;
- Pourcentage des populations estimées dans le cadre des phases 3 à 5 du cadre harmonisé révisé de juillet 2020 pour chaque commune. Cet indicateur a été utilisé pour les conséquences humanitaires liées aux conditions de vie, mais aussi pour s'assurer que les conditions de vie des PiN au niveau communal incluent toujours les PiN au bien-être physique et mental.

Source des données utilisées

- Données de base : INSD
- Les données d'enregistrement des personnes déplacées internes : CONASUR
- L'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) : REACH
- Incidents violents et décès : UNDSS et ACLED
- IPC : Cadre harmonisé révisé, juillet 2020
- Fermeture d'établissements de santé : CORUS/ Secteur de la Santé
- Accès à l'eau potable : secteur WASH (sur base de INO 2019 du Ministère de l'Eau et de l'Assainissement)

Personnes dans le besoin

REGION	POPULATION TOTALE	TOTALE PIN	PIN SURVIE
Boucle du Mouhoun	2,03M	441,2k	64,5k
Centre-Est	1,66M	210,7k	24,3k
Centre-Nord	1,74M	907,7k	433,0k
Est	1,84M	608,3k	120,4k
Nord	1,68M	544,5k	215,3k
Sahel	1,44M	821,2k	465,2k
TOTAL	10,38M	3,53M	1,32M

Partie 2 :

Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins**DJIBO, SAHEL / BURKINA FASO**

Une déplacée interne dans la ville de Djibo.
Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

Personnes dans le besoin par région et par niveau de sévérité

NIVEAU DE SÉVÉRITÉ DES BESOINS	REGIONS	BOUCLE DU MOUHOUN	CENTRE-EST	CENTRE-NORD	EST	NORD	SAHEL	TOTAL
Sérénité des besoins niveau 1	Nombre communes	5	8					13
	Personnes dans le besoin	45k	35,7k					80,54k
Sérénité des besoins niveau 2	Nombre communes	40	22	17	26	27	8	140
	Personnes dans le besoin	377,2k	175,01k	312,80k	598,57k	442,86k	103,88k	2,01M
Sérénité des besoins niveau 3	Nombre communes	2		9	1	3	14	29
	Personnes dans le besoin	19,15k		447,44k	9,72k	89,35k	417,62k	983,27k
Sérénité des besoins niveau 4	Nombre communes			2		1	1	4
	Personnes dans le besoin			147,67k		12,26k	15,38k	175,31k
Sérénité des besoins niveau 5	Nombre communes						3	3
	Personnes dans le besoin						284,36k	284,36k
TOTAL NOMBRE DE COMMUNES		47	30	28	27	31	26	189
TOTAL PERSONNES DANS LE BESOIN		441,21k	210,67k	907,92k	608,18k	544,47k	821,24k	3,53M

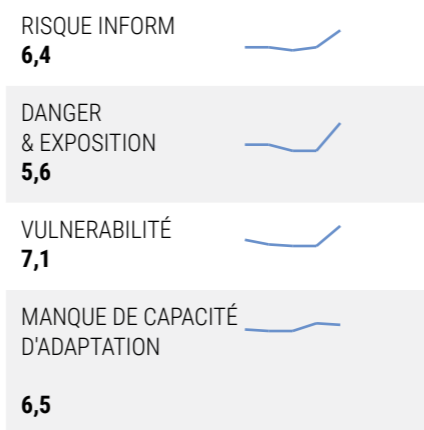


2.1 Analyse des risques

La situation sécuritaire du Burkina Faso, conjuguée avec les capacités et les vulnérabilités, font que le pays est à un niveau de risque élevé (6.4) dans l'index INFORM Risk 2020¹¹⁴. Dans l'analyse des indices agrégés de l'exposition aux risques (INFORM Risk index), de la vulnérabilité et du niveau de capacité à faire face aux chocs, il ressort que sept des 13 régions présentent un niveau de risque très élevé qui varient entre 5,8 et 6,9 dans l'index de risque. L'ensemble des six régions qui font face aux conséquences humanitaires importantes et qui ont été retenues dans le cadre du présent aperçu des besoins humanitaires affichent un niveau de risque qui va de « élevé » à « très élevé ». La région du Centre-Nord qui concentre à elle seule plus de 26% des besoins humanitaires a aussi un index de risque « très élevé ». La situation prévue de 2021 est en nette dégradation par rapport à 2020.

Le niveau de risque découle avant tout de facteurs tels que la faible capacité à faire face aux chocs et conflits, notamment à cause des insuffisances infrastructurelles, ainsi qu'à la haute vulnérabilité des populations liée principalement à leur faible niveau de développement socio-économique. Parmi ces derniers, les plus redoutables restent la probabilité de la dégradation de la situation sécuritaire, de sécheresses, la dégradation et/ou l'abandon des terres cultivables, les catastrophes naturelles (inondations et vents violents) et les épidémies notamment la COVID-19. Depuis 2017, la dégradation du contexte sécuritaire est quasi-permanente avec des besoins humanitaires en constante croissance. Au cours des six premiers mois de 2020, les violences impliquant les civils provoquant une vague ont été importantes. Des plus de 1 900 victimes, 50% sont des civiles et le reste est reparti entre les forces de défense et de sécurité, les groupes armés non étatiques et les milices d'autodéfense. La mise à jour du niveau de contrainte d'accès humanitaire a montré que 33 communes sont dans un niveau de sévérité élevé (Niveau 3). L'état d'urgence a été déclaré et prorogé dans 14 provinces. Dans cinq régions (Nord, Sahel, Centre-Nord, Est et le Centre-Est), les gouverneurs ont pris des actes administratifs de restriction de mouvements à certaines heures et sur certains types d'engins, ce qui pourrait avoir des impacts sur les opérations des organisations humanitaires.

Index INFORM



Pour plus d'informations, visitez :

www.inform-index.org



Sur les quatre thèmes qui permettent de dresser l'index de Inform Risk, on constate une dégradation considérable entre 2020 et la projection de 2021. En effet, à l'exception du manque de capacité où l'on constate une progression de 0,1 point, tout le reste est en nette régression.

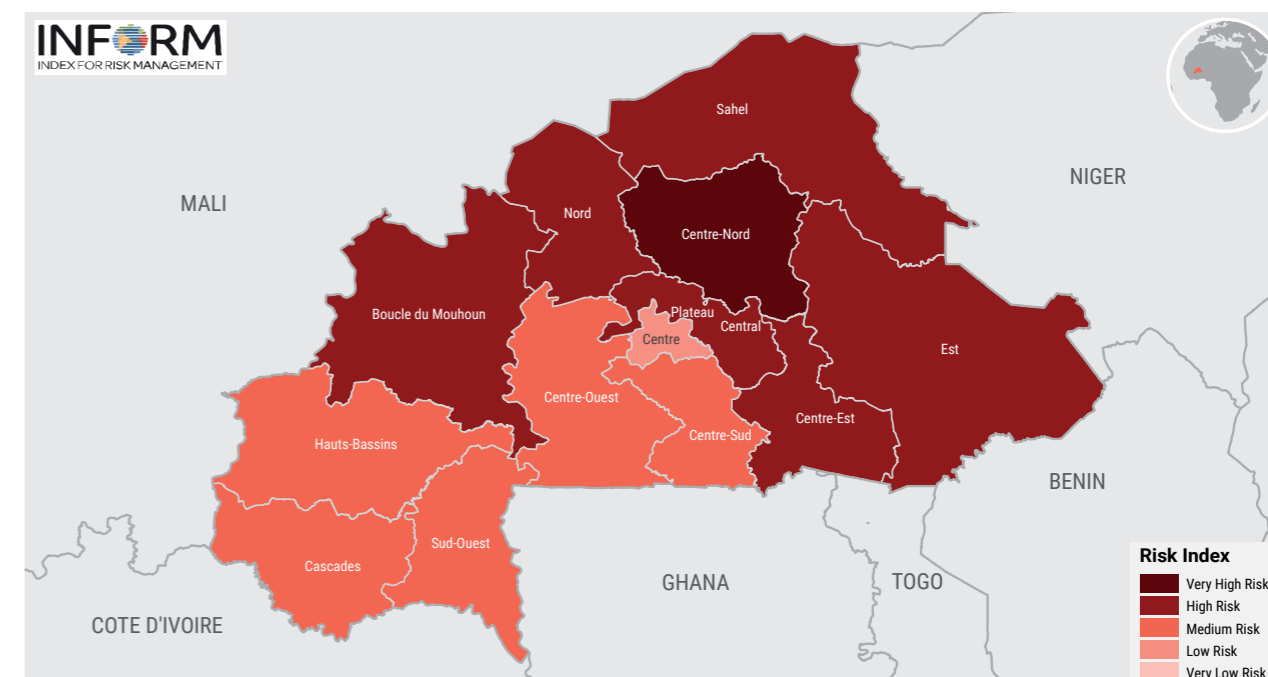


Tableau d'analyse des risques intersectoriels

RISQUE	PROBABILITE ¹¹⁵	IMPACT	NIVEAU D'EXPOSITION	LOCALITE A SURVEILLER	INDICATEURS DE DESUIVI
Insécurité/conflit - Activité des groupes armés - Opérations militaires	5	5	25	Sahel, Centre-Nord, Nord, Est, Centre-Est et Boucle du Mouhoun	• Nombre d'événements violents • Proportion de victimes civiles
Déplacement interne	5	5	25	13 régions du Burkina	Nombre de personnes déplacées enregistrées
La propagation de COVID-19	2	3	6	13 régions du Burkina	• Nombre de nouveaux cas confirmés • Taux de létalité
Autres épidémies - Choléras et maladie hydrique - Rougeoles	3	3	9	13 régions du Burkina	• Nombre de nouveaux cas confirmés • Taux de létalité
L'insécurité alimentaire	4	5	20	Sahel, Centre-Nord, Nord, Est, Centre-Est et Boucle du Mouhoun	• Nombre de personnes en phase 3 à 5 • Prévalence de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans
Catastrophes naturelles - Inondations - Vents violents	3	4	12	Sahel, Centre-Nord, Nord, Est, Centre-Est et Boucle du Mouhoun	• Nombre de sinistrés • Proportions de personnes déplacées sinistrées
Stabilité politique et troubles sociaux et civils	2	2	4	13 régions du Burkina	Nombre de jours de mouvements sociaux dans les secteurs de la santé et de l'éducation

NIVEAU D'EXPOSITION = NIVEAU DE PROBABILITÉ X NIVEAU D'IMPACT	NIVEAU DE RISQUE
1 - 5	Faible
6 - 10	Moyen
11 - 25	Fort

2.2 Suivi de la situation et des besoins

Tableau des indicateurs

#	INDICATEURS	PERIODICITE	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre d'incidents sécuritaires enregistrés	Mensuelle	Intersecteur	OCHA, INSO, UNDSS
02	Nombre de nouvelles PDI ayant été enregistrées et/ou profilées	Mensuelle	Intersecteur	SP/CONASUR
03	Nombre d'incidents de protection rapportés	Mensuelle	Protection	Protection, HCDH
04	Nombre d'ENSA et ES identifiés	Mensuelle	Protection	PE
05	Nombre d'incidents de VBG rapportés	Mensuelle	Protection	VGB
06	Pourcentage de PDI ayant accès à une habitation adéquate	Mensuelle	Abris/AME	Cluster
07	Pourcentage de personnes en phase 3 à 5 ayant reçu une assistance adaptée à la saison et spécifique pour la réhabilitation de leurs moyens de subsistance	Mensuelle	FSS	MSNA
08	Pourcentage de personnes en phase 3 à 5 ayant accès de façon régulière à une quantité suffisante et adéquate de nourriture de qualité	Mensuelle	FSS	MSNA
09	MAS chez les enfants de 6-59 mois et femmes enceintes et allaitantes	Annuelle	Nutrition	SMART
10	MAM chez les enfants de 6-59 mois et femmes enceintes et allaitantes		Nutrition	SMART
11	Pourcentage des personnes affectées ayant reçues une assistance	Mensuelle	Intersecteur	MSNA
12	Nombre de personnes affectées par la fermeture/ le fonctionnement à minima des formations sanitaires	Mensuelle	Santé	Santé/CORUS
13	Pourcentage de personnes ayant accès à au moins 15 l d'eau potable par personnes par jour	Trimestrielle	EHA	EHA
x14	Pourcentage de ménages ayant accès à une latrine fonctionnelle et hygiénique	Trimestrielle	EHA	EHA
x15	Pourcentage d'écoles fermées du fait de l'insécurité	Mensuelle	Education	
x16	Nombre d'élèves et d'enseignant affectés par les fermetures des écoles du fait de l'insécurité	Mensuelle	Education	ST/ESU
17	Pourcentage de site ou zone d'accueil de déplacés disposant d'un gestionnaire ou couvert par une équipe mobile de gestion	Trimestrielle	GSAT	GSAT
18	Pourcentage de femmes déplacées ayant accouché à domicile	Annuelle	Santé	MSNA
19	Pourcentage de PDI vivant dans les communautés d'accueil par rapport à la population totale	Mensuelle	Intersecteur	CONASUR/OCHA
20	Nombre de communes en sévérité 3 de contrainte d'accès	Trimestrielle	GTA	GTA
21	Pourcentage de ménages ayant subi des incidents affectant des membres de ménage au cours des 30 derniers jours	Annuelle	Protection	MSNA

Partie 3 : Analyse sectorielle

DJIBO, SAHEL / BURKINA FASO

Autour d'une pompe à eau construite par une ONG dans la ville de Djibo.

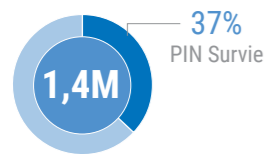
Photo : OCHA/Naomi FREROTTE



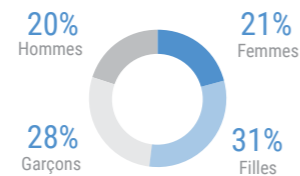
3.1 Abris/AME



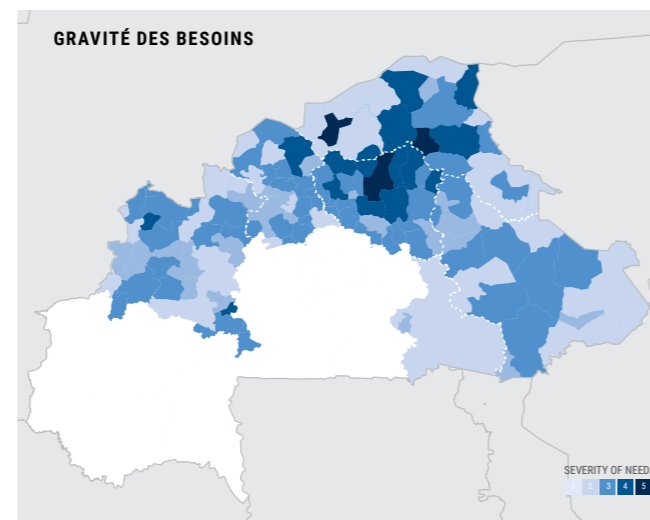
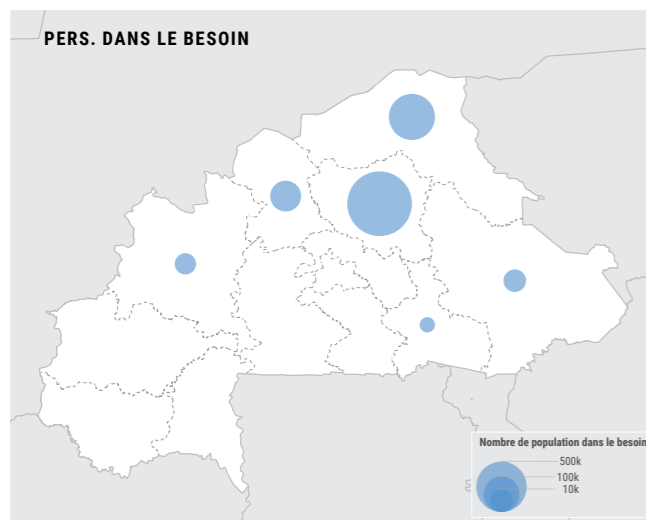
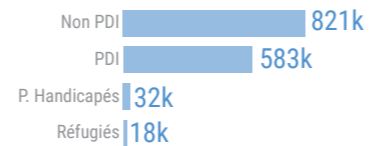
PERS. DANS LE BESOIN



BESOINS HUMANITAIRES PAR GENRE/ÂGE



BESOINS HUMANITAIRES PAR GROUPE DE POPULATIONS



Aperçu

Le contexte depuis le dernier HNO par rapport à l'environnement dans lequel vivent les populations touchées s'est considérablement dégradé. Le nombre de personnes touchées et la période de temps ont considérablement évolué. Les modes de logements sont restés globalement similaires mais les capacités d'accueil des communautés ont fortement diminué du fait de leur proche saturation. Les populations affectées optent de s'installer dans des familles d'accueils, des sites informels avec une tendance de relocalisation prononcée vers des centres urbains, notamment afin d'avoir un meilleur accès aux services sociaux et à l'assistance humanitaire. Les femmes cheffes de ménage et les enfants voient également leur niveau de vulnérabilité accentué en raison du fait que l'accès à des abris adéquats est de plus en plus limité. De plus, les conditions de logement de la

population déplacée interne et celle non déplacée plus vulnérable ont été très affectées par les inondations pendant la saison des pluies de cette année. Il faut aussi signaler que les personnes fuyant les conflits n'ont pas pu apporter leurs biens ce qui augmente leurs besoins en AMEs. La situation de pandémie du COVID-19 a également entravé la capacité et la rapidité de réaction des partenaires du secteur, laissant la population affectée plus exposée aux intempéries que d'habitude.

Analyse des besoins sectoriels

Les besoins des personnes déplacées internes sont fortement déterminés par le type de mouvement qu'ils sont forcés à suivre, spontané ou bien planifié. S'il s'agit d'un mouvement spontané au lieu d'un planifié, leurs besoins en matière des abris et des AME sont plus forts, en raison de leur départ précipité durant

lequel ils ne peuvent souvent pas transporter des articles de survie et en raison du défi que représente la garantie de négocier des accords pour se loger en arrivant au lieu de destination. Actuellement, on trouve les deux types de mouvements. Les femmes et enfants sont plus nombreux parmi les groupes de déplacés, respectivement à 23% et 60% du nombre total des déplacés internes. Dans les déplacements spontanés, la situation de logement demeure précaire. En effet, dans certaines provinces, une importante proportion de ménages déplacés (jusqu'à 20%) qui disposent de moins de 1m² d'espace couvert par membre du ménage, notamment parmi les PDI du Centre-Nord et de l'Est. Cette situation fait en sorte que de nombreux PDI sont contraints à dormir à l'extérieur par manque d'espace. La particularité de ce type de mouvement est que les PDI n'arrivent pas à se déplacer avec les ressources nécessaires (par exemple cheptel servant d'économie) pour se procurer un logement décent soit en termes de location ou d'achat de lopin de terre pour la construction de leurs abris.

Un dernier facteur sous-jacent très important est un accès sécurisé à la terre. Le type de réponse d'abris que les personnes déplacées peuvent recevoir dépendra fortement de cette question. En plus, à une grande échelle, cet aspect touche également les terres de production agricole, qui sont parfois réduites afin d'apporter une solution temporaire à certaines familles déplacées. Le risque réside toutefois dans la forte vulnérabilité fondamentale des communautés d'accueil, qui sont parfois contraintes de récupérer ces terres au moment des plantations et qui laissent les personnes déplacées qui s'y trouvaient à nouveau sans abri.

Malheureusement, la crise a un fort impact sur les capacités des personnes les plus vulnérables, -personnes âgées, enfants, personnes en situation d'handicap, personnes malades et femmes- à répondre à leurs besoins en matière de logement et de AMEs, car elles sont obligées de brader leurs actifs, tels que le bétail et autres biens, afin de satisfaire leurs besoins immédiats. En outre, le fait de devoir abandonner leurs sources de revenus, telles que les terres cultivables, a une forte incidence sur leur capacité de réaction dans le moyen et long terme. D'autre part, et compte tenu des caractéristiques particulières de ce secteur,

l'abandon de son domicile habituel représente une lourde perte, dont on craint parfois qu'elle ne soit définitive. En raison de la forte demande, une augmentation du prix des parcelles a parfois été observée, avec la complication supplémentaire de l'accès des nouveaux arrivants à leur propre terre. Les difficultés spécifiques des personnes en situation d'handicap pour avoir accès à l'aide humanitaire ont été soulignées récemment dans une étude menée dans les régions du Centre-Nord et Sahel par Humanité & Inclusion.

Globalement, les personnes affectées trouvent une sorte de solution d'abris. Le problème est qu'il ne s'agit pas de solutions de logement adéquates. La majorité des ménages PDI vit dans des logements construits en dur, mais dans plusieurs cas ces logements sont endommagés (30% des ménages PDI) ou encore font face à des problèmes structurels importants. Avant les inondations des mois d'Août / Septembre 2020, la moitié des ménages déplacés des régions Sahel, Centre-Nord, Nord, Est, Boucle du Mouhoun et Centre-Est rapportaient que leur logement était vulnérable à des infiltrations d'eau dans le cas de fortes pluies¹³². Il s'agit parfois de logements très congestionnés, des situations particulièrement préoccupantes dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Selon les données MSNA, une forte proportion de PDI vit dans des abris congestionnés, impropres à la mise en œuvre de mesures d'hygiène et de prévention de la propagation de maladies. En effet, la quasi-totalité des ménages déplacés et non-déplacés des régions concernées par l'Aperçu des besoins humanitaire ont ainsi rapporté ne pas disposer d'un espace ou d'un environnement adéquat pour pratiquer un confinement préventif dans l'éventualité de préoccupations par rapport à la propagation du COVID-19¹³³. D'autres fois, il s'agit d'abris de fortune qui n'offrent pas de protection contre les éléments, surtout pendant la saison des pluies. Dans les deux cas, les conditions ne répondent guère aux normes minimales de sécurité, de protection et de dignité qui sont essentielles. Des pratiques de survie, comme le bradage du bétail pour pouvoir payer une location sont aussi observées. Ces stratégies d'adaptation posent énormément des doutes liés à la longue durée anticipée de ces déplacements.

Projection des besoins

Les besoins en kits AMEs et abris d'urgence restent dans l'immédiat importants, étant donnée l'important nombre de personnes rapportés sans aucun type d'abris, complètement à la belle étoile (12 987 personnes déplacées internes) parmi l'estimation totale de personnes dans le besoin d'abris (1 422 382 personnes). Cependant, étant donné la durée prévue du déplacement, le besoin d'accès à un logement semi-durable devient de plus en plus fort.

L'ampleur des besoins d'abris en général -semi-durable et d'urgence- a augmenté en raison de l'augmentation du nombre de personnes déplacées, de l'allongement de la durée du déplacement (plus de six mois en majorité actuellement) et de la diminution de la capacité d'absorption de la communauté non déplacée, qui a vu ses ressources s'épuiser gravement après une si longue période de partage. En plus, les besoins en matière d'abris semi-durable ont augmenté en raison des difficultés à voir la fin de la crise.

Au cours des 12 prochains mois, les populations déplacées pourraient continuer de s'installer dans des zones d'accueil suites aux attaques des groupes armés et dans des familles d'accueil dorénavant très vulnérables où les ressources des communautés hôtes sont insuffisantes ou épuisées en raison de la forte proportion des PDI par rapport aux populations hôtes. On pourrait aussi assister à des déplacements multiples liés aux attaques et incursions répétitives des groupes armés - (obligeant les personnes déplacées internes déjà installées à se déplacer avec les abris fournis et les réinstaller). Enfin on pourrait continuer à observer des communautés affectées moins préparées à affronter les défis du changement climatique (saison pluvieuse à venir). De tout ceci, il ressort que les besoins pourraient augmenter de 100%.

Populations affectées

Le nombre total de personnes dans le besoin est de 1 405 143 et a été obtenu en déterminant les besoins de trois groupes de population considérés à savoir les PDI, les réfugiés ainsi que les communautés hôtes surchargées où résident une forte concentration (plus de 30% de la population estimée) de PDI et/ou de rapatriés

spontanés. Le calcul du PiN a consisté à sélectionner des « indicateurs sectoriels » de besoin pour la conséquence humanitaire sous le sous-pilier « condition de vie » et chaque indicateur a été distribué sur 5 classes de sévérité, défini au préalable : 1 indiquant la situation la moins alarmante et 5 la situation la plus alarmante. Les scores ont été calculés au niveau de chaque ménage dépendamment de la disponibilité des données. Plusieurs sources de données ont été utilisées, à cet effet, la base de données CONASUR a largement contribué à la détermination du PIN, ainsi que les résultats MSNA, de la matrice 5W du cluster et autres données provenant des partenaires. Cependant une limitation d'analyse a été observée par rapport aux données qui se limitaient à niveau administratif supérieur. Tous les ménages ayant un score de 3 à 5 entrent dans le calcul du PiN pour chaque zone géographique spécifiquement au niveau administratif 3 (Région, Province, Commune). Pour le groupe PDI, les résultats ont montré une forte concentration de ménages sans aucun type d'abri dans toutes les 5 régions spécialement au Sahel (65%) et au Centre-Nord (22%). Les communautés d'accueil sont aussi confrontées à des besoins résultant de la détérioration des services de base, coïncident aux régions à fortes concentrations de PDI (Sahel et le Centre-Nord).

Suivi des besoins

Dans le cadre du renforcement de la Réponse Rapide, le cluster s'activera pour appuyer l'assistance d'urgence aux populations dans le besoin. A travers les snapshots mensuels et les bilans trimestriels, le cluster Abris/AME fera le suivi des besoins sur les sites et communautés hôtes. Le cluster suivra l'évolution de la situation des besoins à travers les trois indicateurs ci-dessous :

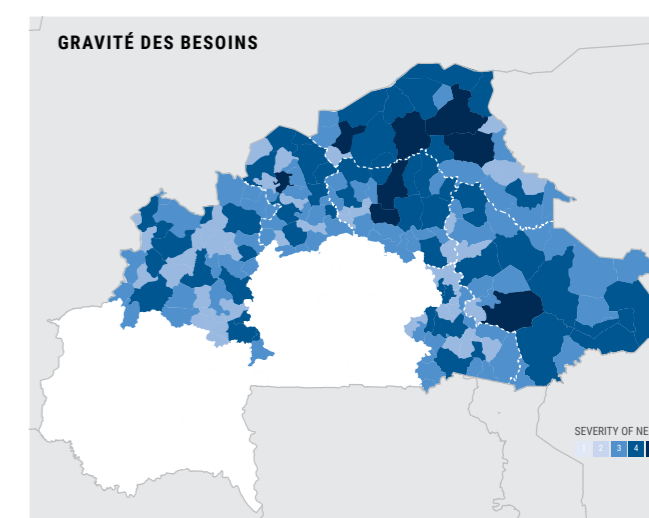
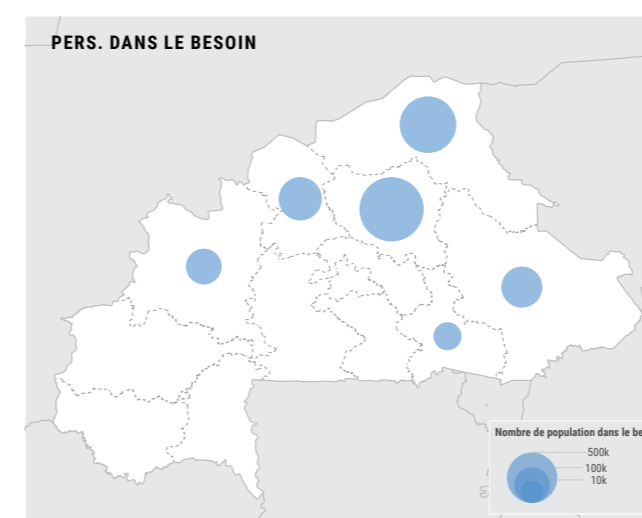
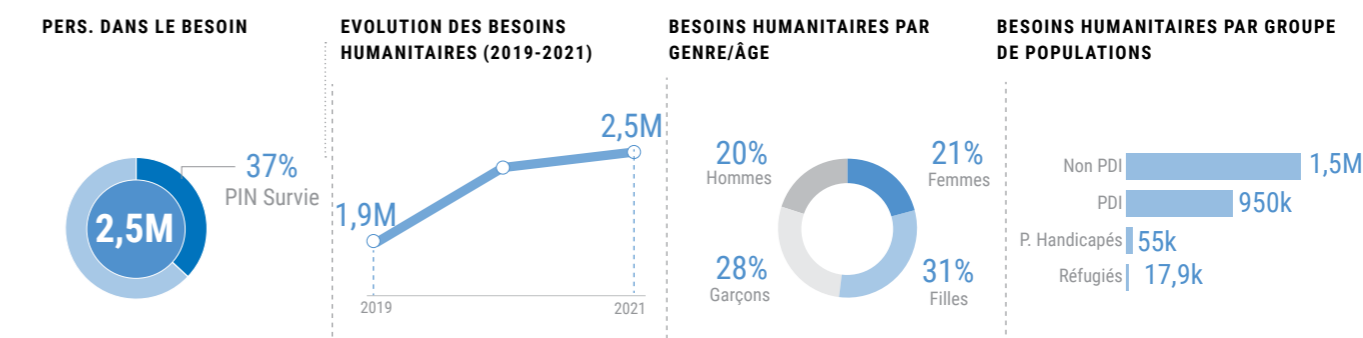
Pourcentage de ménages habitant dans un abri non adéquat (type et état de l'abri) (Pilier Conséquences Humanitaires, Sous pilier Condition de vie) ;

Pourcentage de ménages vivant dans des abris congestionnés (Pilier Conséquences Humanitaires, Sous pilier Condition de vie) ;

Pourcentage de ménages n'ayant pas accès aux articles ménagers essentiels adéquats et suffisants (Pilier Conséquences Humanitaires, Sous pilier Condition de vie).

3.2

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT



Aperçu

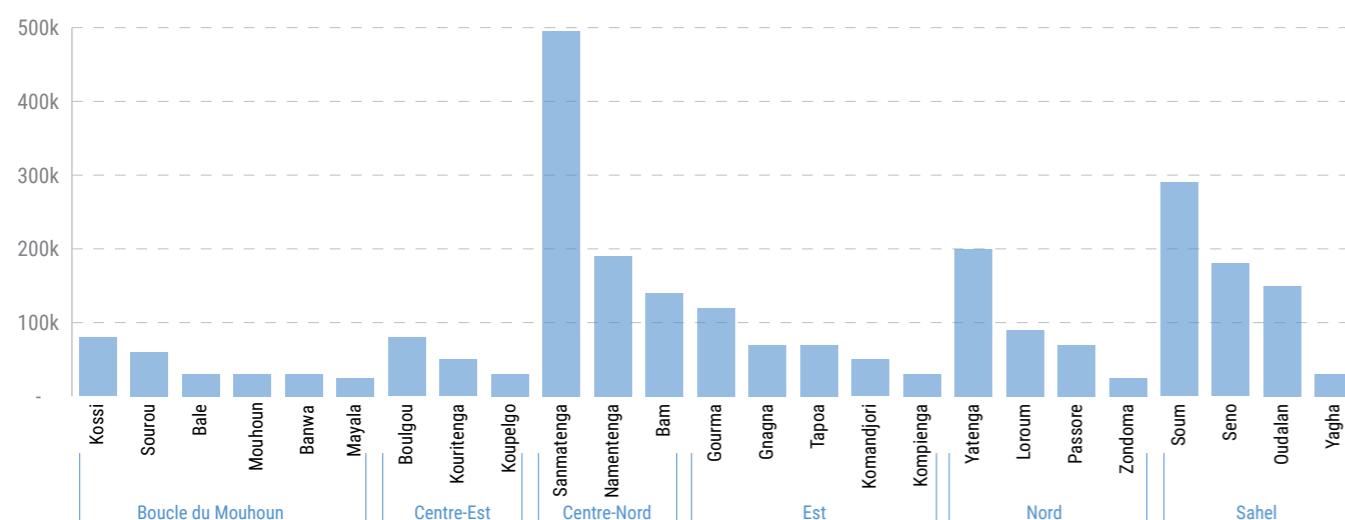
Les personnes dans le besoin humanitaire WASH (parmi les personnes déplacées et non-déplacées) étaient estimées à 472 430 personnes en début 2019. Ce chiffre était de 1,9 millions de personnes en début 2020. Six mois plus tard, en juin 2020, il avait encore grimpé de +25,5% pour atteindre 2 373 528 personnes dans les cinq régions couvertes par la réponse humanitaire. Début 2021, avec l'ajout d'une nouvelle région (le Centre-Est), le nombre de personnes dans le besoin humanitaire WASH est estimé à 2 548 537 personnes (dont 52% femmes et filles selon le RGPH 2006). Cela représente une augmentation de 7,4%.

Analyse des besoins sectoriels

Parmi les 2 548 537 personnes dans le besoin humanitaire WASH, 32% sont au Centre-Nord, 25% au

Sahel, 14% au Nord, 13% à l'Est, 10% dans la Boucle de Mouhoun et 6% au Centre-Est. Les conditions de vie de ces personnes pourraient se dégrader si aucune assistance humanitaire n'est mise en place. Parmi ces personnes, 857 727 personnes (dont 52% femmes et filles et dont 60% d'enfants) nécessitent une assistance humanitaire urgente en WASH pour limiter la détérioration de leur bien-être physique et mental et limiter le risque de développement d'épidémies (PiN des communes en Sévérité 5). Parmi les 189 communes touchées par la crise humanitaire dans les six régions, les 20 communes les plus affectées regroupent à elles seules 55% du PiN notamment 1,4 million de personnes. Les villes les plus touchées sont celles de Djibo, Kaya, Barsalogho, Gorom-Gorom, Dori, Fada N'gourma, Ouahigouya qui regroupent à elles seules plus de 32% des personnes dans le besoin.

répartition géographique du PiN WASH 2021



Besoins en termes d'accès à l'eau

Le taux d'accès à l'eau potable était déjà faible et inégal au Burkina Faso même avant la crise, en raison d'une insuffisance des infrastructures d'eau, une faiblesse des mécanismes de gestion et maintenance, et un contexte hydrogéologique défavorable aggravé par les effets néfastes du changement climatique (hausse des températures, baisse de la pluviométrie et augmentation de l'intensité des sécheresses et inondations).

Le principal impact de la crise se fait sentir en termes de surcharge sur les ouvrages existants, qui étaient déjà largement insuffisantes. En effet, La grande majorité des personnes déplacées au Burkina Faso fuient les zones rurales qui sont dans l'insécurité pour venir se réfugier dans la périphérie des villes, et s'installent auprès de communautés hôtes, avec lesquelles elles partagent l'accès aux mêmes infrastructures. La conséquence immédiate est une réduction importante de la quantité d'eau par personne. Ainsi, le taux d'accès théorique à l'eau potable (quantité et qualité) a baissé de façon significative dans les 20 communes les plus affectées, passant d'une moyenne de 63% à 44% en une année à la suite de l'afflux massif de personnes déplacées.

La crise a également engendré une augmentation des pannes et une perturbation des mécanismes

de gestion et maintenance existants, surtout pour les zones dans l'insécurité : désagrégation des Associations des Usagers de l'Eau, fuite des maçons, difficultés d'approvisionnement en intrants (carburant), Attaques ou vandalisme sur les réseaux d'eau empêchant la distribution d'eau. On note que le personnel de l'Office National de l'Eau et de l'Assainissement (ONEA) qui est l'entreprise publique en charge de la distribution de l'eau dans les centres urbains, en raison de l'insécurité a dû se retirer de 3 grandes villes notamment Arbida, Titao et Djibo ; le réseau d'Arbinda est à l'arrêt depuis juin 2019, et les services fonctionne partiellement dans les deux autres villes. En plus, on comptabilise 68 réseaux d'adduction d'eau à l'arrêt à cause de vandalisations ou problèmes sécuritaires dans les centres mineurs des régions du Sahel, Nord et Est, dont 37 uniquement dans la région du Sahel.

Selon l'enquête MSNA de REACH, dans les six régions, la grande majorité des personnes s'approvisionnent à une source d'eau potable en termes de qualité (80%-83% pour les non-PDI et PDI respectivement) mais c'est la quantité d'eau qui est insuffisante : 42% des populations déplacées estiment n'avoir pas accès à une quantité d'eau suffisante pour faire face à leurs besoins essentiels (contre 26% pour les communautés hôtes)¹³⁴. La situation varie toutefois d'une région à l'autre, avec la situation la plus grave observé au Sahel (48-49% pour les non-PDI et PDI respectivement) et

à l'Est (40-58%), suivi par le Centre-Nord (33-39%), le Nord (22-22%), le Centre-Est (16-25%) et la Boucle du Mouhoun (10-24%). Spécifiquement à Kaya, qui abrite environ 103 000 personnes déplacées, 93% des ménages PDI rapportent n'avoir pas accès à suffisamment d'eau pour combler les besoins essentiels du ménage : boire, cuisiner et se laver les mains régulièrement¹³⁵.

Les résultats de l'enquête MSNA de REACH confirme également que la surcharges des ouvrages est le problème principal, qui se traduit par de longues files d'attente : 75% des PDI et 69% des communautés hôtes estiment que la principale raison pour le manque d'eau est une attente trop longue au point d'eau. Le temps d'attente au point d'eau est supérieur à 30 minutes pour 63% des personnes déplacées et pour 35% de la communauté hôte.

Ainsi, il est important non seulement de fournir une réponse d'urgence temporaire là où aucune autre solution n'est possible et de réhabiliter les points d'eau en panne, mais surtout de réaliser de nouveaux points d'eau dans les quartiers et sites déficitaires et d'investir dans le renforcement des réseaux urbains d'adduction d'eau afin de faire face à l'augmentation de la demande. Le mécanisme de maintenance des ouvrages doit être également renforcé. Les besoins en eau pour le bétail ne doivent pas être sous-estimés non plus surtout auprès des communautés pastorales.

Besoins en termes d'accès à l'assainissement

Au Burkina Faso, les infrastructures d'assainissement respectant les normes nationales sont peu nombreuses. Le taux d'accès à l'assainissement était déjà faible et inégal au Burkina Faso même avant la crise, avec des fortes prévalences de la défécation à l'air libre. Avec la crise, le taux d'accès théorique à l'assainissement a baissé de façon significative dans les 20 communes les plus affectées, passant d'une moyenne de de 23% à 14% en une année¹³⁶.

Selon l'enquête MSNA de REACH, dans les 6 régions, seulement 32% des PDI et 38% des communautés hôtes ont accès à une latrine correspondant aux normes sphère (hygiénique et partagée avec moins

de 20 personnes). En effet, seulement 65% parmi les PDI et communautés hôtes ont accès à une latrine, mais parmi ceux-ci, 38% déclarent que la latrine est non-hygiénique (pleine de mouches) ne garantissant donc pas une correcte barrière à la propagation de maladies. Il est également à noter que parmi les personnes qui ont accès à une latrine, dans 44% des cas il s'agit d'une latrine partagée avec plus de 20 personnes, ne garantissant donc pas l'intimité et la propreté souhaitées. Pour 8% des PDI, il s'agit d'une latrine partagée avec plus de 50 personnes.

Alors que selon l'enquête MSNA de REACH, dans les six régions, en moyenne 35% parmi les PDI et communautés hôtes pratiquent la défécation à l'air libre, selon les MSA conduites par les équipes RRM dans les zones de nouveau déplacement, la proportion de la population PDI pratiquant la défécation à l'air libre peut monter jusqu'à 70% dans les zones à forts besoins.

Ainsi, la nécessité de construire de latrines semi-durables et durables doit s'associer au besoin d'impliquer les bénéficiaires dès l'étape de la conception des ouvrages pour une réelle utilisation et un entretien correct des ouvrages, tout en ayant une attention particulière pour le système de gestion des boues de vidange, depuis la collecte jusqu'au traitement et l'enfouissement sécurisé. Une approche coordonnée avec le secteur abris est fondamentale afin de fournir aux populations des abris associés à de latrines en nombre adéquat.

Besoins en termes d'hygiène

En raison du faible accès au savon, du mauvais entretien et de l'insuffisance de bidons d'eau (jerrycan) les personnes affectées par la crise (PDI, communautés hôtes et personnes dans l'insécurité) ont du mal à respecter les pratiques d'hygiène, augmentant leur exposition aux maladies diarrhéiques et le risque d'épidémies. D'après les études MSA des équipes RRM, le niveau de connaissance des pratiques d'hygiène reste faible parmi les personnes récemment déplacées. 13% seulement identifient trois moment clés du lavage des mains. Selon l'enquête MSNA de REACH, dans les six régions, 30% des PDI

et Communautés hôtes n'ont pas accès au savon, et seulement 59% des PDI et Communautés hôtes se lavent les mains avec du savon ou de la cendre. Concernant la pratique du lavage des mains aux moments clé de la journée, l'enquête MSNA de REACH montre que seulement 8% des ménages déclarant se laver les mains minimum cinq fois dans la journée, et seulement 54% de ménages déclarant se laver les mains après être allé aux toilettes et avant de manger. Ainsi, afin de promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène, la distribution de kits WASH et kits de dignité doit forcément s'accompagner d'une sensibilisation sur les bonnes pratiques telles que le lavage des mains.

Impacts des besoins WASH sur la santé, la nutrition, l'éducation et la protection

La dernière épidémie de choléra en 2012 qui avait affecté principalement la région du Sahel a mis en évidence la vulnérabilité des populations face aux épidémies. Courant 2020, une flambée de cas d'ictère¹³⁷ a été constaté à Barsalogo, Foubé et quelques autres villes de la région du Centre-Nord surtout dans les zones à forte concentration de personnes déplacées, et les mauvaises conditions d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, surtout l'utilisation de bidons sales, ont été identifiées parmi les causes principales. Dans la situation actuelle avec des conditions d'hygiène précaires où les risques sont exacerbés et il est nécessaire d'assurer une réponse WASH urgente dans les zones les plus vulnérables afin d'endiguer tout risque d'épidémie. Il est également à noter qu'une grande partie des centres de santé du pays ne disposent pas d'infrastructures adéquates pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement : 37% des centres de santé n'ont pas accès à l'eau à tout moment et 7% des centres de santé n'ont pas de latrines¹³⁸.

Les tendances rapportées par les acteurs de santé ont montré une augmentation importante des cas de maladies diarrhéiques qui liées aux conditions précaires de sécurité alimentaire ont un impact sur la santé et la situation nutritionnelle des populations déplacées. Selon l'enquête MSNA de REACH, dans les six régions, 20% des enfants de moins de cinq ans ont eu des diarrhées au cours des deux semaines

précédant l'enquête. En effet la situation nutritionnelle au Burkina Faso est très dramatique, avec un total de 93 710 cas de malnutrition aiguë sévère (Cluster Nutrition) ayant un besoin important d'appui en termes d'eau, hygiène et assainissement qui puisse accompagner les réponses nutritionnelles.

Il est également à noter les fortes prévalences de mortalité et morbidité liés au paludisme qui est une maladie directement liée à la WASH : rien que de janvier à septembre 2020, le paludisme avait frappé 5,5 millions de personnes dans le pays et avait déjà causé plus de 1 663 décès.

Globalement on estime que le taux de mortalité dû au manque d'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement au Burkina Faso est de 50/100 000, ce qui est environ cinq fois supérieur au taux global¹³⁹.

En termes d'éducation, on constate que 35% des écoles primaires n'ont pas accès à l'eau et 20% des écoles primaires n'ont pas de latrines fonctionnelles¹⁴⁰. Ce qui contribue à aggraver les besoins des communautés affectées par la crise notamment si on considère la surpopulation d'élèves engendré par l'afflux de populations déplacées, ainsi que les besoins spécifiques des filles et femmes y compris en lien avec l'hygiène menstruelle.

Ainsi, les interventions pour renforcer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les centres de santé et écoles sont d'une importance primordiale afin de fournir aux communautés un paquet intégré de services, y compris le volet nutritionnel.

Enfin, l'insuffisance d'accès aux infrastructures d'eau et d'assainissement engendre une exposition accrue aux risques de protection. Il est estimé que 52% de la population dans le besoin et 54% des PDI sont des femmes et des filles, et 60,38% sont des enfants¹⁴¹. L'éloignement des points d'eau pose un risque de VBG pour les femmes, filles et enfants qui doivent parcourir des longues distances et/ou passer des heures hors de la maison pour la corvée d'eau. Les données de l'enquête MSNA de REACH montrent que l'exposition à des violences sexuelles augmente proportionnellement au temps passé pour aller chercher l'eau. Aussi les

files d'attente interminables engendrent des tensions entre les usagers et risques de conflit entre population hôtes et déplacées. Concernant l'assainissement, l'absence ou insuffisance de latrines, l'inadéquation des infrastructures (portes non verrouillées, manque d'éclairage) ou la distance élevée entre les latrines et les maisons, dans un habitat surpeuplé favorisant la promiscuité, augmente le risque¹⁴² de VBG¹⁴³.

Concernant les personnes en situation de handicap, elles représentaient 1,2% de la population selon le dernier recensement général mené en 2006, et 16% des ménages selon une enquête menée par HI dans le Yagha¹⁴⁴. Selon l'enquête MSNA de REACH, 11% des ménages ont au moins une personne handicapée en charge, mais plus de 50% des ménages incluent au moins une personne en situation de handicap ou âgée. La difficulté d'accès à l'eau et à l'assainissement est ressentie particulièrement par les personnes âgées et handicapées ayant des difficultés à se déplacer, parmi lesquelles 57% n'ont pas accès à la source d'eau principale et 66% n'ont pas accès facilement à la latrine.

Il est donc nécessaire de prendre en compte les vulnérabilités et les besoins spécifiques de ces groupes dans les interventions WASH avec des infrastructures adéquates et situées dans des lieux acceptables, afin d'assurer l'accès aux services d'eau et d'assainissement et de limiter les risques de VBG. En particulier il faudra veiller aux questions de protection (ex. distance et conception des latrines), d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap, des besoins spécifiques des femmes et filles (ex. gestion de l'hygiène menstruelle), d'engagement et redevabilité envers les populations affectées (ex. suivi post-distribution, mécanisme de plainte, etc.).

Populations affectées

Parmi les 2 548 537 personnes dans le besoin humanitaire WASH, 38% sont des PDI et le reste sont des communautés hôtes, personnes dans l'insécurité, réfugiés, et personnes vulnérables aux risques d'épidémies, inondations et vents violents. Globalement, les données du MSNA de REACH montrent que les besoins sont assez similaires entre les PDI et leurs communautés hôtes.

En termes de besoins spécifiques, il est estimé que la totalité du PiN ont des besoins humanitaires dans le domaine de l'assainissement et de l'hygiène alors qu'environ 60% du PiN ont des besoins humanitaires dans le domaine de l'eau. Certains ménages particulièrement vulnérables cumulent tous les besoins en termes d'eau, d'hygiène et d'assainissement : 13% des populations touchées n'ont pas suffisamment d'eau, n'ont pas de savon et pratiquant la défécation à l'air libre.

Une partie des populations déplacées et des ménages sinistrés par les inondations a trouvé refuge dans des écoles. Ce sont aujourd'hui plus d'une vingtaine d'écoles qui sont utilisées comme abris collectifs pour les ménages sinistrés accueillant près de 600 personnes (Cluster Education). Lorsque des établissements publics sont utilisées pour relocaliser des PDI, les infrastructures eau et assainissement lorsqu'elles existent ont souvent besoin d'être réhabilitées en raison du manque d'entretien et de leur sous-dimensionnement. Dans tous les cas de figures les sites de relocalisation nécessitent des interventions WASH pour assurer l'accès aux services minimum WASH selon les standards Sphère. Au cours des derniers mois, de nouveaux sites d'accueil temporaire ont été mis en place pour accueillir le nombre grandissant de déplacés, et il est probable que cette tendance s'accroisse dans les mois à venir.

Dans les régions affectées par la crise, les infrastructures d'assainissement et d'approvisionnement en eau ne sont pas suffisantes pour couvrir les besoins des PDI qu'ils soient sur site, dans les familles d'accueil, sous tente, dans les établissements publics (écoles, centres de santé, mosquées, etc.), ou sans abris. Ces infrastructures sont surexploitées et il y a un risque de dégradation rapide avec un impact à la fois pour les personnes déplacées et les communautés hôtes.

Les 17 931 réfugiés vivant dans la région du Sahel nécessitent également une assistance WASH afin d'améliorer et de maintenir le niveau de services jusque-là fournis. En effet, la plupart de ces réfugiés étant mélangés aux personnes déplacées et aux populations hôtes, ils partagent les mêmes difficultés

que ces derniers ; Les défis principaux dans le maintien de services eau et assainissement sont liées à la surutilisation des infrastructures.

Pour répondre aux besoins susmentionnés, il est urgent de mettre en œuvre des interventions en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement pour les différentes catégories de populations affectées, afin d'améliorer ou limiter la détérioration du bien-être physique et mental de des populations dans le besoin et pour limiter le risque de développement d'épidémies.

De plus en plus, l'approche de transferts monétaires doit être exploré là où cela est possible, afin d'améliorer l'accès aux zones difficiles mais surtout afin d'apporter une aide plus pertinente répondant aux besoins prioritaires et renforçant la résilience des bénéficiaires

Projection des besoins

Les besoins en eau et assainissement vont probablement continuer d'augmenter dans les prochains mois, étant donné que les incidents sécuritaires augmentent et que le flux de déplacement continu bien qu'à un rythme plus faible. Cela ne peut qu'accentuer davantage la pression sur les ouvrages et services WASH déjà insuffisants pour les populations actuelles. Cette surutilisation de ressources limitées pourrait augmenter les tensions communautaires et le risque d'épidémie. En parallèle, si le nombre de déplacés continue de croître, de plus en plus des sites aménagés pourraient voir le jour à mesure

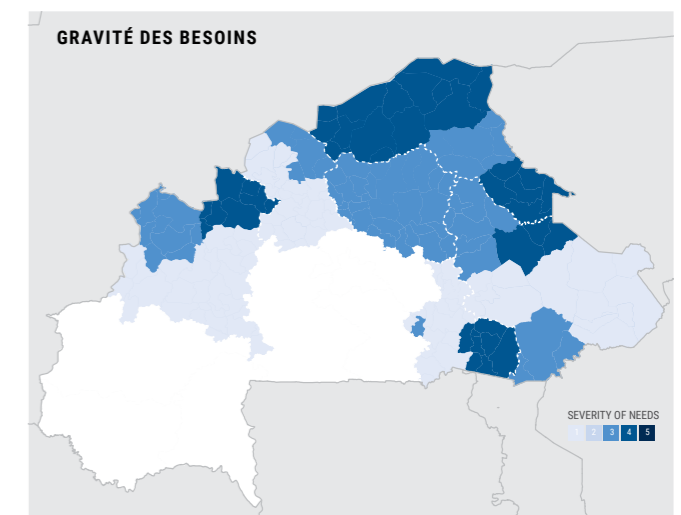
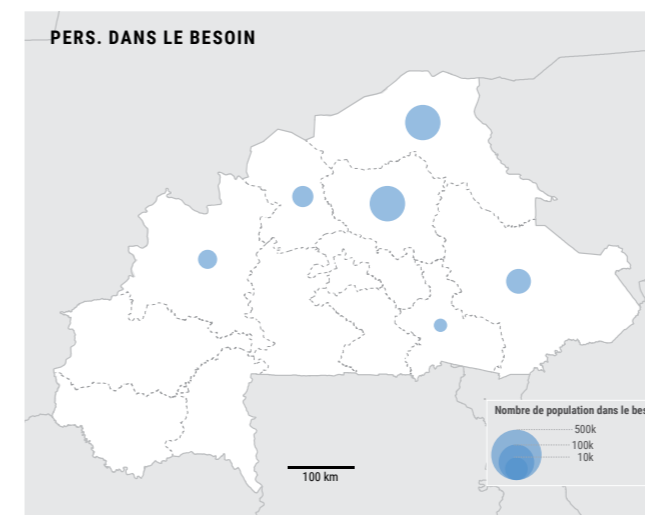
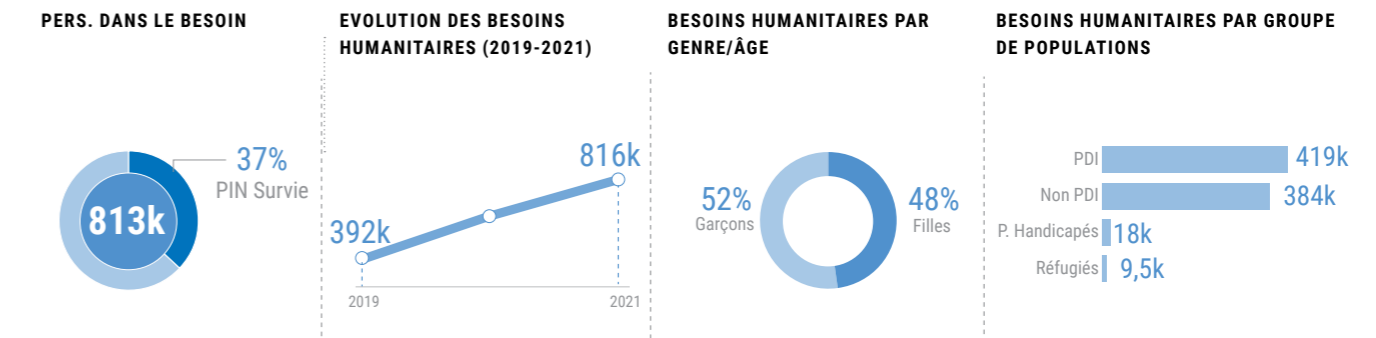
que les ménages hôtes atteignent leur capacité d'accueil maximale. Les besoins seront d'autant plus importants qu'il est fort probable qu'il n'y aura aucune infrastructure existante sur ce type de sites.

La dégradation de la situation sécuritaire pourrait aussi avoir un impact sur l'accès humanitaire réduisant ainsi la capacité de répondre aux besoins urgents des populations. L'accès à certaines zones pose d'ores et déjà des problèmes pour assurer l'assistance humanitaire nécessaire aux populations. Ceci pourrait aussi conduire à des mouvements de populations vers les zones accessibles, augmentant d'autant plus la pression sur les infrastructures présentes et exacerbant les besoins existants.

En termes d'inondation, les données historiques montrent une tendance à environ 70 000 personnes touchées par an, cependant le risque est augmenté en raison du fait qu'une grande partie de déplacées sont installées sur des sites inondables. En septembre 2020, on comptait déjà 106 228 personnes sinistrées¹⁴⁵.

En termes d'épidémie de COVID-19, en octobre 2020 on compte 2 387 cas confirmés¹⁴⁶ dont 802 femmes et 1 585 hommes, dans toutes les 13 régions du pays, et la courbe progresse graduellement sans ralentissement depuis mars 2020. Il est estimé que plusieurs milliers de personnes seront touchées en 2021, ce qui va impliquer une augmentation des besoins WASH pour la mise en place des mesures barrière (surtout le lavage des mains au savon).

3.3 EDUCATION



Aperçu

L'accès à l'éducation ne s'est pas encore bien amélioré pour les enfants touchés gravement par la crise sécuritaire au Burkina Faso depuis 2017. Malgré les efforts du gouvernement pour assurer la continuité avec la Stratégie nationale de scolarisation d'éducation en situation d'urgence (2019-2024), les écoles ont continué d'être la cible d'attaques et de menaces des groupes armés non étatiques (GANE). Au 10 mars 2020, 2 512 écoles étaient toujours fermées, affectant 349 909 élèves et 11 219 enseignants. Les principales causes de fermeture d'écoles étaient les menaces et les attaques des groupes armés non étatiques et l'occupation d'écoles par des personnes déplacées qui les utilisaient comme refuge.

Des lacunes dans l'accès à une éducation de qualité subsistent pour les groupes d'enfants les plus

vulnérables. Selon un rapport du CONASUR publié en septembre 2020, seulement 60 049 enfants déplacés internes d'âge scolaire, soit 21%, ont été scolarisés durant l'année scolaire 2020-2021 sur un total d'environ 281 000 enfants scolarisables dans les cinq zones à fort défis sécuritaires. Parmi les principaux obstacles, on peut citer le nombre insuffisant et la formation inadéquate des enseignants, la pénurie de matériel pédagogique et les classes à effectifs pléthoriques, avec un faible capacité d'accueil, ce qui contribue entre autres aux mauvais résultats scolaires. Le mauvais état des bâtiments scolaires crée des environnements scolaires peu propices à l'apprentissage, en particulier dans certains endroits où de nombreuses écoles ont été endommagées ou détruites. La participation à l'enseignement à distance est particulièrement faible dans les zones touchées par les défis sanitaires et sécuritaires en raison de l'offre

limitée des services vu que cette forme d'éducation est presque nouvelle, ce qui se traduit par une faible participation à l'éducation pendant la période de fermeture des écoles à la suite de la pandémie. Pour rappel, le Burkina Faso est également confronté à la crise sanitaire depuis le 16 mars 2020, date à laquelle le gouvernement avait ordonné la fermeture de toutes les écoles du pays afin de contenir la propagation du virus. Cette mesure avait touché 5 130 730 élèves et 122 810 enseignants. Seulement les classes d'examens avaient repris les cours le 1er juin 2020 afin de préparer les évaluations finales, entre le 14 juillet et le 3 août 2020. Les classes intermédiaires sont restées fermées jusqu'à la rentrée d'octobre 2020. Enfin, sous l'effet des grands vents et des inondations (catastrophes naturelles), les infrastructures scolaires sont souvent endommagées et inaccessibles, ce qui conduit à la fermeture d'écoles et à l'interruption temporaire des apprentissages. Les régions les plus exposées aux inondations sont également des régions à forts défis sécuritaires. La combinaison de ces facteurs aggravant davantage la vulnérabilité de la scolarisation des enfants.

Analyse des besoins sectoriels

Les enfants issus des ménages déplacés internes, réfugiés et ceux vivant dans des zones difficiles d'accès du fait de l'insécurité ont besoin d'opportunités d'apprentissage leur permettant de retrouver la normalité vécue pendant les événements stressants dont ils sont victimes, cela en accord avec les normes minimales du Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE). Il faut mentionner que la plupart de ces enfants affectés en âge scolaire dépendent exclusivement de l'aide humanitaire en matière de scolarisation.

En raison des faibles intentions de retour parmi les personnes déplacées basées dans les chefs-lieux des régions comme Kaya, Fada et Tougan, le Cluster Éducation estime qu'un grand nombre de personnes très vulnérables resteront pour longtemps dans ces endroits et que ceux qui vivent dans les zones difficilement accessibles se déplaceront vers des zones plus sécurisées. Cette charge de travail nécessite de donner la priorité à l'aide à l'accès à

une éducation de qualité ou à un format d'éducation correspondant aux besoins d'apprentissage selon la localisation du bénéficiaire. Les enfants déplacés en zones accessibles ainsi que les enfants vulnérables des communautés d'accueil, ont besoin de liens plus étroits avec les filets de protection sociale pour garantir l'accès à l'éducation. Les données de la MSNA pour les PDI vivant en zones urbaines indiquent que les coûts indirects associés à la fréquentation scolaire sont l'obstacle le plus fréquemment cité par les ménages pour l'accès à l'éducation.

Les enfants des zones où l'on observe des réouvertures d'établissements ont des besoins spécifiques afin de rendre les ouvertures durables. L'accès limité à l'éducation dans ces zones risquerait d'entraîner un déplacement secondaire. Selon plusieurs rapports RRM, l'accès à l'éducation figure parmi les principaux besoins identifiés au sein des familles affectées. Le problème le plus cité est le manque d'écoles étant donné que la plupart des écoles sont fermées et/ou le manque d'enseignants qualifiés. Le renforcement du système est essentiel pour améliorer l'accès et la qualité de l'éducation des personnes déplacées, des communautés d'accueil vulnérables dans les zones où certaines écoles arrivent à réouvrir. Bien qu'il existe des politiques garantissant l'accès à l'éducation dans les zones à fort défis sécuritaires, leur mise en œuvre reste cependant compliquée ou quasiment impossible dans les zones difficiles d'accès et ne permet pas de répondre aux besoins éducatifs de tous les enfants affectés par la crise humanitaire qui touche le pays. Les enfants qui ont manqué une ou plusieurs années d'éducation continuent à éprouver des difficultés d'accès à l'école. Les politiques de recrutement et de déploiement des enseignants sont mal appliquées, ce qui entraîne parfois une pénurie d'enseignants et un début de dépendance à l'égard d'enseignants volontaires non qualifiés surtout dans les zones sous emprise des groupes armés non étatiques.

L'incapacité à garantir l'accès à une éducation de qualité pour différents groupes d'enfants vulnérables pourrait entraîner des conséquences involontaires telles que l'exposition au travail des enfants, le mariage d'enfants ou le recrutement dans des groupes armés non étatiques. Les enfants vivant avec un handicap

sont encore plus vulnérables au déni de leur droit à l'éducation. À terme, le manque d'accès à l'éducation pourrait avoir pour conséquence le fait que l'enfant deviendra un adulte plus dépendant des autres et avec une employabilité limitée, ce qui réduira son niveau de vie actuel et futur.

Populations affectées

L'accès à l'éducation pour les enfants d'âge scolaire des ménages déplacés, réfugiés et résidents (communautés d'accueil et familles résidentes restées dans les zones d'origine) qui sont touchés par les conséquences des conflits, des vulnérabilités systémiques et des déplacements, est très limité. De nombreux enfants non scolarisés se retrouvent dans ces groupes en raison de multiples facteurs d'exclusion qui se recoupent, notamment entre autres le mariage précoce, le recrutement forcé dans des groupes armés non étatiques et les handicaps physiques et autres.

Les familles déplacées à l'intérieur du pays et celles qui retournent dans leur milieu d'origine n'ont souvent pas de moyens pour soutenir l'éducation de leurs enfants. Avec l'afflux massif des personnes déplacées internes dans certaines régions, notamment le Sahel et le Centre-Nord, l'augmentation de la population a créé une pression accrue sur les écoles qui sont fonctionnelles et une demande immédiate d'espaces d'apprentissage temporaires ou de salles de classes complémentaires. La limitation des infrastructures éducatives sensibles aux besoins des enfants vivant avec handicaps, au genre ou aux conflits, constituent un obstacle à l'accès des enfants aux services éducatifs.

Les évaluations et les données disponibles brossent un tableau sombre d'une exclusion plus profonde, en particulier pour les enfants handicapés, les enfants des zones difficiles d'accès du fait de l'activisme des groupes armés non étatiques. Le manque d'un format d'éducation au contexte humanitaire dans les zones à fort défis sécuritaires souvent inaccessibles et d'infrastructures de base a des répercussions disproportionnées particulièrement sur les filles et les enfants vivant avec handicap qui sont confrontés à des défis spécifiques en raison du manque d'installations prenant en compte leurs besoins (par exemple les

infrastructures WASH dans les écoles, etc.) et des longues distances à parcourir à pied pour se rendre à l'école. Les besoins sont plus importants dans les zones où la présence de personnes déplacées est importante, dans les zones confrontées à une crise aiguë d'insécurité alimentaire et dans les zones rurales difficilement accessibles. En outre, environ 79% des enfants déplacés d'âge scolaire ne sont toujours pas scolarisés comme dit plus haut. Quelque 25 000 enseignants et membres des comités de gestion des écoles sont également dans des conditions de travail difficiles étant donné qu'ils sont des cibles directes des groupes armés.

Projection des besoins

On estime à 812 602 (dont 390 048 filles/48% ; 422 554 garçons/52% et 81 260 enfants vivant avec handicap /10%) le nombre d'enfants d'âge scolaire (3 à 17 ans) dans le besoin. Parmi eux 418 801 sont déplacés, 9 543 sont réfugiés et 384 258 sont non déplacés vulnérables. Tous ces enfants auront besoin des services d'urgence et d'éducation spécialisée de la part du gouvernement, ainsi que des Agences des Nations Unies, des ONG nationales et internationales au Burkina en 2021. Ce nombre est supérieur de 20% aux besoins identifiés en 2020 en raison d'un accroissement rapide des besoins du fait de la pandémie COVID-19 et l'augmentation des vulnérabilités dues aux conséquences de la crise sécuritaire. 384 258 enfants d'âge scolaire (3-17ans) dont à peu près la moitié sont restés dans les zones difficiles d'accès, sont particulièrement vulnérables et ont besoin d'une aide pour accéder à un format d'éducation adapté à leurs milieux dans le strict respect du principe « ne pas nuire » car l'éducation formelle traditionnelle pourrait les exposer. Cette dernière n'étant pas autorisée par les groupes armés non étatiques. Les résultats de la MSNA montrent que le plus grand nombre d'enfants ayant besoin de services éducatifs d'urgence se trouve spécialement dans certaines communes des régions du Sahel, de l'Est, de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord.

En résumé il est important de noter ce qui suit :

- Le PiN global actuel¹¹⁶ (620 600 pourrait augmenter de 20 % soit 812 602 de personnes d'âge scolaire dans le besoin dans les 6 régions prioritaires ;
- Augmentation de la sévérité des besoins chez les enfants d'âge scolaire issus des populations affectées. Le nombre de PDI va continuer d'augmenter, mais à un rythme plus lent qu'au cours des trois premiers trimestres 2020, pour atteindre à peu près 450 000 enfants d'âge scolaires déplacés internes pendant le premier trimestre 2021 ;
- Le nombre total d'écoles fermées suite au COVID-19 va diminuer. Il est probable que des mesures générales de confinement ne seront pas réimposées au cours des douze prochains mois ;
- Environ 100 écoles pourraient être utilisées comme logement temporaire pour les sinistrés des vents violents et des inondations ;
- L'intensité des attaques contre l'éducation pourrait rester au même niveau qu'à la fin de 2020 et limiterait encore plus la fonctionnalité des services éducatifs comparativement à l'année 2020 entraînant la fermeture d'établissements scolaires, des abandons scolaires, des tensions communautaires au sein des écoles, couplées avec la stigmatisation de certains élèves ;
- Plusieurs personnes pourraient demeurer dans la situation actuelle d'insécurité alimentaire et nutritionnelle, y compris les enfants d'âge scolaire dont la capacité d'apprentissage est affectée ;
- Les besoins humanitaires créés par les inondations pourraient rester marginaux et dans les limites des chiffres historiques. A peu près 100 écoles sont utilisées comme abris ;
- La situation en matière d'accès va s'aggraver avec des risques accrus d'attaques contre les personnels humanitaires, réduction de l'espace humanitaire et la réduction de la présence physique sur le terrain.

Suivi des besoins

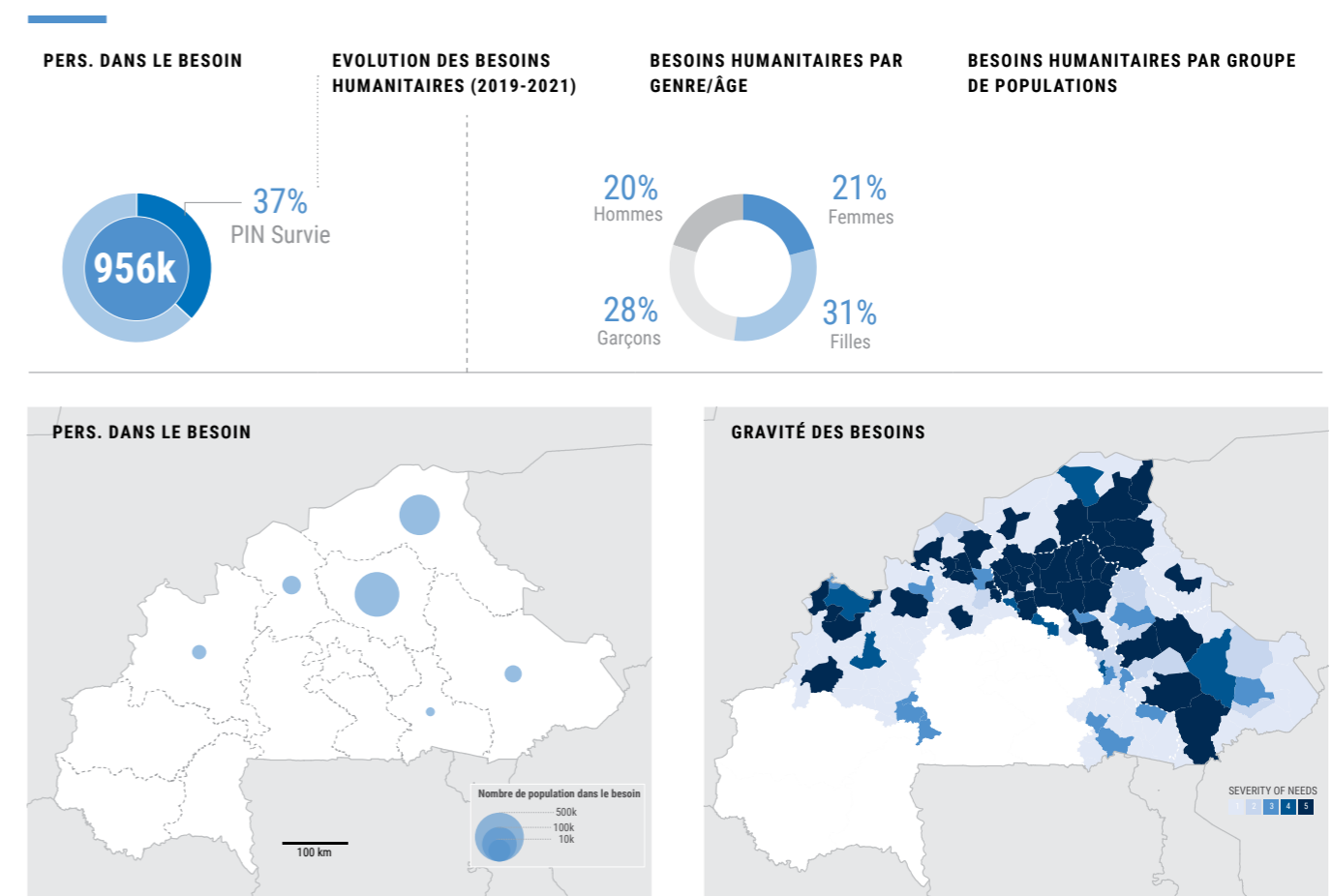
En 2021, le Cluster Éducation réalisera la revue des données secondaires, l'évaluation sectorielle complète des besoins (JENA/Joint Education Needs Assessment) et s'impliquera encore plus dans l'enquête inter-Clusters (appelée aussi MSNA/Multisectoral Needs Assessment) afin de combler les lacunes et les limites actuelles sur les données relatives à l'éducation en situations d'urgences afin de mieux informer l'analyse des besoins et les décisions humanitaires à tous les niveaux. En outre, le Cluster s'efforcera d'approfondir des questions relatives à l'éducation dans les évaluations menées par d'autres partenaires, notamment le CONASUR et le réseau RRM qui publient régulièrement des alertes pour tous les secteurs. Le Cluster fera le suivi régulier des attaques contre l'éducation, de la fermeture des écoles du fait de l'insécurité et de leur occupation par les personnes victimes des inondations ou par des porteurs d'armes (FDS ou groupes armés non étatiques).

Les données sur les apprenants inscrits dans tous les cadres d'apprentissage, y compris les alternatives éducatives « informelles », les établissements scolaires formels et non formels, le nombre d'enseignants, d'associations de parents d'élèves et de comités de gestion des écoles, bénéficiant d'une quelconque formation ou renforcement des capacités, seront recueillies chaque mois par le biais de la matrice 5W (Who, does What, Where, When and for Whom). En utilisant le même modèle, le Cluster collecte d'autres données, notamment sur la mise en place et la réhabilitation des salles de classe, les installations WASH et la distribution de matériel scolaire.

Le Cluster collectera des données mensuelles sur trois indicateurs principaux : 1) Le nombre d'enfants non scolarisés de 3 à 17 ans touchés par la crise ayant accès à l'éducation de base formelle ou non formelle ; 2) Le nombre d'enfants âgés de 3 à 17 ans touchés par une crise suivant un enseignement dans une classe où l'enseignant a été formé au soutien psychosocial et à la réduction des risques de conflit/catastrophe ; 3) Le nombre des filles et garçons âgés de 3 à 17 ans touchés par la crise recevant du matériel pédagogique.

3.4

Gestion des Sites d'Accueil Temporaires



Aperçu

Depuis le dernier HNO, les besoins humanitaires et de protection continuent à s'élever avec une grande majorité des PDI, 78%, vivant dans des sites d'accueil temporaires ou établissements similaires, soit une augmentation de 58%. Le nombre des PDI a aussi considérablement augmenté, passant de 47 000 en janvier 2019 à 1 034 609 en octobre 2020. La réponse reste considérablement entravée par le contexte sécuritaire instable, la réduction de l'espace de protection, l'accès difficile au logement et à la terre ainsi que l'accès de plus en plus difficile aux populations touchées. L'assistance multisectorielle auprès des personnes déplacées internes vivant sur des sites d'accueil temporaires et établissements similaires reste précaire lorsque la grande majorité de ces derniers ne bénéficie toujours pas de support adéquat à la gestion de site. Les conditions de vie

au sein de tous les sites, aménagés ou spontanés, restent de façon générale au-dessous des standards Sphere. La promiscuité des sites spontanés et la vulnérabilité des structures rendent les conditions de vie difficile. Aussi, durant la saison hivernale, des dégâts liés aux inondations et vents violents ont été enregistrés causant 112 blessés et 41 décès parmi lesquels le décès d'une femme PDI enceinte ainsi que sa fille adolescente. Plus de 12 000 maisons ont aussi été détruites parmi lesquels 1 790 abris de PDI. Pour faire face à la situation, il y a eu quelques interventions GSAT limitées jusqu'alors dans la commune de Kaya dans le Centre-Nord, et plus récemment avec un début timide à Kongoussi et Barsalogho toujours dans le Centre-Nord. Ces interventions restent donc largement insuffisantes par rapport aux besoins constants de la population de déplacés internes dans les sites d'accueil temporaires et établissements similaires. De

nombreuses zones d'accueil de déplacés localisées dans des zones très difficiles d'accès, à la suite des attaques par des groupes armés non identifiés, restent encore sans assistance pendant de très longues périodes générant au niveau national un faible taux d'intervention

Analyse des besoins sectoriels

Depuis quelque temps déjà, les zones de Foubé, Barsalogo et les villages environnant de Pissila dans la région du Centre-Nord, dans la commune de Thiou dans la province du Loroum, Pétagouli dans la province de l'Oudalan, la commune de Yamba et les villages de Nagré, de Natiaboani, de Tawalbougou et de Matiacoali dans la commune de Fada dans la région de l'Est, voient leur situation sécuritaire se dégrader, à la faveur des attaques et rumeurs d'attaques par les groupes armés dans ces localités entraînant des mouvements de population. La situation s'est donc largement détériorée avec ces déplacements secondaires mais également des déplacements internes d'une région à une autre. Ces nouvelles caractéristiques, couplées à la multiplicité des acteurs humanitaires et à une capacité de réponse encore faible, nécessitent une approche zonale (area-based) intégrale pour la gestion et la coordination de l'assistance apportée aux PDI dans les sites d'accueil temporaires et établissements similaires. A tout ceci s'ajoute l'absence de coordination de la réponse multisectorielle dans les sites d'accueil temporaires et établissements similaires. C'est aussi le cas de plusieurs familles d'accueil et communautés hôtes hébergeant chez elles ou sur leurs terres une quantité excessive de PDI, avec déjà un accès limité ou inexistant aux abris, des installations WASH et/ou à d'autres services de base qui nécessiteraient également des activités de coordination et de gouvernance similaires à celles pour les PDI vivant dans les sites d'accueil temporaires, à travers différentes régions, et plus spécifiquement dans les régions de l'Est et la Boucle du Mouhoun. La promiscuité des sites avec une très forte densité, associée à une faible présence des autorités et des acteurs humanitaires, ou un manque de capacités et/ou de ressources à intervenir sur les sites, aux manques d'infrastructures sanitaires de qualité et en quantité suffisante génèrent des risques

de protection significatifs. Les femmes de tous âges sont particulièrement exposées. L'accès aux latrines séparées, éclairées, en nombres suffisants reste un obstacle majeur dans la majorité des sites. Dans certaines localités, certaines communautés sont privées de mouvements et il n'existe pas de cohésion sociale avec les communautés hôtes.

Avec l'augmentation croissante du nombre de sites d'accueil temporaires, aménagés et spontanés, le nombre limité de partenaires dans les activités de GSAT n'a pas permis de répondre convenablement à la demande des personnes déplacées internes. En septembre 2020, 94 SAT ont été monitorés uniquement dans les régions du Centre-Nord, du Sahel et du Nord dont la plupart ont un besoin d'aménagement et une gestion dédiée. Nombreux sont les bénéficiaires qui estiment que l'assistance humanitaire ne couvre pas les besoins essentiels. Le manque de formation et d'information en GSAT s'est avéré également être un second obstacle.

La pression générée par ces déplacements de population sur les ressources et les terrains des communautés hôtes a d'ores et déjà un impact négatif sur leur capacité de résilience à la crise. Nombreuses parmi les personnes déplacées internes qui n'ont pas accès à une solution d'hébergement offrant des conditions de vie décente et cela, quel que soit les modalités d'hébergement considérées. Il en va ainsi des solutions individuelles au sein de familles hôtes, comme des solutions collectives sur des terrains nus, souvent mis à disposition par des propriétaires privés ou des autorités locales, ou encore dans des bâtiments publics, écoles et édifices religieux. La disponibilité limitée de terrains publiques offrant les conditions adéquates pour accueillir des populations déplacées constitue un défi additionnel pour les autorités locales à la recherche de solutions pour répondre à la crise.

Dans un contexte où l'accès aux solutions durables pour les populations déplacées, telles l'intégration locale, le retour ou la réinstallation dans une autre région du pays, ne peut être envisagé dans l'immédiat, le recours aux sites d'accueil temporaires nécessite une attention particulière des autorités et de la communauté humanitaire qui tente de les

appuyer. L'absence de préparation des communes vraisemblablement amenées à absorber davantage de mouvements de population dans les prochains mois pose un problème. Le manque de planification des sites choisis, ainsi que de mécanismes de gestion incluant le profilage des populations hébergées, l'identification de leurs besoins en assistance humanitaire, ainsi que d'évaluation de la disponibilité des services de bases, tels l'accès au logement, à l'eau, l'éducation ou la santé, ne seront pas sans générer des problèmes de protection, d'accès aux services et plus largement, des tensions intercommunautaires. En outre, les partenaires humanitaires, n'ayant pas accès à ces informations à temps, sont également dans l'incapacité de fournir une assistance efficace et proportionnée aux besoins.

Afin de renforcer et préserver la cohésion sociale dans ces communes déjà fragilisées, ainsi qu'un accès adéquat des populations affectées aux services de base et à l'assistance humanitaire, la planification des activités doit se faire par le biais de mécanismes participatifs, incluant populations hôtes et population déplacées dans toute leur diversité, sous l'égide des autorités locales et en coordination avec les services déconcentrés de l'Etat. Enfin, du fait de l'inévitable promiscuité de ces lieux spécifiques d'hébergement, des problèmes spécifiques de protection, comme la violence basée sur le genre, ou de santé publique, telle l'épidémie COVID-19, appellent des réponses adaptées, mêlant audit de sécurité, sensibilisation des populations, mobilisation communautaire et assistance individuelle spécialisée. Des activités de promotion de la cohésion sociale et de restauration du dialogue intercommunautaires doivent être considérées.

Avec l'augmentation de la population suite à l'arrivée des PDI, la pression sur les ressources naturelles telle que l'eau et la collecte de bois de chauffe devient intenable. L'impact négatif pourrait être réduit avec l'utilisation des sources d'énergie écologique disponibles localement et l'utilisation des foyers améliorés.

Populations affectées

Le nombre total de personnes dans le besoin est de 955 829 et a été obtenu en déterminant les besoins de la population déplacée interne dans les six régions à savoir le Centre-Nord, le Sahel, le Nord, l'Est, la Boucle du Mouhoun et le Centre-Est. Le calcul du PiN a consisté à sélectionner un des « indicateurs sectoriels » de besoin pour la conséquence humanitaire sous le sous-pilier « condition de vie ». Cet indicateur a été distribué sur les 5 classes de sévérité et les scores ont été calculés au niveau administratif 3, en utilisant les données CONASUR sur la population déplacée, les données sur la cartographie des sites et les informations sur la mise en place des gestionnaires de site. Afin de calculer les scores, deux critères ont été définis :

- Le rapport de la population déplacée par rapport à la population totale de la commune, déterminant la concentration de la population déplacée dans la population d'accueil ;
- Ensuite, le nombre de facilitateurs/gestionnaires de site couvrant un site donné ou un système de gestion de site, dédié ou mobile, mis en place. La norme minimale utilisée est d'un facilitateur de site à 500/Ménage

En effet, pour chaque critère et au niveau administratif 3 le score a été calculé. La sévérité de l'indicateur choisie est le seuil de sévérité le plus élevé des deux critères.

La population déplacée pour chaque zone géographique spécifiquement au niveau administratif 3 (Région, Province et Commune), ayant un score de 3 à 5, entre dans le calcul du PIN.

Les résultats ont montré des besoins énormes de mise en place de système de gestion de site dans 22 communes du Centre-Nord, 10 communes du Sahel, 12 communes dans le Nord, 14 dans la Boucle de Mouhoun et neuf communes dans la région de l'Est et les cinq communes du Centre-Est.

Indicateurs

REGION	NOMBRE DE COMMUNES AVEC UN SCORE COMPRIS ENTRE 3 À 5	PIN	NOMBRE DE COMMUNES ACCUEILLANT DES PDI	POURCENTAGE PAR RAPPORT AUX COMMUNES ACCUEILLANT DES PDI
Boucle du Mouhoun	14	42 959	34	41%
Centre-Nord	22	418 074	28	79%
Est	9	62 129	20	45%
Nord	12	72 168	25	48%
Sahel	10	343 497	16	63%
Centre-Est	5	17 002	27	19%
TOTAL	72	955 829	160	

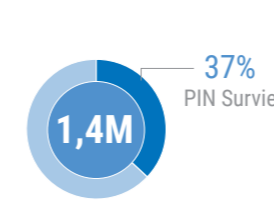
KAYA, CENTRE-NORD / BURKINA FASO

Une femme déplacée transportant sa marchandise dans le site de 38 villas à Kaya.
 Photo : OCHA/Naomi F REROTTE

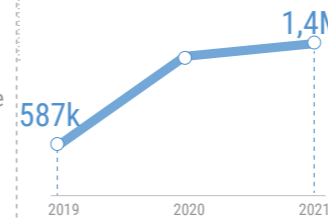


3.5 Nutrition

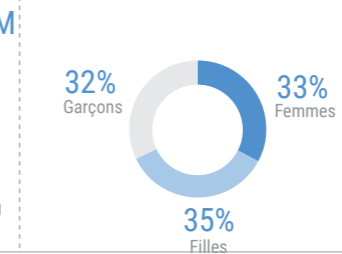
PERS. DANS LE BESOIN



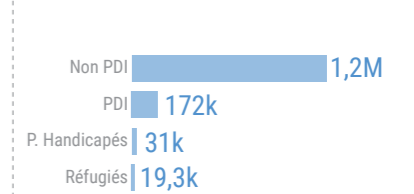
EVOLUTION DES BESOINS HUMANITAIRES (2019-2021)



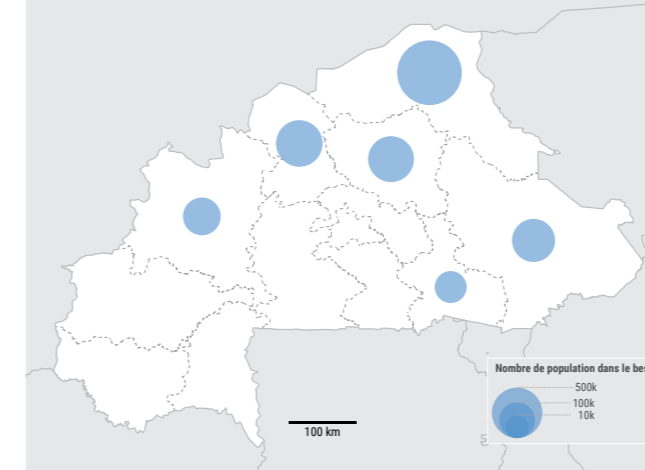
BESOINS HUMANITAIRES PAR GENRE/ÂGE



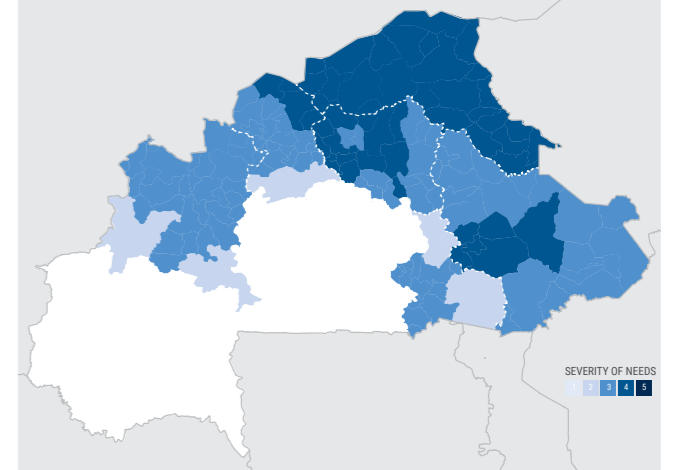
BESOINS HUMANITAIRES PAR GROUPE DE POPULATIONS



PERS. DANS LE BESOIN



GRAVITÉ DES BESOINS



Aperçu

La situation nutritionnelle au Burkina Faso reste préoccupante. Selon les résultats de l'enquête nutritionnelle nationale de 2019, mise en place avec la méthode SMART, la prévalence de malnutrition aiguë globale parmi les enfants de 6-59 mois était de 8,1% au niveau national, et la prévalence de malnutrition aiguë sévère était de 1,1% avec de fortes disparités régionales. Les régions présentant une prévalence de GAM supérieure à la prévalence nationale sont cinq, notamment le Sahel avec 9,7 % de MAG, le centre Est et le Centre-Ouest avec 9% de MAG, le Centre-Nord et le Plateau Central avec respectivement 8,4 et 8,3% de MAG. A noter que toutes les unités n'avaient pas pu être enquêtées du fait des problèmes de sécurité.

L'actualisation de l'analyse IPC Malnutrition Aigüe, APC MNA de la projetée 2 (avril à juillet 2020) montre que,

la situation s'est dégradée par rapport à la projetée 1 (janvier - mars 2020) dans six provinces qui sont passées de la Phase 2 à la Phase 3. Il s'agit des provinces de la Kompienga, du Boulgou, du Ziro, du Mouhoun, de la Kossi et de la Gnagna. 23 provinces sont restées stables (sans changement de phase) dont 4 en phase Critique (IPC Phase 4). Il s'agit précisément des provinces de Oudalan, Soum, Yagha et Séno. Enfin, l'épidémie de la COVID-19 constitue le choc inhabituel aggravant de la malnutrition aiguë avec les perturbations sérieuses sur les systèmes alimentaire et sanitaire

Analyse des besoins sectoriels

Les données d'enquêtes disponibles montrent une dégradation de la situation nutritionnelle dans les zones affectées par l'insécurité. Ainsi, une enquête

nutritionnelle rapide menée en octobre 2019, dans six communes accueillant des déplacés internes, dans la région du Sahel, du Centre-Nord, de l'Est et du Nord a montré une situation alarmante. De façon globale, toutes les communes à l'exception de la commune de Kaya, présentaient une prévalence de la malnutrition aiguë au-delà de 10% (classée « élevée » selon la classification de l'OMS). Cette prévalence était particulièrement « très élevée » à Barsalogo aussi bien sur le site de déplacés (19,7%) que dans la commune (17,2%) et également à Djibo (16,9%) témoignant d'une situation d'urgence. Les prévalences de la MAG dans les autres communes à savoir : Arbinda (12,7%), Matiacoali (11,7%), Titao (11,2%) et Kaya (9,3%) étaient aussi élevées et méritaient une attention particulière. En ce qui concerne le taux de malnutrition aiguë sévère, la situation était particulièrement très grave avec des taux de 7,8% dans le site de Barsalogo, 6,4% dans la commune d'Arbinda et de 5,1% à Djibo.

L'enquête nutritionnelle rapide utilisant la méthodologie SMART réalisée en juillet-août 2020 dans 11 communes, y compris le Centre-Nord à Bourzanga, Barsalogo, Kongoussi et Kaya ; la région du Sahel à Dori, Gorgadji et Gorom Gorom ; la région de de l'Est à Fada Gourma et Matiacoali ; et la région du Nord avec la commune de Ouahigouya, abritant 57% des déplacés du pays a montré que la situation demeure inquiétante. L'enquête révèle qu'à Gorom-Gorom dans la région du Sahel et le site d'accueil de populations déplacées de Barsalogo dans la région du Centre-Nord, le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition aiguë globale dépasse le seuil alarmant de 15% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), atteignant respectivement 18,4% et 16,1%. Tout aussi inquiétant, les communes de Dori, Gorgadji, Bourzanga et Fada N'Gourma présentent des prévalences classées élevées de malnutrition aiguë globale variant entre 12,5 à 13,6%. Enfin, les enfants des communes de Barsalogo, Kongoussi, Ouahigouya, Kaya et Matiacoali ont des taux de prévalences préoccupants de malnutrition aiguë globale variant entre 8,6 et 9,6%. On note que les enfants de 6 à 23 mois sont les plus affectés par la malnutrition (19,1 pour cent) contre 7,8 pour cent pour ceux de la tranche d'âge de 24 à 59 mois. La situation de la mortalité à Djibo et Gorgadji est au bord de l'urgence. Les taux de

mortalité calculés dépassent le seuil d'alerte (>1décès/jour/10000 enfants) à Djibo (1,7‰), Gorgadji (1,7‰) et le site d'accueil de Barsalogo (1,3‰)

Au niveau national, la prévalence de la malnutrition chronique selon l'enquête nationale avec la méthodologie SMART de 2019 est de 25,4% dont 7,4% de forme sévère. Des disparités sont observées aussi bien entre les régions qu'au sein des régions. Ainsi, la prévalence la plus élevée a été observée dans la région du Sahel (36,7%) et la plus faible dans la région du Centre (10,7%). On constate une hausse des prévalences par rapport à 2018 contrairement à la malnutrition aiguë qui a connu une légère baisse. Cela pourrait être dû à la crise sécuritaire profonde que traverse le pays depuis plus de trois ans et ayant entraîné des déplacements massifs de populations abandonnant les moyens d'existence. L'indisponibilité alimentaire assez drastique a dû maintenir les enfants malnutris assez longtemps dans cet épisode. La prévalence la plus élevée de malnutrition chronique est observée dans la province du Séno (45,7%) tandis que la plus faible est notée dans la province du Kadiogo (10,7%). On remarque que trois provinces sur l'ensemble des 35 provinces prises en compte présentent une prévalence de malnutrition chronique au-delà du seuil d'alerte de l'OMS (30%). Ce sont la Comoé, la Tapoa et le Séno. Par ailleurs, la province du Séno se situe au-delà du seuil d'urgence (40%) en termes de prévalence de la malnutrition chronique globale. En effet, les provinces du Sahel présentent le plus souvent pour la plupart, des prévalences au-dessus du seuil d'alerte. La prévalence la plus élevée de la malnutrition chronique sévère est retrouvée dans la province du Séno (18,8%) et la plus faible dans le Kadiogo (2,1%).

Les facteurs aggravants entraînant la dégradation de la situation nutritionnelle des enfants sont principalement liés au déplacement des populations suite à l'insécurité, la réduction de l'accès aux moyens d'existence et la réduction de l'accès aux soins de santé et de nutrition.

Les analyses du cadre harmonisé sur la vulnérabilité de la population à l'insécurité alimentaire ont montré une situation qui se dégrade dans le temps. En effet, le cadre harmonisé de mars 2020 avait montré que 1

606 480 personnes, soit 8% de la population nationale, dans cinq provinces du pays, à savoir l'Oudalan et le Soum, dans la région du Sahel, et Bam, Namentenga et Sanmatenga, dans le Centre-Nord, étaient en phase 3 et 4 de la classification de l'insécurité alimentaire. La situation projetée de juin à août 2020, prédisait que 12 provinces sur 45 seront en phase 3 de crise, y compris Oudalan, Soum, Seno et Yagha dans la région du Sahel, et Bam, Namentenga et Sanmatenga, dans la région du Centre-Nord, en plus de Gnagna, Gourma et Komandjoari, dans la région de l'Est, et Loroum et Yatenga dans la région du Nord. Cela affecterait 2 151 970 personnes qui auront un besoin urgent d'aide alimentaire à partir de juin 2020.

La dernière situation du cadre harmonisé tenu en novembre 2020, annonce que 2 726 900 personnes attendues en Phase 3 à 5 seront en insécurité alimentaire et qui ont besoin d'une assistance humanitaire immédiate. Le 8 septembre 2020, un total de 95 formations sanitaires, était fermées et 199 fonctionnaient à minima sur un total de 1 269 soit une proportion de 7,48% de formations sanitaires fermées dans six régions du pays privant l'accès aux soins de santé à une population de plus de 1 171 907 personnes. A noter que 60% de ces formations sanitaires se retrouvent dans la région du Sahel dans trois districts sanitaires (Djibo, Gorom-Gorom et Dori), 15% dans la région du Nord et 13% au Centre-Nord.

La pandémie COVID-19 a affecté le pays. Le 9 mars 2020, 2 222 cas de COVID-19 sont enregistrés dans le pays avec 1 478 guéris, 59 décès et 685 cas qui étaient encore actifs. Cette pandémie a entraîné un retard dans la mise en œuvre des programmes pendant la période de mise en œuvre des mesures de protection, et une réduction dans l'utilisation des services de santé constatée surtout dans la région du Centre pendant les mois d'avril et mai 2020

Populations affectées

Le Cluster Nutrition estime que 1 440 269 personnes auront besoin d'une assistance nutritionnelle curative et préventive en 2021, dont 331 225 enfants âgés de 6-59 mois, dont 172 237 filles et 158 988 garçons, sont dans le besoin de traitement de la malnutrition

aiguë globale (MAG) dont 93 710 enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) et 237 515 enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë Modéré (MAM) et 71 675 femmes enceintes et allaitantes souffrantes de MA. 629 761 enfants de 6 à 23 mois, dont 327 476 filles et 302 285 garçons, pour les distributions de rations de protection et 407 608 femmes enceintes et allaitantes pour protection et promotion des bonnes pratiques ANJE en situation d'urgence.

Les conséquences humanitaires montrent une réduction de l'accès aux services de santé et de nutrition, un déplacement massif de population dans un contexte sécuritaire instable.

Les groupes les plus vulnérables sont :

- Les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de deux ans résidants dans les zones concernées par la crise sécuritaire ;
- Les enfants de moins de cinq ans malnutris et les femmes enceintes et allaitantes malnutris ;
- Les populations déplacées internes et réfugiées ;
- Les communautés hôtes

Les cibles identifiées pour la réponse nutritionnelle prennent en compte sans discrimination les populations déplacées, les populations hôtes et les autres populations affectées.

Projection des besoins

Au vu du contexte humanitaire actuel caractérisé par une augmentation progressive des personnes déplacées intérieures et la fermeture des services de santé avec un accès limité aux services de santé/nutrition, la situation nutritionnelle pourrait se dégrader entraînant une augmentation du nombre d'enfants malnutris aigus initialement attendus.

En septembre 2020, les partenaires du Cluster Nutrition ont mené une analyse de vulnérabilité nutritionnelle en tenant compte de quatre facteurs qui sont les suivants :

- Les taux de MAS basés sur les résultats des différentes enquêtes nutritionnelles SMART réalisées : SMART nationale de 2019, SMART rapides 2019 et 2020 et SMART nationale 2018 pour les dix provinces sans données disponibles.
- Les résultats de l'analyse l'IPC-MA « integrated Food Security classification- Malnutrition aiguë » pour la période projetée de juin à août 2020 ;
- La fonctionnalité de formations sanitaires dans les zones affectées par l'insécurité au 8 septembre ;
- La proportion des Personnes déplacées internes (PDI) par rapport à la population des localités d'accueil.
- 214710 enfants MAM de moins de cinq ans soit 90% des 237 515
- 57 333 femmes enceintes et allaitantes malnutries aiguës modérées soit 80% des 71 676 ;
- 305 706 femmes enceintes et allaitantes pour le conseil en alimentation du nourrisson et du jeune enfant soit 75% des 407607 dans le besoin ;
- 125 952 enfants de 6 à 23 mois pour les distributions alimentaires préventives sur 585 822 dans le besoin soit 21.5% de 585 822 enfants dans le besoin

Cette réponse vise à apporter une assistance nutritionnelle aux personnes affectées dans les régions humanitaires (Boucle du Mouhoun, Sahel, Est, Nord et Centre Nord et Centre Est) à travers des actions de prévention et de prise en charge de la malnutrition adaptée au contexte. Le cluster nutrition conjointement avec les clusters santé, WASH et Sécurité Alimentaire ont élaboré défini un paquet d'activités intégrées multisectorielles nutrition en situation d'urgence. Sur cette base, il apparaît que le secteur de la nutrition intègre au moins un des critères de vulnérabilité définis par les autres secteurs. Ceci met de nouveau en évidence la prise en compte de déterminants multisectoriels dans l'analyse de la situation nutritionnelle, et appelle donc les acteurs à une convergence sectorielle des zones d'urgence en vue d'envisager des approches intégrées de mise en œuvre pour une meilleure efficacité de la réponse.

Cette analyse a permis de classer les districts sanitaires en trois zones prioritaires :

1. Neuf districts sanitaires en priorité 1 : districts sanitaires avec les données des quatre critères définis ci-dessus ;
2. 23 districts sanitaires en priorité 2 : District sanitaire avec 2 à 3 critères ;
3. 38 DS moins affectés : avec moins de 2 critères

Ainsi pour la nutrition, la cible se présente de la manière suivante :

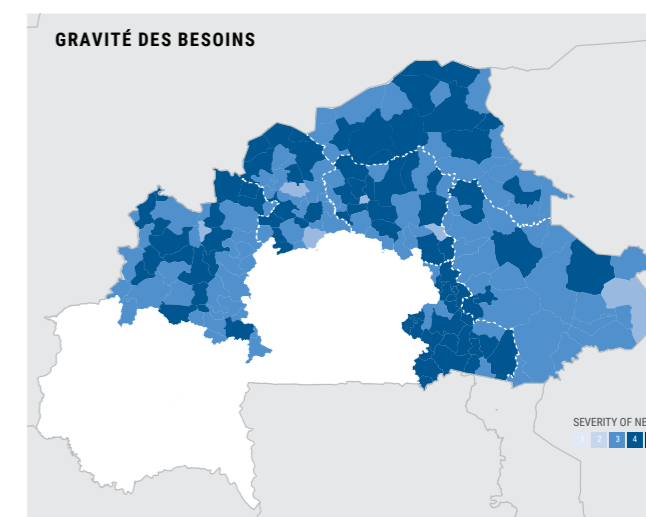
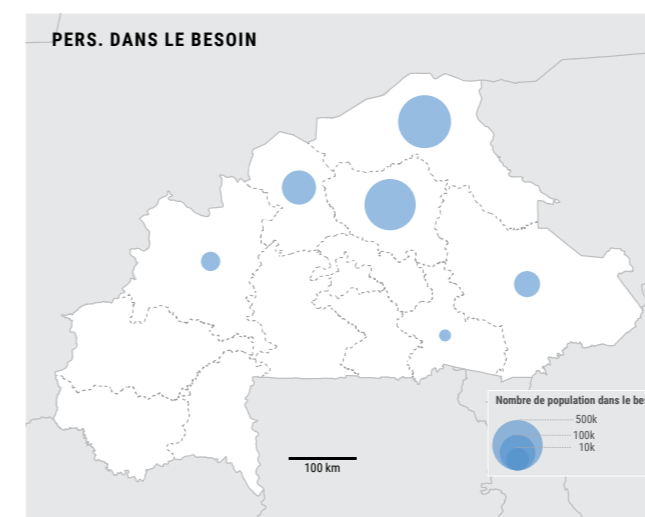
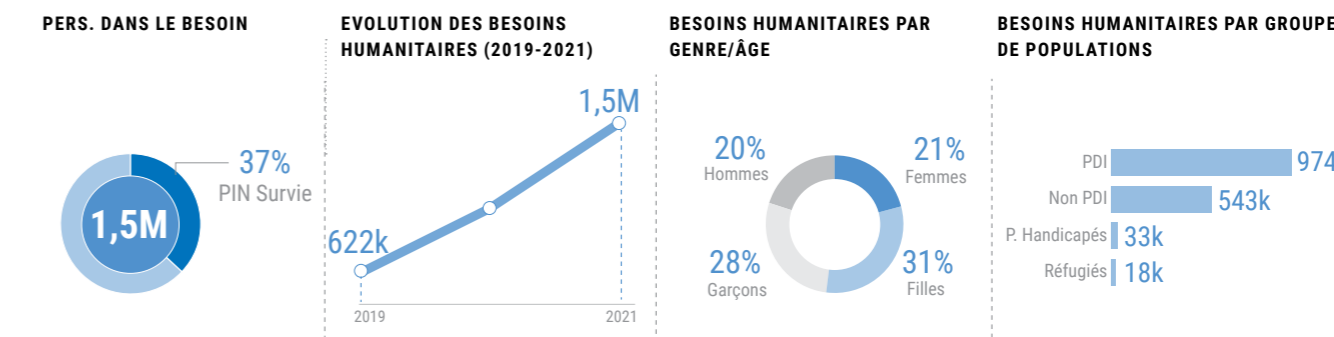
- 93 710 enfants MAS de moins de cinq ans soit 100% de la cible ;

BARSALOGHO, CENTRE-NORD / BURKINA FASO

Cuisine en plein air au site de déplacés de Barsalogo.
Photo : OCHA/Otto BAKANO



3.6 Protection



Aperçu

En octobre 2020, l'insécurité et ses conséquences humanitaires affectent plus de 1 500 000 personnes dans le domaine de la protection. L'activisme des groupes armés (GA), les opérations militaires nationales et sous-régionales, et l'opérationnalisation des volontaires pour la défense de la patrie (VDP) ont provoqué progressivement des déplacements massifs de population dans presque toutes les régions du pays.

A la date du 10 novembre 2020, le Burkina Faso comptait 1 049 767 personnes déplacées internes (PDI) dont plus de 770 000 enregistrées sur une base individuelle par le Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR). 94% de ces PDI se concentrent essentiellement dans les régions du Centre-Nord, Sahel, Nord, Est, Boucle du Mouhoun et Centre-Est. Le déplacement forcé risque

de continuer en ampleur et en complexité au regard de l'évolution de la situation humanitaire.

Le Burkina Faso traverse une crise de protection du fait (i) du nombre de PDI qui représente plus de 5% de la population selon la projection 2020 du pays, (ii) de multiples déplacements que subissent les ménages en quête de sécurité et surtout d'opportunités économiques, (iii) de l'expansion géographique de la crise et l'inaccessibilité à certaines populations le long des frontières avec le Mali et le Niger, (iv) de certaines fragilités préexistantes à la crise notamment des conflits intercommunautaires souvent autour de la bonne gouvernance de manière générale et celle foncière particulièrement, (v) des tensions intercommunautaires accentuées par des suspicions d'affiliation de certaines communautés aux groupes armés ou aux milices armées mettant en mal le vivre

ensemble, et (vi) de la présence dans les cinq régions les plus affectées de PDI, retournés Burkinabè, réfugiés, et communautés hôtes très vulnérables ayant tous des besoins de protection parfois similaires ou spécifiques et vivant dans des zones avec un faible accès aux moyens de subsistance accentué par la crise sanitaire du COVID-19. Des violations de récurrentes impunies et peu documentées des droits humains, du droit international humanitaire et du droit des réfugiés sont rapportées.

Les attaques des groupes armés se sont multipliées au cours de l'année 2020. Initialement, les attaques des groupes armés ciblaient principalement les positions des forces de défense et de sécurité du Burkina Faso. Cependant, il a été remarqué une tendance à attaquer toute représentation de l'Etat, qu'elle soit par exemple administrative, éducative ou de santé. De surcroît sont également attaquées des personnes influentes de la communauté, des confessions religieuses ou représentatives de l'autorité publique, notamment dans les régions prioritaires affectées, à travers des assassinats ciblés, des enlèvements et des menaces. Il s'en est suivi une série d'attaques meurtrières de villages entiers, de destruction des moyens de subsistance, de menaces et d'ultimatum de déguerpissement aux populations civiles dans les régions du Sahel, du Centre-Nord, mais également du Nord, de l'Est et de la Boucle du Mouhoun.

Populations affectées

Plus de 16% de la population totale du Burkina Faso est considérée « en besoin » et toutes les 13 régions du pays sont affectées par le déplacement de populations. Les PDI, les réfugiés et les retournés Burkinabè du Mali se sont retrouvés progressivement dans de grands centres urbains sur des sites spontanés, des Sites d'Accueil Temporaires (SAT), des bâtiments publics et chez des familles d'accueil avec les mêmes besoins d'assistance multisectoriels mais des besoins spécifiques de protection. Les caractéristiques du déplacement forcé ont évolué considérablement au cours de l'année 2020. En effet, 43% des PDI ont confirmé en septembre 2020 que leur déplacement était préventif suite à des menaces ou une perception grandissante d'insécurité et l'inévitabilité d'être «

les prochaines victimes » au sein des populations civiles. Ces mouvements préventifs sont par conséquent un indicateur d'un sentiment d'absence de protection sécuritaire. L'une des raisons à cela est les déplacements multiples de PDI qui sortent de plus en plus de leurs régions d'origine en quête de sécurité et d'assistance humanitaire puis gagnent notamment les centres urbains, créant une pression démographique très forte avec, dans certains cas, une population déplacée qui dépasse la population locale. Cet afflux vers ces centres urbains crée des tensions et le taux d'acceptation des populations hôtes est de plus en plus restreint, celles-ci étant de moins en moins enclines à héberger des PDI. Ces déplacements multiples et ces modes d'hébergement précaires engendrent également la création des sites d'accueil temporaires pour lesquels les structures de gestion sont à renforcer, fragilisent davantage les populations déplacées et les exposent à de risques de protection

Analyse des besoins sectoriels

Protection

Selon les conclusions des évaluations et monitoring disponibles¹¹⁷, l'environnement de protection au Burkina Faso reste caractérisé par la survenue de plusieurs problèmes de protection critiques. L'analyse de la situation humanitaire fait ressortir de nombreuses vulnérabilités et des violations des droits humains qui affectent directement le Burkina Faso, notamment la partie nord du pays. Entre autres, les principaux problèmes de protection mentionnés par les PDI entre début juin et début septembre 2020 dans les localités d'origine se trouvent : les attaques de groupes armés (54%) ; vols/pillages (32%) ; assassinats (29%) ; engins explosifs (15%) et incendie (14%). Le monitoring de protection et les consultations avec les PDI font ressortir des enlèvements, des bastonnades surtout des femmes et enfants, et des enrôlements des jeunes dans les groupes armés et groupes terroristes.

En termes de protection en général, les domaines où les besoins humanitaires sont les plus importants sont :

- Promotion du dialogue intercommunautaire et la promotion de la cohésion sociale – les tensions entre les communautés restent vives et dans certaines localités les communautés ne se parlent pas. Il est ressorti des consultations et des observations que certains groupes de populations sont dans les villes et ne peuvent se rendre dans les villages alors que d'autres groupes sont dans les villages et ne peuvent se rendre dans la ville.
- Prévention de la radicalisation et de l'extrémisme – les groupes armés et Djihadistes recrutent dans la population jeune, en surfant sur les tensions intercommunautaires et l'extrême pauvreté. Il convient d'intensifier les programmes et les campagnes d'information orientés sur la coexistence pacifique, notamment entre les agriculteurs et les éleveurs.
- Systèmes d'engagement communautaire et de réponse de protection – il y a le besoin de mettre en place ou renforcer, de manière harmonisée et coordonnée, des comités de protection, des centres d'écoute, d'information et d'orientation, afin d'assurer l'engagement des communautés et des autorités. Dans les consultations faites en août /septembre 2020, les PDI se sont plaints d'avoir une faible participation dans la prise de décisions. Ils ont affirmé qu'il y a une mise-en-œuvre déficiente des mécanismes de redevabilité, et ont indiqué qu'il y a une absence d'information sur leurs droits et sur la protection et l'assistance disponibles. En effet, 33% des PDI affirment ne pas recevoir des informations et des mises à jour sur les services disponibles. Seulement 14% des PDI utilisent les comités locaux pour communiquer leurs doléances, plaintes et/ou suggestions. 25% méconnaissaient les personnes à contacter dans le cadre de la communication avec les organisations humanitaires et 21% affirment ne pas être consultés par les humanitaires. Il s'avère nécessaire d'engager les communautés et les autorités pour assurer une participation communautaire inclusive, la formation des communautés, des autorités et des porteurs d'armes sur les droits humains et les thématiques de protection, la mise en place d'un mécanisme de communication avec les communautés sur les services disponibles et le renforcement des

mécanismes de plainte existant pour prendre en compte les questions de protection et un système de retour efficaces.

- Identification de solutions durables – il s'agit d'accompagner les autorités nationales dans la recherche de solutions durables, à savoir le retour librement consenti en toute sécurité et dignité, l'intégration locale ou la réinstallation, conformément aux normes internationales acceptées par le Burkina Faso. Même si 54% de PDI ont mentionné des attaques des groupes armés les trois derniers mois dans leurs localités d'origine, 77% ont l'intention de retourner dans leurs villages de provenance et 89% affirment que l'amélioration de la sécurité est la condition la plus importante pour un retour rassurant. Cependant, 91% des PDI ne veulent pas rentrer pour le moment à cause de l'insécurité persistante. Des cas de retour et d'exploration de retour ont lieu et il y a un besoin de suivre la situation dans les zones de retour et de les soutenir quand les conditions pour le faire sont observées. Dans le même ordre d'idée, et du fait de l'insécurité, 3 332 des réfugiés sont dans l'attente de la réouverture des frontières pour être rapatriés volontairement au Mali.
- Informations sur la situation de protection des PDI – des initiatives de monitoring de protection par les autorités, les agences de l'ONU et les ONG nationales et internationales sont déjà mises-en-œuvre d'une façon consistante. Il s'agit cependant d'une activité fondamentale qui doit continuer pour s'assurer que les incidents de protection soient documentés et rapportés ainsi que, si possible, référés ou aiguillés utilement vers un prestataire de services pour toute forme d'aide externe, que l'analyse des tendances et statistiques des incidents puisse mieux prioriser et cibler les activités de protection dans les zones concernées et faire le plaidoyer à tous les niveaux afin de prévenir et répondre aux incidents, et que les communautés soient sensibilisées sur la collecte des informations et d'interviews respectifs sur leurs droits, leurs obligations et l'assistance disponible.
- Enregistrement – l'enregistrement individuel et continu entrepris par le CONASUR est essentiel pour les interventions de protection efficaces. Au

regard du caractère multiple du déplacement constaté au Burkina Faso il devient de plus en plus difficile d'assurer un enregistrement continu. En effet, les rencontres d'échange avec les autorités et les PDI ont révélé que de nouveaux déplacements ainsi que les déplacements secondaires ont été observés dans les zones d'accueil et l'enregistrement ou la mise à jour de ces derniers ne se serait pas fait de façon systématique. Pour le moment, les données publiées resteraient encore en deçà de la réalité sur le terrain. De même, malgré le besoin d'une vérification physique des réfugiés maliens depuis 2020, cet exercice s'avère pratiquement impossible dans les présentes conditions de sécurité car la très grande majorité des réfugiés maliens est installée dans des zones inaccessibles de l'Oudalan et du Soum.

- Documentation civile – pour les PDI, le manque de documentation civile se pose dans les sites et zones d'accueil pour les enfants et les adultes. Pour les adultes, nombreux parmi eux disent ne pas détenir des extraits d'acte de naissance et des cartes nationales d'identité. 31% citent le manque des documents et 24% le manque d'argent comme des raisons de ne pas pouvoir obtenir la carte nationale d'identité. Au-delà du risque d'apatridie

et dans ce contexte humanitaire et sécuritaire précaire, cela pose des difficultés à la liberté de mouvement, d'accès à la propriété, aux moyens d'existence, et à l'éducation ou à la formation professionnelle. De surcroît, il y a aussi des risques d'arrestation arbitraire dans les régions sous état d'urgence. Les réfugiés sont également exposés à ces risques compte tenu de la stigmatisation dont ils sont souvent l'objet raison pour laquelle leur documentation est d'autant plus cruciale dans ce contexte.

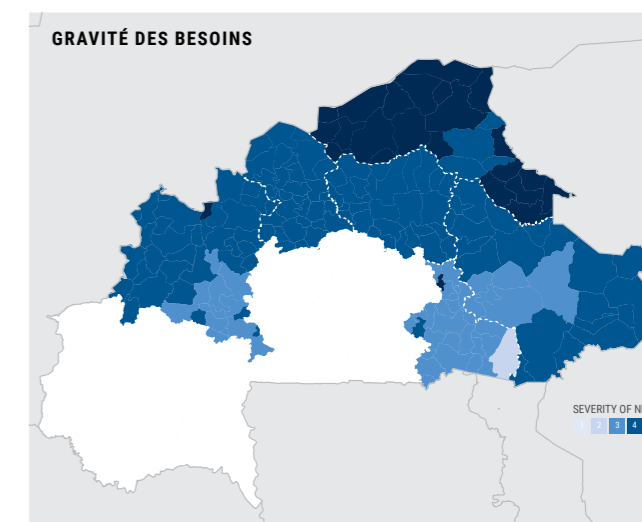
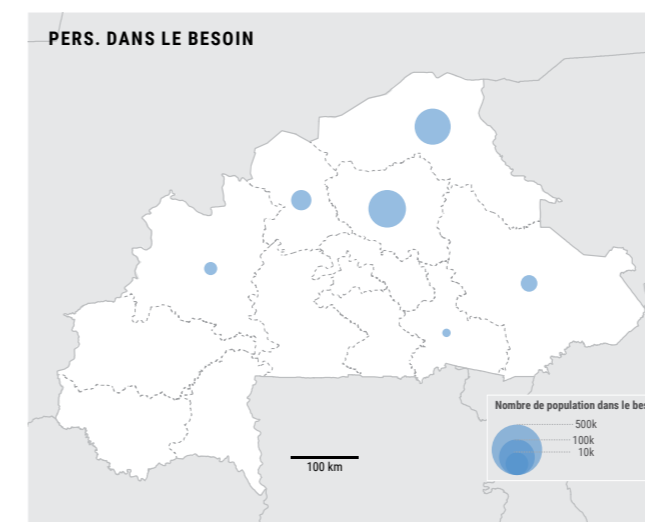
- Le soutien psychosocial – le soutien psychosocial est un élément essentiel pour renforcer la résilience et le bien-être psychosocial des personnes et des populations durement impactées par les conséquences de la crise sécuritaire, comme les violences avec parfois des pertes en vie humaines, la destruction des biens, les pertes de revenus, la séparation familiale, etc. Cependant les services de soutien psychosocial disponibles sont largement en deçà des besoins exprimés par les populations. Les espaces sûrs qui devraient être des endroits de protection pour les personnes les plus vulnérables sont encore très rares et manquent de moyens pour jouer efficacement leur rôle.

VILLAGE/VILLE, PAYS

Gwiass woass ma ned voluptua sea diam gubergren. Sanctus pfenninguat invidunt iriure da kini mollit justo pariatum et invidunt. Photo : Organisation/Photographe



3.6.1 Protection de l'enfance



Le Burkina Faso est confronté à une situation humanitaire qui se détériore rapidement. Les attaques des groupes armés non étatiques ont augmenté de façon spectaculaire en 2019 et se sont poursuivies en 2020. Un plus grand nombre de civils sont pris pour cible ou menacés. Au 23 août 2020, le pays avait enregistré 337 incidents de sécurité depuis le début de l'année, causant 575 victimes civiles, dont 28 enfants¹¹⁸. En conséquence, de nouvelles vagues de déplacements se poursuivent dans plusieurs régions.

Selon le CONASUR, à la date du 10 novembre 2020, le pays a enregistré 1 049 767 PDI dont 55% sont des enfants (0-14 ans) et près de 53% de femme¹¹⁹. Le nombre d'enfants PDI est passé de 300 000 au 9 décembre 2019 à 534 894 au 10 novembre 2020. 22% des PDI vivent dans des familles d'accueil dont l'accès aux soins de santé, à l'eau, à l'assainissement, à l'hygiène et aux services de protection de l'enfance est insuffisant. Les régions les plus touchées sont le Centre-Nord, suivi par le Sahel, le Nord, l'Est, le Centre-Est et la Boucle de Mouhoun. En plus de la situation sécuritaire, le pays fait également face aux inondations dues aux pluies diluviennes et à des événements qui ont exacerbé la situation de

la population déjà précaire. En 2020, au moins 106 228 dont 60 433 enfants ont été sinistrés par des inondations et des vents violents causant 41 décès, 112 blessés et 12 378 maisons d'habitation, détruites¹²⁰. En outre, bien que le pays ait été faiblement impacté jusqu'à présent par la pandémie de COVID-19, le risque existe et pourrait avoir de lourdes conséquences sur le plan sanitaire et social s'il venait à frapper les populations affectées par la crise sécuritaire.

La situation humanitaire telle qu'elle se présente au Burkina Faso ne fait que prendre de l'ampleur renforçant ainsi la vulnérabilité et la paupérisation des personnes. Même si la perte des moyens de subsistance demeure la principale préoccupation des personnes touchées par les mouvements de populations, il n'en demeure pas moins que les incidents portent atteinte à la vie et à l'intégrité des populations affectées. La détérioration de la situation humanitaire augmente les problèmes de protection et les risques de violence, traite, abus et exploitations pour les enfants. Il est entre autres observé la séparation de certains enfants avec leurs parents ou tuteurs au moment de la fuite. 2 615 enfants ont été

identifiés comme enfants séparés et non accompagnés (ENAES). Certains enfants ont été associés aux groupes armés et d'autres sont en risque de recrutement par les groupes armés actifs dans les six régions affectées par la crise humanitaire. La plupart d'enfants ont perdu leurs actes de naissance, attestations d'inscription et diplômes au moment de la fuite, ce qui probablement impactera leur inscription à la rentrée scolaire en cours. Les enfants séparés de leurs parents et des autres membres de leur famille comptent parmi les plus vulnérables. Séparés de leurs proches dans la tourmente des événements, ces enfants se trouvent privés des soins et de la protection de leur famille au moment même où ils en ont le plus besoin. L'exposition aux engins explosifs improvisés (EEI) est également un facteur sous-jacent qui vient renforcer le traumatisme des enfants au sein des communautés.

A la lumière des différentes évaluations réalisées dans les régions les plus affectées, les PDI et surtout les enfants vivent sous le choc des attaques et autres événements traumatisants. Les attaques des écoles, avec notamment 2 512 établissements scolaires fermés en 2020¹²¹, et la multiplication des victimes d'incidents liés aux engins explosifs improvisés, notamment 67 engins explosifs recensés au 25

septembre 2020 causant le décès de 152 civils¹²², ne sont pas de nature à encourager l'adaptation des enfants à se remettre des chocs. Par ailleurs, les différentes évaluations multisectoriels (MSA) et évaluation rapide de protection (ERP) montrent qu'en moyenne 40% des ménages ont au moins un membre qui manifeste un état de stress et de détresse psychologique et 15% chez les enfants de moins de 18 ans.

En 2021, 715 000 enfants seront dans les besoins humanitaires au Burkina Faso contre 571 000 en 2020, soit une augmentation de 20%. Par ailleurs, les différentes analyses sécuritaires ont démontré une augmentation des incidents de janvier à août 2020 (351 incidents) comparé à toute l'année 2019 (617 incidents). Pour la même période, on a dénombré 576 personnes tuées, dont 28 enfants¹²³. En outre, l'accroissement de l'activisme des groupes armés dans les régions du Sahel, le Centre-Nord y compris la réduction du périmètre humanitaire et l'augmentation croissant des PDI dans les sites d'accueil temporaires sont des éléments qui présagent d'une évolution des besoins humanitaires en 2021, avec pour conséquences, l'augmentation du nombre d'enfants en besoin de protection.

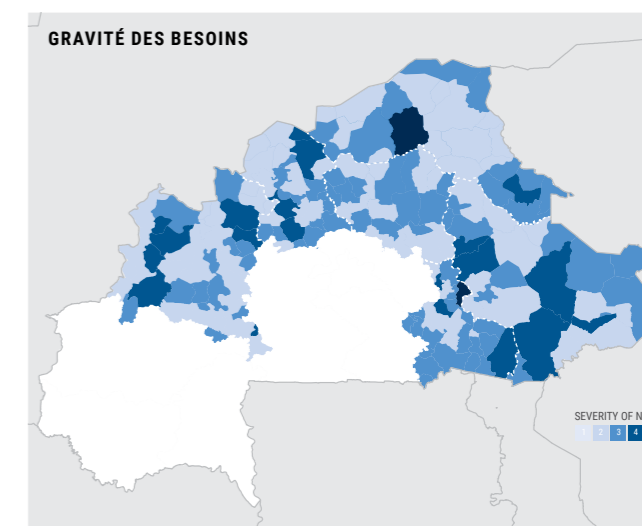
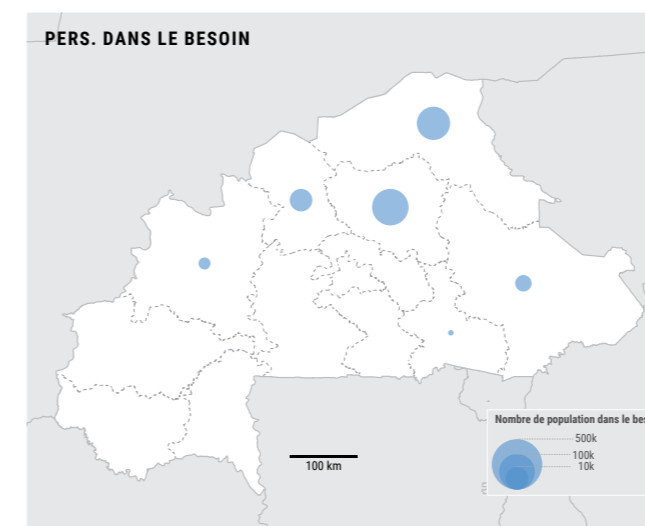
KAYA, CENTRE-NORD / BURKINA FASO

Une famille déplacée hébergée par la communauté hôte à Kaya.

Photo : OCHA/Naomi FREROTTE



3.6.2 Violence basée sur le genre



Au Burkina Faso, les violences basées sur le genre (VBG) prennent de l'ampleur depuis le début de la crise dans les cinq régions humanitaires et semblent ne pas diminuer à cause de la recrudescence de l'insécurité qui continue de provoquer des mouvements massifs dont le nombre de PDI ne cesse d'augmenter. La cible principale du domaine de responsabilité (AoR) VBG, étant les femmes en âge de procréer représentant 25% des personnes dans les besoins, notamment 3,4 millions, augmente au fur et à mesure que le nombre des PDI accroit. A ces mouvements forcés s'ajoute la crise sanitaire de la COVID-19 dont les mesures de riposte contraignent les populations des zones les plus touchées à limiter leur mouvement en restant chez elles. Cette situation exacerbe les cas des VBG et spécifiquement les violences conjugales. A cette analyse s'ajoute le nombre d'incidents de VBG qui ne cesse d'être signalé dans les régions comme la Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord et le Sahel. Ce grand changement sur le plan sécuritaire et sanitaire fait attendre que la cible du AoR VBG pour le HNO 2021 sera plus ou moins le triple de celle du HNO passé.

Les facteurs sous-jacents qui déterminent les besoins des populations en prévention des VBG

est l'augmentation du nombre des déplacements forcés des populations dont la majorité sont des femmes et des enfants soit 83,8% des PDI et 82% pour les réfugiés. Le déplacement forcé est un facteur très important mettant les femmes et les filles à risque des VBG par le fait qu'il est à la base d'un affaiblissement ou disparition des structures traditionnelles de protection des femmes et des filles. Avec l'affaiblissement ou la disparition de système ou des institutions mais aussi du programme d'aide qui ignore les besoins spécifiques des femmes et des filles et pendant cette période, les femmes ou les filles deviennent souvent cheffes de ménage et responsables d'enfants et des personnes âgées. Le rôle de genre déjà discriminant est ainsi exacerbé.

La situation de déplacements forcés a sans conteste aggravée la situation de vulnérabilité des femmes et filles. Les mécanismes de prévention et de réponse aux VBG sont détruits. Dans le domaine du WASH, on estime à 1.2 million de personnes qui n'ont pas non plus accès à des services d'eau et d'assainissement du fait de la crise humanitaire. De plus, dans les communes d'accueil, les ouvrages existants sont insuffisants exposant ainsi les populations déplacées

et les communautés hôtes. Cette pression sur les infrastructures WASH existantes constitue un risque réel pour la cohésion sociale. Dans le domaine de la santé, la fermeture des formations sanitaires a également un impact sur les besoins essentiels des populations. Leur surutilisation par les populations déplacées et populations d'accueil ne permet pas un service adéquat, augmente le risque de maladies hydriques et épidémiques évitables, et aggrave les conditions sanitaires pour ceux qui ont été suivis pour des maladies chroniques comme le VIH et le diabète dont le traitement a été interrompu. Au niveau de l'éducation, la fermeture des écoles du fait de l'insécurité prive des milliers d'élèves de leur droit à une éducation de qualité. Sur le plan économique, les deux principaux moyens de subsistance des populations déplacées, que sont l'agriculture et l'élevage, ont été complètement détruits d'où la nécessité de penser déjà à une éventuelle reconstitution des actifs pour renforcer la résilience des PDI.

Sur le plan de la protection, l'enquête MSNA réalisée en juillet et août 2020 dont l'objectif était de faire une évaluation multisectorielle des besoins a révélé que 34% des ménages ont déclaré avoir des préoccupations en matière de protection des femmes et des filles de leurs ménages. Selon la perception de ces ménages, le risque de survenue des violences sexuelles chez les femmes adultes était de 14% et de 27% pour ce qui concerne les filles de moins de 18 ans. Aussi, le risque d'exposition des filles de moins de 18 ans au mariage forcé et mariage d'enfant est de 13% selon ces ménages enquêtés.

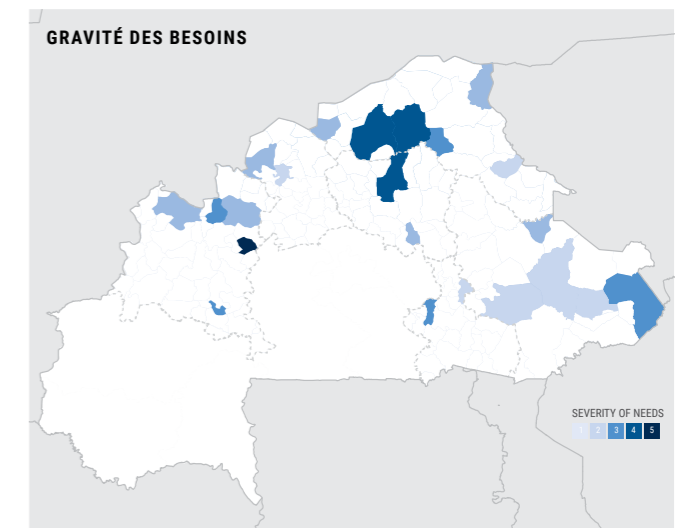
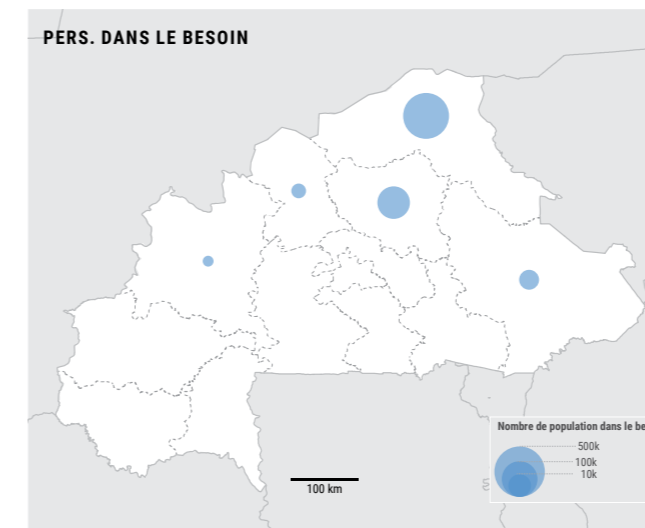
Dans le contexte marqué par le manque de protection, de nombreux risques de VBG sont couramment rapportés par les communautés : de la promiscuité dans les espaces de vie, des absences des hommes chefs de famille, des discriminations, des violences domestiques et sexuelles, etc. De nombreuses personnes se sentent vulnérables face à ces risques, et en souffrent psychologiquement, très souvent en silence. Dans les cas de violence physique et sexuelle, la détresse psychologique est intense et le vécu traumatique peut marquer durablement de devenir de la victime, lorsque celle-ci ne reçoit aucune assistance.

Dans certaines zones où les activités de prévention et de réponse à la GBV sont disponibles, les espaces sûrs pour les femmes et filles ont été mis en place. Ainsi, les femmes et les filles peuvent se rencontrer et échanger sur leurs situations. Elles identifient les facteurs de risque à la VBG et ensemble avec les acteurs, elles conviennent des mesures de prévention et/ou d'atténuation. Il faut signaler que ces activités à renforcer constituent une prise en charge psychosociale, qui à travers ces échanges d'expériences, les femmes et /ou filles survivantes de la VBG guérissent.

Les rapports de monitoring de protection ont fait ressortir que plusieurs femmes sont victimes de violence physiques, de viols et autres atteintes à leurs droits, lors de la collecte de bois de chauffage ou d'eau. L'image de 31 femmes assassinées par les hommes armés pendant la collecte d'eau à Arbinda reste présente dans les mémoires. Un grand nombre de filles, surtout parmi les PDI n'ont pas accès au kit de dignité et le mariage forcé des jeunes filles reste un problème majeur, notamment parmi les PDI qui voient cet acte comme une réduction de leur souffrance quotidienne. Il est crucial de :

- Intensifier les campagnes de prévention sur les VBG et renforcer les mécanismes communautaires pour réduire les pratiques traditionnelles néfastes ;
- Assurer les réponses multi-sectorielles en faveur des victimes de VBG ;
- Assister les filles et femmes PDI pour avoir accès au kit de dignité, et aux toilettes réservées aux femmes, notamment dans les sites de PDI ;
- Réduire les risques de VBG en facilitant l'accès à l'énergie de cuisson, notamment dans les zones à risque ;
- Renforcer l'autonomisation des femmes PDI

3.6.3 Lutte anti-mine (LAM)



Le nombre d'incidents enregistré liés aux engins explosifs continue de suivre une trajectoire croissante, augmentant de façon continue chaque année. Sur la base des données collectées par l'UNMAS, entre janvier et fin septembre 2020, 67 incidents ont été enregistrés faisant plus de 154 victimes (blessés et tués). Une augmentation marquée par rapport à la même période en 2019, qui a vu 49 accidents et 82 victimes. Jusqu'en 2019, les forces de sécurité et de défense représentaient encore la majorité des victimes (86%). En 2020, les civils ont représenté 50% des victimes, soit une augmentation de 36 points par rapport à l'année précédente. Le caractère indiscriminé des engins utilisés au Burkina Faso prend une trajectoire inquiétante pour les populations.

Les régions les plus touchées en 2020 continuent d'être respectivement le Sahel, la Boucle du Mouhoun, le Nord, l'Est et le Centre-Nord. Si les membres des forces de défense et de sécurité restent les principales cibles, le nombre de victimes civiles a considérablement augmenté en 2020 soit près de la moitié de l'ensemble des victimes (50% contre 36% en 2019).

La principale menace de engins explosifs au Burkina Faso sont les engins explosifs improvisés (EEI) dont l'utilisation présente une évolution préoccupante. Dans un contexte humanitaire déjà marqué par les déplacements massifs et une tendance à la hausse de la violence armée, la propagation des EEI risque d'aggraver les vulnérabilités existantes, d'entraver la liberté de mouvement, l'accès sécurisé aux services et d'augmenter l'instabilité, en plus de constituer une menace directe pour les civils et les opérations humanitaires dans les zones à risque. On estime plus d'1.2 millions d'hommes, femmes, et enfants vivant dans les zones impactées, incluant plus de 764 000 personnes en besoin élevé de protection qui encourent directement ou indirectement le risque d'être tués ou blessés à la suite d'un incident explosif, impactant ainsi leur mode de vie.

Les indicateurs clés qui déterminent les besoins sont les incidents signalés par engins explosifs, le nombre de victimes et de survivants, la présence d'affrontements armés (car le risque de contamination par restes explosifs de guerres est susceptible d'augmenter dans les zones de combat), le nombre de PDI et de retours spontanés (populations à

risque d'exposition au danger sur les chemins des retours volontaires) et les perceptions d'insécurité et d'exposition. A cela s'ajoutent la présence de services humanitaires anti-mines, l'accès aux services vitaux, en particulier pour les survivants d'accidents explosifs et leurs familles, et la préservation des moyens de subsistance. La probabilité d'exposition rend certains groupes de populations plus vulnérables : les PDI, les retournés spontanés et les personnes effectuant des mouvements pendulaires pour effectuer leurs activités d'agriculture ou d'élevage. Dans de nombreuses régions, les hommes sont considérés comme plus à risque, cependant les enfants sont tout aussi vulnérables.

Si certains EEI ont été utilisés à proximité d'écoles, de ponts, de stations d'eau et d'autres infrastructures civiles clé, la majorité des accidents sont parvenus le long des routes. La contamination des routes par ces engins activés par la victime (véhicule, charrette et bus) constitue un obstacle à la sécurité des personnes en mouvement, en particulier les PDI, et à l'accès sûr aux services vitaux, sans compter le danger encouru par les humanitaires fournissant un soutien indispensable aux populations. En plus de la menace directe, la contamination par engins explosifs contribue à l'aggravation des vulnérabilités et les besoins existants incluant la perte des moyens de subsistance (bétails).

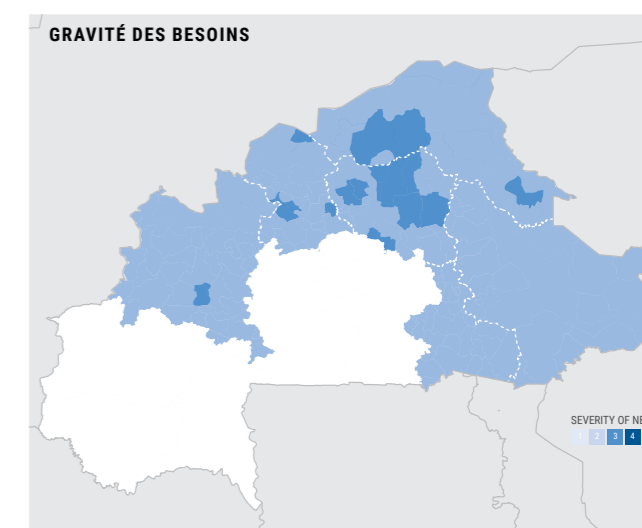
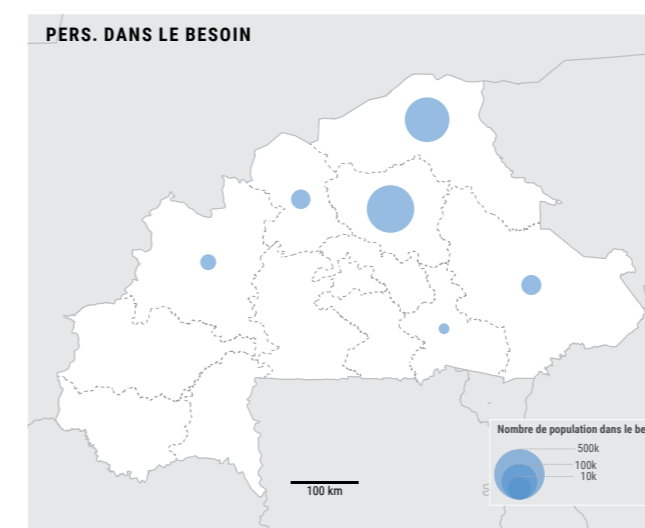
La menace liée à la présence d'engins explosifs au Burkina Faso est nouvelle. En effet, ce pays n'a au passé jamais fait face à des conflits impliquant l'utilisation de mines antipersonnel ou antichar. Les populations civiles n'ont par conséquent jamais été

sensibilisées à reconnaître le danger et aux bons comportements à adopter face à ce dernier. On peut donc imaginer que des stratégies négatives pourraient être adoptées (tenter de détruire les engins et collecter des restes explosifs de guerre), augmentant ainsi leur exposition au risque. Cela est d'autant plus pressant à mesure que les affrontements armés s'étendent vers les zones inhabitées ou que les populations commencent à retourner spontanément dans leurs localités d'origine, animées par la fausse conception de l'absence de danger, n'étant pas conscientes de la menace et donc incapables de le prévenir.

Les besoins humanitaires sont susceptibles d'augmenter, car la propagation de la menace par engins explosifs activés par la victime (plateau de pression) suit une trajectoire ascendante établie. Les activités de sensibilisation et d'assistance aux victimes ne couvrent pas tous les besoins des populations. La situation des victimes sera aggravée par l'absence de systèmes de référencement et gestion de cas, essentiels pour fournir des services aux survivants d'accidents explosifs et leurs familles.

Le domaine de responsabilité (AoR) LAM continue de suivre les évolutions en cours en utilisant des sources d'information comme les rapports des équipes terrain et la base de données des incidents de UNMAS qui donne des informations sur les incidents explosifs, les victimes (blessés et tués) et d'autres informations concernant les risques. La perception d'exposition est collectée grâce aux partenariats avec des organisations menant des enquêtes et l'évaluation multisectorielle des besoins.

3.6.4 Logements, terre et propriété



Selon le « rapport d'étude sur l'état des lieux des conflits communautaires au Burkina Faso » publié en 2015 par le Ministère de la Justice, des Droits Humains et de la Promotion Civique, 76% des conflits communautaires répertoriés entre 2012 et 2014 sont des conflits fonciers et ceux entre agriculteurs et éleveurs. Aussi, 43% de ces conflits sont répertoriés dans les cinq régions du Sahel, du Nord, de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Nord et de l'Est. La crise du déplacement massif des populations au Burkina Faso vient accentuer la pression sur les terres et les ressources naturelles dans les régions de l'Est, du Nord, du Centre-Nord et du Sahel, zones à forte présence des PDI. Si en 2018 et une bonne partie de l'année 2019, les PDI se déplaçaient à l'intérieur de leur propre commune, province ou région, depuis le dernier trimestre de l'année 2020, la tendance est au déplacement d'une région à une autre dans le pays, allant jusqu'à 600 kilomètres au-delà des zones d'origine¹²⁴ à la recherche de sécurité, d'assistance mais aussi d'opportunités économiques dans des zones jugées plus sûres. Selon les données du CONASUR d'octobre 2020 récoltées dans les cinq régions, 33% des PDI sont locataires, 29% vivent dans des maisons qui leur ont été prêtées, 16% vivent en familles d'accueil, et 22% ont acheté leur lieu d'habitation. Toujours selon les données du

CONASUR, du 08 octobre 2020, 62 600 PDI souhaitent s'installer dans une autre localité pour les raisons d'accès à la terre. Outre plusieurs cas de violations de droits au Logement, à la Terre et aux Biens (LTB) par les groupes armés enregistrés¹²⁵, dans la Boucle du Mouhoun et les régions du Centre-Nord et du Sahel. Ce sont des occupations irrégulières de maisons pour 24% des PDI enquêtés, des incendies pour 11,01%, et des pillages pour 36,86%. Par ailleurs, des achats de parcelles par les PDI ont aussi été observés dans ces zones précitées, de même que des conflits fonciers notamment à l'Est. Sur 108 conflits enregistrés, 39,81% sont des conflits entre agriculteurs et éleveurs, 10,18% opposent la communauté hôte à celle des déplacées, 13,88% entre éleveurs¹²⁶. A cela s'ajoute, le fonctionnement limité des Services du Foncier Rural (SFR) à seulement 20% des communes dans le pays¹²⁷ et la non-possession de documentation foncière légale assurant la sécurité d'occupation pour la plupart des PDI.

Plusieurs facteurs inhérents aux caractéristiques du déplacement interne et qui accentuent davantage la vulnérabilité des PDI peuvent être relevés, notamment l'exposition aux risques d'agressions physiques et sexuelles (sans abris), l'absence de moyens de

subsistance pour 61% des PDI interrogées sur la question¹²⁸, la réinstallation dans de nouvelles zones, les mouvements pendulaires des PDI d'une zone à une autre, l'insécurité d'occupation, le fonctionnement limité ou l'absence de structures ou d'organes de régulation compétentes et de mécanismes communautaires de gestion foncière, l'hébergement dans des espaces réduits et sur des sites inappropriés, la promiscuité observée dans des familles d'accueil de PDI¹²⁹, la précarité, fragilité et perméabilité des abris, l'augmentation du coût du loyer et les expulsions forcées.

De manière générale, il est noté que les retards dans l'accès, le nonaccès ou l'accès non sécurisé à la terre, à l'habitat et aux ressources naturelles, mettent les PDI dans une situation critique pour leur santé et pour leur vie, et les exposent à de sérieux risques de protection y compris les Violences Basées sur le Genre (VBG). A ce stade, aucune donnée n'a encore été collectée au niveau des cinq régions suscitées, permettant de confirmer cette évidence. Toutefois, il ressort que le manque de terre, a été clairement évoqué comme la raison majeure pour laquelle 2 003 ménages¹³⁰ de PDI ne souhaitent plus rentrer dans leurs localités d'origine. La location de maisons est devenue commune au sein des populations PDI qui de plus en plus se réfugient dans les chefs-lieux de communes urbaines à la quête de sécurité tout en faisant face à l'inflation du loyer dans ces zones d'accueil de PDI. Il est noté dans les régions du Nord, du Centre-Nord et du Sahel une augmentation du coût de loyers de 5 000 FCFA à 7 500 FCFA sans aucune notification au PDI locataire. La plupart des maisons louées par cette cible, comportent peu de commodités et ne respectent pas les normes d'hygiène (pas de latrines séparées, ni de point d'eau potable) et les contrats de location sont informels.

Aucune action n'a encore été menée dans le sens de l'identification des stratégies éventuelles mises en place par les populations pour atténuer, résister et/ou se remettre des défis et des chocs. Il faut noter cependant que grâce à l'assistance monétaire, de plus en plus de PDI font recours à l'achat de parcelles pour leur installation en zones périurbaines non aménagées interdites par la loi avec, pour conséquence des risques d'évictions forcées. Généralement, il est observé que

les populations se réfugient, soit se déplacent d'une localité à une autre, avec des risques d'exposition à des violences physiques ou sexuelles. Cependant, cet aspect constitue tout de même, un point essentiel à documenter pour l'AOR LTBRN, pour une réponse adaptée et à l'amélioration de l'accompagnement dans le renforcement des capacités de résilience de ces PDI.

Pour l'AoR LTBRN, l'accès sécurisé à la terre et à un logement convenable, aux ressources naturelles de même que le renforcement des mécanismes communautaires de règlement des différends fonciers/logements, et l'appui institutionnel aux services techniques en charge, s'identifient comme les besoins immédiats, à moyen et long terme.

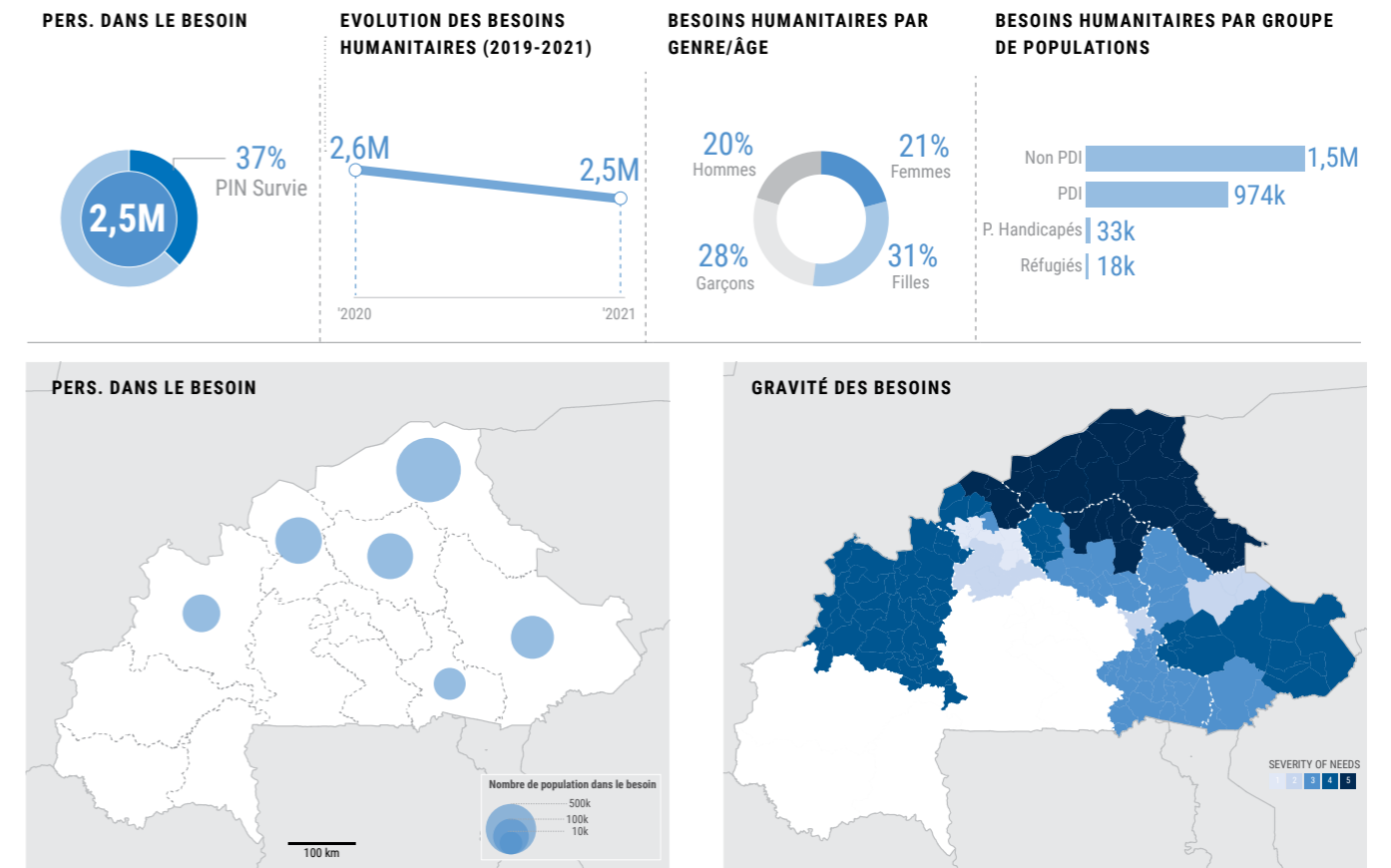
La probabilité d'enregistrer des besoins humanitaires additionnels au cours des 12 prochains mois est assez grande. Suivant le rapport de la Banque Mondiale sur le foncier au Burkina, publié en 2019, 15% des terres agricoles au Burkina Faso seront perdues dans les 10 prochaines années. Une augmentation du pourcentage de personnes 5% n'ayant pas accès à la terre, encore moins un accès sécurisé et de 2% des conflits fonciers est prévisible.

L'AoR LTBRN élaborera une cartographie des défis LTBRN à renseigner bimensuellement par les différents membres et à partager avec les acteurs des autres secteurs. Outre une fiche mensuelle d'enregistrement des cas de violations de LTBRN par région, sera initiée en vue d'actions ou évaluations rapides ou d'évaluation thématique. Afin de contribuer à la disponibilité des données sur les problématiques LTBRN, l'AoR entend mener une évaluation globale thématique.

Les différentes missions de terrain et réalisations des équipes des différents membres et acteurs permettront de rapporter sur les indicateurs suivants retenus :

- Nombre de ménages rapportant des cas de violations des droits LTB (mois/région/province) ;
- Pourcentage de ménages PDI n'ayant pas accès à la terre (mois/région/province) ;
- Pourcentage de ménages rapportant des conflits fonciers (mois/région/province).

3.7 Santé



Aperçu

Le contexte sécuritaire actuel du Burkina Faso est marqué par les menaces et attaques terroristes récurrentes. Cette situation, outre de nombreuses pertes en vies humaines, engendre une insécurité de plus en plus croissante avec des conséquences sur le système de santé avec une augmentation exponentielle des formations sanitaires fermées.

Les facteurs aggravants incluent la faible résilience du système de santé fragile ne permettant pas l'accès aux soins de santé avec une diminution de l'offre de services de santé constaté sur plusieurs régions. Le pouvoir d'achat de la population dans les zones affectées demeure très faible sur une population dont le revenu annuel par ménage est très faible. Les soins en matière de santé sexuelle et de reproduction sont limités et la violence basée sur le genre augmente.

Le déplacement massif de la population vivant dans des conditions sanitaires précaires l'expose aux risques de survenus des maladies épidémiques comme les maladies diarrhéiques et la rougeole auxquelles des réponses ont été organisées. L'émergence et l'aggravation de certaines maladies liées aux conditions de vie restent une préoccupation majeure pour la santé avec absence des activités de vaccination de routine et une surveillance épidémiologique fiable. La grande pandémie de la COVID-19 a changé notre mode de travail et les prévisions opérationnelles tout au long de l'année 2020.

Le système de santé, déjà peu performant dans certaines zones, est fortement ébranlé par la situation de la pandémie COVID-19, des catastrophes naturelles et des attaques qui exacerbent la crise humanitaire.

Ce système souffre de la réduction de l'offre de soins due à la fermeture et fonctionnement inadéquats de certaines formations sanitaires, de la désertion continue des agents de santé dans les régions concernées et de la faible disponibilité des produits de santé, comme les médicaments essentiels et le matériel médicotechnique, pour servir la population. Les conflits et les attaques armées répétitives sur la population, et les infrastructures des soins de santé limite l'accès de la communauté humanitaire à certaines zones qui abritent les personnes déplacées internes, réfugiés et les communautés hôtes avec une assistance médicale appropriée.

Analyse des besoins sectoriels

Les différents événements ont un fort impact, sur le contexte politique qui sera marqué par des élections présidentielle et législative au mois de novembre 2020. Près de 40% de la population Burkinabè vivent en dessous du seuil de pauvreté (moins de 2 dollars par jour) selon la Banque Mondiale. Si l'année 2020 a connu plusieurs incidents liés aux engins explosifs et attaques réduisant la mobilité de plusieurs partenaires, l'année 2020 est une année particulière en termes d'attaques mais aussi les épidémies, dont la pandémie à COVID-19, sur un système de santé déjà fragile qui est incapable d'assurer l'offre des soins de santé équitable avec une disparité dans la disponibilité des services et ressources.

Le Burkina Faso est de plus en plus exposé aux effets des changements climatiques mondiaux. A ce jour, le pays occupe la 22ème place sur 234 pays, 11ème dans le classement selon l'Indice de vulnérabilité environnementale. La variabilité météorologique a été marquée par des fortes pluies qui ont entraîné des inondations avec des pertes en vies humaines et la limitation d'accès aux services sociaux de base dont la santé. Cette situation risque d'être très critique dans les années à venir avec un impact négatif sur l'économie des ménages et une faible capacité à couvrir les besoins sanitaires pour le préventif, le curatif et la réhabilitation. Les attaques perpétrées par les groupes armés au Burkina Faso se sont multipliées et ont affecté plusieurs régions.

La détérioration et l'instabilité des conditions de vie des PDI les placent dans une situation particulièrement vulnérable pour accéder aux services de santé qui sont soit éloignés, inexistant, fermés ou fonctionnant partiellement. Il s'ajoute aussi une pression démographique sur la population hôte et l'utilisation des services sanitaires, qui complique et limite d'avantage l'accès aux soins de santé. Les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons, les enfants, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap physique ou mental et celles souffrant des maladies chroniques comme le VIH qui se voient privés de leur traitement et apparaissent plus vulnérables. La fermeture des structures sanitaires limite davantage l'accès aux services de base constituant un facteur aggravant la morbidité et la mortalité surtout parmi les groupes vulnérables.

La promiscuité et la vulnérabilité augmentent les risques aux épidémies dans un contexte où les mouvements de la population et les conflits armés continuent de s'aggraver ainsi que le cycle de précarité avec une incidence des cas de rougeole, de rubéole signalée dans des zones des déplacées. La rupture des traitements pour la prise en charge des maladies chroniques complique la situation et ainsi augmente la morbi-mortalité des populations déjà vulnérables. Le risque multiplicatif de la transmission des maladies telles que le VIH, la tuberculose et d'autres maladies sexuellement transmissibles constitue de graves problèmes de santé publique pour les populations. La faible capacité d'adaptation des personnes affectées, y compris les personnels soignants, exacerbent la vulnérabilité des communautés hôtes et PDI. Les populations consultent sur des systèmes moins formels pour accéder aux services sociaux de base, c'est-à-dire la médecine traditionnelle, l'automédication et pour les femmes enceintes, les accoucheuses villageoises qui sont encore sollicitées pour appuyer les femmes enceintes. L'adaptation de la population s'accompagne par l'adaptation du système de santé. Face à la situation, une mise en place des stratégies ciblant les institutions et les différentes couches de la population a été proposée pour s'adapter à la crise humanitaire. Ainsi l'implication des couches sociales avec des activités à base communautaire, impliquant les agents de santé communautaire et la mise en place

de stratégies avancées pour apporter les services de santé les plus proches de la population ont été proposées ce qui permet d'absorber les besoins des soins de santé et de renforcer les défaillances du système de santé.

De la problématique humanitaire avec des conséquences, dont le déplacement croissant de la population, et les besoins de protection, on dégage i) les urgences aigües soudaines marquées par les épidémies et les chocs liés au mouvement de la population suite aux attaques ; ce domaine dégage les besoins immédiats et ponctuels des populations touchées par une crise (urgence vitale essentiellement pour la survie) qui aide à favoriser le retour à la normalité de leur situation (état avant la crise). Les personnes et les communautés affectées par les déplacements qui ont eu lieu durant les trois dernières années se trouvent généralement dans une situation d'urgence. Les personnes victimes de nouvelles crises en 2020 et au courant de l'année 2021 seront considérées comme relevant de ce domaine. ii) La crise subaiguë et les risques pour certaines populations de basculer dans l'urgence : en prenant les attaques depuis 2015, qui marque les attaques avec la présence des groupes armés répétitifs qui est la « baseline » de l'évolution de la crise actuelle au Burkina Faso, nous considérons que les besoins issus des anciennes crises dues généralement aux causes structurelles sont des crises chroniques, et qui affectent quasiment toutes les régions du pays. Au-delà du périmètre de l'action d'urgence, il est nécessaire de prendre en compte ces situations plus larges qui considèrent l'humain dans la globalité de ses besoins, et favorisent la pérennité des actions entreprises dans le volet de l'urgence. Cela couvre aussi le renforcement des capacités étatiques pour permettre à l'Etat d'assurer son rôle régalién, et prendre le relais de l'action humanitaire avec les acteurs du développement. Les risques qu'une population estimée actuellement stable bascule dans une situation d'urgence ou que sa situation déjà précaire se dégrade sont nombreux et multiformes en regardant l'analyse situationnelle.

L'intervention du cluster Santé repose sur la complémentarité et cohésion de réponse entre l'action

des acteurs humanitaires et ceux du développement. La réponse sanitaire d'urgence s'exercera dans des zones fortement affectées par la crise humanitaire. Cependant, cette réponse peut intervenir à tout moment dans les zones hors-conflit lorsqu'il y a une situation d'urgence ou une alerte d'épidémie qui engendre une mortalité élevée sur base d'une stratégie de contingence du Cluster Santé. Le suivi et la surveillance des maladies sont faits de manière continue par le système de santé, appuyé par l'OMS et les partenaires du cluster Santé.

Six régions d'interventions sont retenues pour la santé en base des critères spécifiques reflétés par trois indicateurs qui permettent de définir la vulnérabilité de la population, sur l'ensemble du territoire national. L'échelle de sévérité est appliquée qui a un maximum de cinq et les régions ayant un score de trois à cinq sont considérées comme prioritaires pour le secteur de la santé. Les analyses intersectorielles vont être considérées prenant en compte par exemple la sécurité alimentaire pour les régions avec IPC trois à cinq et le secteur WASH qui ont un poids conséquent dans le reflet de la vulnérabilité.

Populations affectées

Le Cluster Santé applique des stratégies de ciblage bien définis en analysant les trois indicateurs critiques qui reflètent les conditions de vie et la survie de la population. Il s'agit de l'indicateur sur l'accès aux soins de santé et la fonctionnalité des formations sanitaires durant l'année 2020, les vulnérabilités des femmes enceintes à accoucher dans une formation sanitaire par l'aide d'un personnel soignant qualifié et les flambées épidémiques dont la rougeole a été une référence dans le contexte du Burkina Faso.

Une identification des nombres de formations sanitaires dans le district et dans la commune a été effectuée sur base du rapport HeRAMS, qui nous a permis de calculer le ratio (R) que représente le nombre de formations sanitaires dans la commune par rapport à celui du district. Nous avons effectué une multiplication arithmétique du ratio communal (R) par le nombre total des formations sanitaires au niveau district pour ressortir le nombre de formations

sanitaires au niveau communal (N). Ce dernier est ensuite divisé par le nombre total des formations sanitaires au niveau communal pour avoir la proportion des formations sanitaires fermées par commune. Cette proportion est ensuite à faire correspondre aux seuils de l'indicateur pour identifier le niveau de sévérité de la commune.

Pour les accouchements dans une formation sanitaire assistés par un personnel soignant dont les données sur les accouchements sont disponibles dans le système RGPH et ENDOS du gouvernement, on a utilisé le même ratio (R) communal que nous avons utilisé pour l'indicateur de la fonctionnalité pour trouver le nombre d'accouchements attendus et le nombre d'accouchements réalisés au niveau communal et ensuite trouver la proportion à faire correspondre aux seuils de l'indicateur pour identifier le niveau de sévérité de la commune. Pour la couverture vaccinale, on a trouvé les éléments dans les DHS2 et la DPEV ; la maladie identifiée pour la vaccination est la rougeole dont la couverture vaccinale est déjà donnée au niveau régional. Nous avons fait correspondre cette proportion aux seuils de l'indicateur pour identifier le niveau de sévérité de la commune. 80% des personnes dans le besoin seront ciblées dont les PDI, les communautés hôtes et les personnes restées dans les zones en conflit, incluant les hommes, femmes, filles et garçons vulnérables et en besoins de services d'urgence. Ce ciblage a pour objectif d'assurer l'équité d'accès aux soins pour les plus vulnérables. En plus, les planifications de la santé prennent en compte des interventions spécifiques en faveur de la santé des enfants, des femmes enceintes, la prise en charge médicale des violences sexuelles et la prise en charge des complications sévères de la malnutrition aigüe sévère, de personnes vivantes avec des maladies chroniques comme les VIH et la prise en charge des maladies mentales. Pour les six régions, la Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord, le Centre-Est, l'Est, le Nord et le Sahel, le Cluster Santé a identifié 2 505 478 des personnes dans les besoins humanitaires de santé

1. La proportion de la population impactée par la fermeture des formations sanitaires : sur l'échelle l'indicateur comporte une phase minimale ($\leq 2\%$), phase de stress ($\geq 2\%$, $X, \leq 10\%$), phase sévère

($>10\%$, $X, \leq 15\%$), phase extrême ($>15\%$, $X, \leq 20\%$) et une phase catastrophique ($>20\%$) ;

2. La proportion d'enfants âgés de six mois à 14ans ayant une couverture vaccinale avec l'antigène anti rougeoleux : sur l'échelle l'indicateur comporte une phase minimale ($\geq 90\%$), phase de stress ($<90\%$, $X, \geq 85\%$), phase sévère ($<85\%$, $X, \geq 80\%$), phase extrême ($<80\%$, $X, \geq 75\%$) et une phase catastrophique ($<75\%$) ;
3. La proportion d'accouchements dans les établissements de santé dirigés par un personnel de santé qualifié : sur l'échelle l'indicateur comporte une phase minimale ($\geq 60\%$), phase de stress ($<60\%$, $X, \geq 50\%$), phase sévère ($<50\%$, $X, \geq 40\%$), phase extrême ($<40\%$, $X, \geq 35\%$) et une phase catastrophique ($<35\%$).

Six régions prioritaires sont issues du croisement de trois indicateurs ci-dessus dont la sévérité est située entre la phase sévère et catastrophique. Il s'agit de la région de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Nord, du Centre-Est, de l'Est, du Nord et du Sahel.

REGIONS SANTAIRE	HOMMES	FEMMES	GARCONS	FILLES
Boucle du Mouhoun	73 427	79 546	60 858	65 929
Centre-Est	52 649	57 037	43 637	47 273
Centre-Nord	108 527	117 571	89 950	97 446
Est	95 645	103 616	79 273	85 879
Nord	111 803	121 120	92 665	100 387
Sahel	215 546	233 508	178 649	193 536
TOTAL	657 598	712 398	545 032	590 451

Sur la base des indicateurs proposés, les données pour le volet de prise en charge et les interventions de prévention dans les six régions en crise humanitaire démontrent qu'en réalité à peu près 75% à 80% de la population, PDI et communautés hôtes, fréquentent les services de soins de santé primaires bien qu'avec des difficultés à couvrir les soins. Ainsi, la cible pour les déplacés et familles hôtes doit s'orienter vers cet

indicateur. En outre, les femmes en âge de procréer (21% dont 4% femmes enceintes), les femmes avec des complications d'accouchement (15% des 4% de femmes enceintes), les filles et garçons de moins de cinq ans (18.9%) et les jeunes filles et garçons sexuellement actifs (25% de la population totale) ont recours aux services de santé primaires. Les chiffres des populations ciblées dans le tableau sont calculés avec 75% de la population totale dans le besoin. Le Cluster fait des provisions en soins de santé primaires et secondaires, obstétricaux, mentales, services de référence médicale, approvisionnement en médicaments, prévention et préparation de la réponse pour 75% de la population totale dans le besoin. Le Cluster Santé prévoit également un appui au système de santé en dernier recours pour des urgences majeures selon le plan de contingence national et de préparation en cas de catastrophes naturelles comme une éruption volcanique ou des inondations. L'accès aux soins d'urgence est garanti égal pour les hommes et les femmes selon les besoins identifiés. Des programmes spécifiques qui visent la santé des femmes, des filles et garçons, par exemple la vaccination, font partie intégrante des activités du Cluster Santé.

Projection des besoins

Le Cluster Santé établit l'analyse sur deux types de scénario :

- Une aggravation de la situation sécuritaire avec une augmentation des populations déplacés dans les zones et un impact sur la fonctionnalité des formations sanitaires ;
- Les risques épidémiques graves réduisant la capacité opérationnelle des humanitaires et des régions/districts sanitaires car entraînant des restrictions de mouvement.

Dans les deux situations, le premier scénario est le plus probable dans le contexte bien que nous ayons eu aussi des épidémies majeures entre autres la COVID-19 qui est une pandémie exceptionnelle. L'évolution dans les temps peut être maquée par les PDI et les communautés hôtes dans les zones d'accueil et les zones affectées. La situation probable

serait une augmentation de la fréquence des attaques sur l'offre des soins de santé, avec une augmentation des populations déplacées internes stable et qui sont privées d'accès aux soins de santé sur toute la durée du cycle humanitaire mais les interventions sont possibles pour assurer l'offre des soins de santé dans les formations sanitaires sur les zones affectées avec des adaptations des interventions opérationnelles.

Trois situations sont possibles

- Un statu quo peut être observé qui est la situation probable marquée par une augmentation de la fréquence des attaques et ayant un impact sur l'offre des soins de santé, avec une augmentation des populations déplacées internes mais généralement stable. L'accessibilité est possible dans les zones affectées ou ayant accueillies les populations déplacées. La réponse s'appuie sur les formations sanitaires fonctionnant partiellement ou celle encore fonctionnelles pour assurer l'offre des soins de santé. La situation est en général basée sur l'analyse des besoins du HNO en cours.
- La situation peut se détériorer, ce qui est la plus probable situation avec une accessibilité limitée dans certaines zones et des perturbations du système de santé dues à une augmentation significative des formations sanitaires fermées et celles fonctionnant partiellement. On va observer une augmentation de la morbidité et la mortalité dans les populations spécialement parmi les plus vulnérables dont les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de cinq ans et les personnes en situation de handicap. La gestion de la pandémie COVID-19 est critique avec une probable propagation des cas parmi les populations PDI et les communautés hôtes dans les zones difficiles d'accès. Le Cluster sera en mesure de déployer le paquet de services essentiels de santé prenant en compte les violences basées sur le genre dans les aspects préventif et curatif qui compterait sur le déploiement des équipes médicales d'intervention rapide pour mener des évaluations et une réponse appropriée aux populations en mouvement, renforcer les interventions à base communautaire, renforcer les mécanismes de pré-positionnement

des stocks de médicaments et matériels médicotechniques dans les zones les plus en besoins et dont l'accès est difficile et fluctuant et continuer avec des analyses situationnelles au travers les outils HeRAMS ;

- La détérioration majeure de la situation qui est la situation la moins probable considérée comme une catastrophe avec un impact très significatif et majeur qui entrainerait une fermeture exponentielle des formations sanitaires. Les zones sont très difficiles d'accès voire même impossible pour certaines localités limitant l'offre des soins de santé. Le Cluster projette déployer des paquets de santé de service essentiels prenant en compte les violences basées sur le genre avec les interventions à base communautaire capable d'assurer l'offre des soins de santé intégrant le paquet nutritionnel et continue avec les analyses situationnelles au travers les outils HeRAMS et mise en place du système EWARS pour assurer la collecte d'information et la surveillance épidémiologique. La gestion de la pandémie COVID-19 serait chaotique dans cette situation avec une propagation des cas parmi les

populations PDI et leurs communautés hôtes dans des zones inaccessibles.

Suivi des besoins

Un des besoins les plus ressentis au cours des dernières années est relatif à une méthodologie plus appropriée de collecte, de gestion et de mise à jour des données relatives aux populations dans le besoin. Le Cluster Santé propose une stratégie qui permettra de mieux appréhender la fluctuation des formations sanitaires fermées et ouvertes en lien avec le mouvement de la population. Il importe de noter également que l'approche des évaluations HeRAMS « Health Resources and Services Availability Monitoring System » qui a été lancé au Burkina et dont la mise à jour continue et permettra de partager régulièrement les informations sur la disponibilité des ressources sanitaires sur l'ensemble du territoire national. La mise à jour de cette plateforme est semestrielle. Les analyses des données épidémiologiques seront partagées ce qui permettra aussi d'orienter vers les analyses sectorielles ou multisectorielles approfondies.

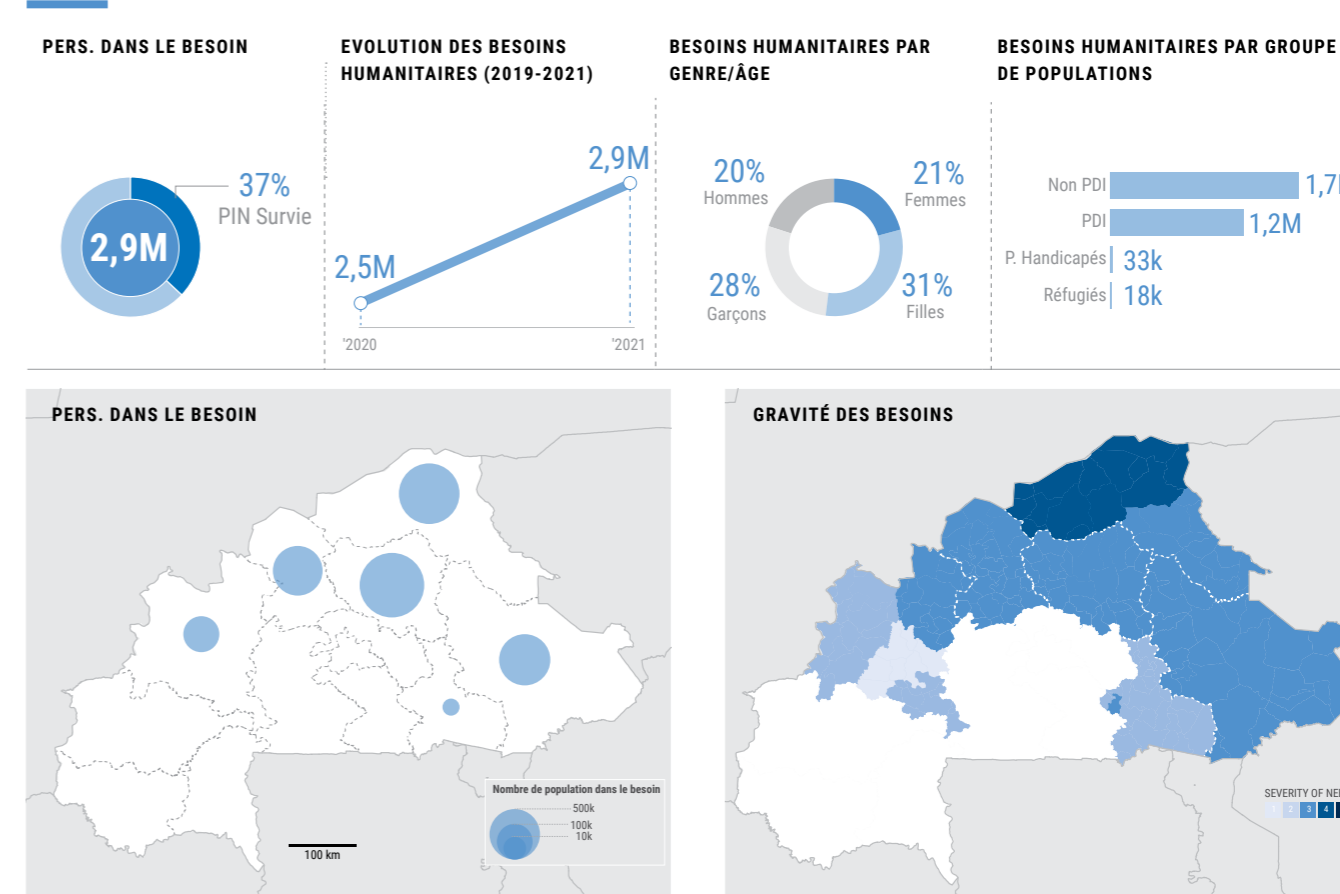
DJIBO, SAHEL / BURKINA FASO

Des patients dans une clinique dirigée par une ONG dans la ville de Djibo.

Photo : OCHA/Naomi FREROTTE



3.8 Sécurité Alimentaire



Aperçu

Entre juin et août 2020, le Burkina Faso a connu la plus grande augmentation du nombre de personnes en insécurité alimentaire des dix dernières années. En effet, 3,3 millions de personnes étaient en insécurité alimentaire dont 2,9 millions de personnes dans les six régions prioritaires de la réponse humanitaire. Dans ces zones 16 provinces ont été évaluées en situation de crise et deux en situation d'urgence dans le Sahel, le Soum et l'Oudalan, avec des poches des personnes en situation de catastrophe ou famine. Les causes complexes sont liées à la détérioration de la situation sécuritaire et de l'accès humanitaire, les mouvements de populations, l'impact socio-économique du COVID-19 et les chocs climatiques et politiques dans la sous-région, mitigées partiellement par la réponse humanitaire et les résultats de la saison agricole et pastorale.

Analyse des besoins sectoriels

Les besoins des personnes déplacées internes sont fortement déterminés par le type de mouvement qu'ils sont forcés à suivre, spontané ou bien planifié. S'il s'agit d'un mouvement spontané au lieu d'un planifié, leurs besoins en matière des abris et des AME sont plus forts, en raison de leur départ précipité durant.

L'analyse des besoins en matière de Sécurité Alimentaire est faite en priorité pour les personnes vulnérables touchées par la dégradation de la situation alimentaire/nutritionnelle et/ou de protection urgente des moyens d'existence. Les caractéristiques de cette vulnérabilité sont l'insécurité alimentaire, la perte des moyennes d'existence, de l'accès à la terre, la perte du bétail à la suite des déplacements, de la détérioration sécuritaire et les différents chocs climatiques. Les

groupes plus vulnérables sont les PDI et les ménages non déplacés en Phase 3 à 5 du Cadre Harmonisé.

Au cours des derniers mois, le pays a connu plusieurs chocs majeurs qui sont principalement liés à l'accroissement des mouvements des populations du fait de l'insécurité. La population déplacée est passé de 560 000 à janvier 2020 à 1 034 000 en octobre 2020¹³¹. Si l'évolution de la situation reste en l'état, ce nombre pourrait atteindre 1,5 million de personnes en 2021. Des chocs additionnels ont eu lieu en 2020 et les conséquences humanitaires impacteront la vulnérabilité des populations toute l'année 2021, notamment l'impact socio-économique du COVID-19. Au moins 1 million de personnes ont été exposées à l'insécurité alimentaire du fait de la maladie à Coronavirus. Même si les mesures de mitigation responsables de l'impact ont été levées rapidement par le gouvernement, les couches les plus vulnérables de la population ont souffert des mesures de restrictions, la fermeture des marchés et l'interruption des transports internes et transfrontaliers des genres alimentaires et marchandises. S'il est aisé d'affirmer que cette première phase d'impact direct sur les vulnérables a été rapidement dépassée, il faut cependant, craindre en 2021, un impact macroéconomique plus global sur toute la société en général du fait notamment de la baisse des échanges commerciaux, de la production économique brute et des revenus provenant de l'extérieur, spécialement de la diaspora. Les chocs liés au changement climatique n'ont pas été négligeables en 2020, notamment les inondations qui ont affecté directement 100 000 personnes en besoin d'aide alimentaire et humanitaire.

Les facteurs subjacents de cette vulnérabilité à l'insécurité alimentaire sont liés à la structure de production agro-sylvo-pastorale, essentiellement familiale (la production agricole emploie 82% de la population active et le pastoralisme représente 34% du revenu des ménages ruraux) qui, si d'une part constitue un amortisseur social très efficace pour les déplacements de populations grâce au partage d'intrants au niveau familial et communautaire, d'autre part elle est limitée dans l'augmentation de la production desdits intrants par la disponibilité de terres et du troupeau sans l'appui de l'assistance humanitaire.

La chaîne de commercialisation et de distribution alimentaire, les filets sociaux et le fonctionnement des marchés, sont aussi fragiles et exposés aux chocs sécuritaires, climatiques et sanitaires, et ils nécessitent le renforcement d'une assistance dédiée et d'une intervention conjointe avec les mécanismes de développement (Nexus). Autres facteurs à prendre en compte sont les conflits communautaires liés à la gestion des ressources naturelles, entre les éleveurs et les agriculteurs, qui a connu une détérioration croissante parallèle à celle de la situation sécuritaire et donc la réduction de l'accès en général et à la terre en particulier, soit pour l'agriculture que pour le pâturage.

L'impact de ces chocs alarmants sur la sécurité alimentaire est partiellement mitigé par les données de la campagne agropastorale. Pour la campagne 2019-20 la production céréalière (mil, sorgho, maïs, fonio et riz) nationale définitive a atteint presque cinq millions de tonnes. Cette production enregistre une baisse de 4,65% par rapport à la campagne passée et une hausse de 9,92% par rapport à la moyenne quinquennale. Celle des cultures de rente s'établit à 1,5 million de tonnes, soit une hausse de 40,97% par rapport à la campagne passée et de 11,94% par rapport à la moyenne quinquennale. Le taux de couverture des besoins céréaliers des provinces avec leur propre production dégage 20 provinces excédentaires, sept provinces en situation d'équilibre et 18 provinces déficitaires dans le pays. La situation pastorale a été marquée par une faible disponibilité fourragère comparée aggravée par l'insécurité qui limite l'accessibilité aux zones de pâturages.

Pour la campagne pastorale, l'installation définitive de la saison pluvieuse au mois d'août a permis une bonne reconstitution du tapis herbacé traduisant ainsi une bonne disponibilité et variée des pâturages. Comparée à l'année passée à la même période, la disponibilité du pâturage est jugée meilleure dans les régions du Sud-Ouest, du Sahel, du Centre-Nord, de l'Est, et similaire dans les régions du Centre-Est, du Plateau-Central et du Centre. La plupart des zones pastorales et aires de pâture sont confrontées à un problème d'occupation illégale par d'autres acteurs (agriculteurs, orpailleurs...) d'obstruction des pistes d'accès aux ressources pastorales, de remises en

cause par les propriétaires terriens et de destruction de balises de délimitation des pistes et couloirs. Cela constitue des risques de conflits entre éleveurs et les autres acteurs. Comparé à l'année passée et à la normale, le phénomène d'occupation des zones pastorales, des couloirs et des 26 pistes d'accès aux ressources naturelles prend de l'ampleur dans les régions. La situation pastorale est marquée par des suspicions d'épizooties mineures, et des difficultés de retour de plus de 200 transhumants transfrontaliers, de 14 000 bovins et 900 petit ruminants aux frontières du Togo, Côte d'Ivoire et Ghana. En relation à la situation des marchés agropastorales et flux, ils fonctionnent assez normalement sauf dans les régions en proie à l'insécurité. Les marchés sont moyennement approvisionnés en produits céréaliers. Cet approvisionnement est assuré essentiellement par les stocks commerçants. La demande est en hausse par rapport à la même période de l'année et cela est dû probablement à l'amenuisement précoce des stocks paysans qui pourrait s'expliquer d'une part, par la période de soudure et d'autre part, la fermeture des marchés survenue en début de la pandémie du COVID-19 dans le pays. Les flux des céréales sont principalement internes.

Sur le plan nutritionnel, la malnutrition aigüe globale (MAG) dans la plupart des provinces est en dessous du seuil d'alerte de l'OMS avec des pics au niveau de certaines provinces des régions du Sahel (Yagha 10,2% et Soum 15,1%) et de l'Est (Gnagna 14,8%). Selon l'analyse MSNA de REACH par région, dans le Sahel 95% de ménages IDP et 80 % des ménages non-PDI ont utilisé des stratégies de survie, dans le Nord respectivement 90% et 80%, dans l'Est 95% et 80%, dans le Centre-Nord 70% et 60%, dans le Centre-Est 80% et 60% et dans la Boucle du Mouhoun 60% et 50%, désagrégées dans différents niveaux de vulnérabilités.

Populations affectées

Selon les données du cadre harmonisé révisé de juin à août 2020, 3,3 millions de personnes seront à risques en insécurité alimentaire au Burkina Faso pour 2021, dont 15% de la population totale, desquelles 2,9 millions dans les six régions de la réponse humanitaire, en besoin immédiat d'assistance alimentaire et/ou de

protection des moyens d'existence pour progresser vers l'autosuffisance alimentaire. Selon la classification intersectorielle par conséquences humanitaires proposée pour l'Aperçu des besoins humanitaires, ces chiffres correspondent à la vulnérabilité liée aux conditions de vie et mécanismes de survie.

Les besoins d'assistance alimentaire et protection des moyens d'existence resteront importants pour l'année 2021. Entre 700 000 et 1 million des PDI (dépendants des chiffres des nouveaux déplacés et l'évolution socio-économique des anciens) pourraient avoir besoin d'assistance alimentaire ; 1 million de personnes auront besoin d'appui aux moyens d'existence pour sortir progressivement de l'urgence et crise de l'insécurité alimentaire et 3,3 millions de personnes auront besoin des appuis combinés dans les deux modalités pendant la saison de soudure agricole entre juin et août, moment de vulnérabilité élevée due à l'épuisement du stock paysanne, l'augmentation des besoins alimentaires dus aux travaux agricoles et le besoin d'appui en intrants agricoles et pastoraux pour maximiser la production.

Les changements dans l'ampleur des besoins sont liés à la stabilisation des populations PDI, qui continuent à impacter la communauté hôte, mais sont de moins en moins dépendantes des familles hôtes, seulement entre le 7 et 15% sont hébergés désormais dans les familles selon les évaluations MSNA et de la CONASUR. 25% des ménages PDI et 50% des ménages non-PDI pourraient basculer hors de la situation de crise alimentaire par des appuis basiques dans les moyens d'existence.

La protection transversale est aussi prise en compte dans les analyses de vulnérabilité. Dans les 6 régions, la désagrégation par âge et genre des personnes en besoin est la suivante : 1,56 million des femmes, le 54% du total, et 1,3 millions d'hommes, le 46% ; le 2%, ou 60K personnes ont plus de 65 ans et 1,6 millions, ou le 55% du total, ont entre 0 et 15 ans, pendant que 36 000 sont porteurs de handicap, le 1,2%.

La vulnérabilité en relation à la sécurité alimentaire est déterminée dans le Cadre Harmonisé, un exercice collectif de tous les acteurs qui, deux fois par année

normalement, trois fois pour l'année 2020 pour intégrer l'impact du COVID-19, harmonisent toutes les données, analyses et indicateurs collectés conjointement.

Dans la dernière mise à jour de l'analyse, qui comprend l'impact du COVID-19, 10 provinces sont en insécurité alimentaire minimale au Burkina Faso, 17 sous-expression, 16 en crise et pour la première fois deux provinces sont en situation d'urgence, le Soum et l'Oudalan dans le Sahel, avec respectivement 333 000 et 195 000 personnes en insécurité alimentaire (64 et 63% de la population totale) et des poches de personnes en situation catastrophique ou de famine de 11 000 personnes, 6 000 dans l'Oudalan et 5 000 dans le Soum. Les deux provinces ont des conditions d'accès problématiques et particulièrement extrêmes dans l'Oudalan, où les communes de Tin-Akof, Oursi, Markoye et Deou ont été coupés de l'accès et l'aide humanitaire dans les derniers mois. Dans les six régions de la réponse humanitaire, la prévalence de l'insécurité alimentaire sur la population totale, compris les PDI, est dans la Boucle du Mouhoun de 280 000 personnes, 13% de la population totale ; dans le Centre-Est de 58 000 personnes, 7% ; dans le Centre-Nord de 670 000, 38% ; dans l'Est de 559 000, 30% ; au Nord de 514 000, 30% ; et au Sahel de 767 000, le 52%. Le 100% des 19 000 réfugiés sont pris en compte comme en besoin d'assistance alimentaire.

Projection des besoins

Le scénario le plus probable dans la sécurité alimentaire pour le 2021 est une détérioration moyenne de la situation humanitaire. La vulnérabilité évaluée préalablement dans le Cadre Harmonisé est impactée négativement pour les ultérieurs chocs sécuritaires, qui pourraient amener des mouvements de population autour de 300 000 personnes, donc en baisse proportionnelle en relation aux mouvements de l'année 2020 ; les chocs climatiques, 100 000 personnes affectées par les inondations ; socio-politiques, le possible déplacement d'entre 200 000 et 400 000 de personnes à la suite des élections présidentielles en Côte d'Ivoire, et l'impact socio-économique sur l'économie nationale de la situation pandémique mondiale, qui pourrait faire basculer en situation de crise ou stress de l'insécurité alimentaire entre 500 000

et 1 million de personnes additionnelles. Ces éléments négatifs sont contrebalancés par les résultats positifs attendus de la campagne agropastorale, l'impact continu de l'aide humanitaire intersectorielle et la progressive stabilisation du 25% des personnes préalablement vulnérables qui pourraient évoluer d'une situation de crise à une de stress de l'insécurité alimentaire, à cause de la transformation des assistances alimentaires en protection des moyens d'existence et l'évolution progressive vers le mécanisme d'aide au développement, le Nexus.

Suivi des besoins

En relation au suivi de la vulnérabilité, l'indicateur critique de situation du cluster sécurité alimentaire reste la classification en phases et les chiffres des populations en insécurité alimentaire du Cadre Harmonisé. En relation aux indicateurs de réponse seront utilisés les chiffres des personnes assistées par les distributions alimentaires pour les mouvements de populations et la saison de soudure et les personnes assistées par l'appui en intrants à la production agropastorale et les AGRs pour la protection des moyens d'existence, désagrégées selon les modalités et typologies suivant le Cadre Logique Sectoriel. Les membres du Cluster Sécurité Alimentaire ont aussi mis en place des mécanismes de suivi de la redevabilité envers les populations affectées, comme la ligne verte pour les plaintes et les mécanismes de plaintes communautaires.

3.9 Logistique

Aperçu

En grande majorité, les partenaires interviewés durant l'Analyse des Lacunes et des Besoins (ALB) effectuée par la coordination et les partenaires du Groupe de Travail mené par WFP, les représentants du HCT, et même la Direction du PAM dans le pays, ont reconnu la nécessité de l'activation du Cluster Logistique (effective depuis le 9 octobre 2020). L'objectif premier du Cluster Logistique au Burkina Faso est de consolider la coordination au niveau national et de développer la coordination au niveau provincial, à la fois en réponse à la crise humanitaire dans le Nord-Est du pays et en support à la réponse à l'épidémie de COVID-19, mais aussi en anticipation de l'aggravation du contexte et, en conséquence, de l'augmentation probable des programmes de réponse d'urgence et du support logistique requis en général.

Analyse des besoins sectoriels

Les acteurs humanitaires du Cluster Logistique ont souligné le besoin essentiel de mécanisme de coordination logistique et de gestion de l'information pour renforcer la réponse à l'urgence actuelle, et en anticipation de l'évolution de celle-ci, c'est à dire une précipitation des problématiques politiques, sécuritaires, économiques, sociales fluides et vraisemblablement inscrites sur le long terme. Ne serait-ce qu'actuellement, le besoin en coordination est (déjà) évident, considérant qu'il n'y a pas de mécanisme

de coordination interagence officielle. Le Cluster Logistique n'est pas activé, et en vue de l'ampleur de la réponse en cours, déjà 1 000% d'augmentation de population déplacées par rapport à janvier 2019.

La mise en place de services logistiques communs (en entreposage « avancé » seulement) est aussi perçue comme une nécessité. Cette perception de lacunes logistiques en infrastructures et en service commerciale est manifestée dans les données recueillies pendant le processus d'entrevue et de collecte et, est confirmée par l'étude (ALB) faite sur le terrain. De plus, on retiendra que les acteurs présents sont en pleine transition « culturelle » et opérationnelle et n'ont pas encore la pleine capacité organisationnelle et matérielle de compenser cette lacune. L'analyse produite et les discussions en cours avec les responsables logistiques de certaines ONG permet d'envisager et même de planifier une approche collaborative, entre le Cluster et ses partenaires, dans la mise en place de ces services communs, en entreposage seulement. Une approche collaborative permettrait de limiter la prise en charge directe par le Cluster Logistique, favoriserait le renforcement des capacités, répartirait la charge des responsabilités et finalement limiterait le risque pour le Cluster de se substituer à l'organisation logistique et financière de ses partenaires.

Partie 4

Annexes

KAYA, CENTRE / BURKINA FASO

Une déplacée au site de 38 villas à Kaya.

OCHA : OCHA/Naomi FREROTTE



4.1

Sources de données

Les évaluations programmées pour 2020

SECTEUR	TYPE D'ENQUÊTE	REGIONS CONCERNEES	PERIODES DE REALISATION	PARTENAIRES	CHEF DE FILE
Education	Evaluation Sectorielle Complète des Besoins Educatifs	Boucle du Mouhoun, Centre-Est, Centre-Nord, Est, Nord et Sahel	Avril 2021	REACH, MENAPLN, ONG membres du Cluster Education et communautés scolaires	Cluster éducation
Education	Evaluation Sectorielle Complète des Besoins Educatifs	Sahel	Mars 2021	HCR, MENAPLN et communautés scolaires	Cluster éducation
Education	Veille humanitaire dans les zones affectées par l'insécurité	Boucle du Mouhoun, Centre-Est, Centre-Nord, Est, Nord et Sahel	Chaque mois (en continu)	RRM, MENAPLN, ONG membres des Clusters sous-nationaux et communautés scolaires	Cluster éducation
Intersecteur	Multi-Sector Needs Assessment	Toutes les 13 régions	Juin 2021	Clusters, CONASUR	ICGG, REACH
AoR PE	Evaluation rapide des besoins de protection de l'enfant	Boucle du Mouhoun, Centre-Est, Centre-Nord, Est, Nord et Sahel	Janvier 2021	DGFE, Membres de l'AoR PE	DGFE, AoR PE



KAYA, CENTRE / BURKINA FASO

Des écoliers du site de déplacés de 38 villas.
Photo : OCHA/Naomi FREROTTE

4.2 Methodologie

L'inter-secteur élargi aux gestionnaires de l'information et aux personnes des ONG internationales et nationales s'est réuni début de processus pour échanger sur les meilleurs moyens de faire une estimation des personnes dans le besoin, tenant compte des nouvelles orientations au niveau globale. La méthodologie utilisée a permis de tirer profit de l'ensemble des données disponibles pour estimer le nombre de personnes dans le besoin humanitaire, aigu ou non, au niveau de chaque commune et pour chacun des groupes de populations affectées. La sévérité des besoins a quant a aussi été estimée à l'échelle des

communes, également pour les deux conséquences humanitaires principales (survie et conditions de vie).

Méthodologie d'estimation du nombre de personnes dans le besoin (PIN)

Hypothèses de base

L'estimation du PiN du pays est basée sur 2 conséquences humanitaires retenues qui sont :

- Survie
- Conditions de vie

La méthodologie part de l'hypothèse selon laquelle les personnes qui ont des problèmes affectant leur bien-être physique et mental sont également confrontées à des problèmes affectant leur niveau de vie.

Sélection des indicateurs

Pour estimer les PIN, l'Intersecter en lien avec le groupe de travail Gestion de l'information a sélectionné un ensemble d'indicateurs pour chacune des conséquences humanitaires. Le choix des indicateurs a tenu compte des critères suivants

- **Pertinence** : relation claire entre l'indicateur et la conséquence humanitaire concernée.
- **Couverture** : l'indicateur est mesurable à l'échelle des communes pour la population en général et à l'échelle des communes pour les groupes de

population (PDI, réfugiés, population hôte et celle restée dans les localités affectées par l'insécurité).

- **Exclusivité** : les indicateurs ne sont pas redondants ; chaque indicateur mesure quelque chose qui n'est pas pris en compte par les autres indicateurs.

Estimation du PiN intersectoriel par type de conséquence humanitaire

Le calcul du PiN par type de conséquence humanitaire a été effectué par commune et par groupe de population (PDI, communautés d'accueil, population restée dans les localités affectées par l'insécurité, réfugiés). Pour chaque type de conséquence humanitaire et groupe de population, les étapes pour le calcul du PiN ont été suivies.

Gestion des Sites d'Accueil Temporaires

Type de population : **Populations déplacées internes**

Indicateur utilisé : **Nombre de sites et établissements similaires avec un soutien adéquat à la gestion de site**

La sévérité de l'indicateur par commune est calculée à partir du score le plus élevé de ces deux critères.

	RAPPORT	COMMUNE	TOTAL PDI
Minimale	Rapport PDI/pop. <10% Rapport Facilitateur/Pop.>= (1Gst/500)	84	9 104
Stress	Rapport PDI/pop. <35% Rapport Facilitateur/Pop>= (1Gst/700)	8	4 697
Sévère	Rapport PDI/pop. <35% Rapport Facilitateur/Pop>= (1Gst/700)	6	4 423
Extrême	Rapport PDI/pop. <100% Rapport Facilitateur/Pop.>= (1Gst/1 000)	4	3 797
Catastrophique	Rapport PDI/pop. >100% Rapport Facilitateur/Pop.<= (1Gst/1 000)	57	930 607
TOTAL		159	952 628

Nutrition

MAS = Population enfants de moins de 5ans PDI et Non PDI x Prévalence MAS x Incidence (3,4)

MAM Enfant= Population enfants de moins de 5ans PDI et Non PDI x Prévalence MAM x Incidence (1,5)

MAM FEFA = IMC (EDS 2010) x FEFA Non PDI et PDI

BSFP Enfant = Population des enfants de moins de 5ans PDI et Non PDI

FEFA pratique ANJE = Population non PDI x 5% (proportion de FEFA) + Nombre Total de PDI x 5%

SECTEUR	BOUCLE DU MOUHOUN	CENTRE-EST	CENTRE-NORD	EST	NORD	SAHEL	TOTAL
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de MAS pris en charge	13 625	8 532	16 184	15 613	18 423	21 333	93 710
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de MAM pris en charge	38 069	33 877	39 717	36 409	34 222	32 069	241 363
Nombre de FEFA souffrant de MAM pris en charge	8 778	2 455	9 796	22 287	14 411	15 949	71 676
Nombre de FEFA bénéficiant d'activités Protection et promotion des bonnes pratiques ANJE	72 642	32 880	75 164	79 308	65 030	96 198	421 222
Nombre d'enfant de 6 à 23 mois bénéficiant de distribution de rations de protection	114 409	95 057	408 682	114 243	98 359	98 911	629 661
TOTAL	247 523	172 801	249 543	267 860	228 445	264 460	1 430 632

Santé

Priorisation basée sur les indices de sévérités : La sévérité des indicateurs est définie par le cluster sur une échelle de 1 à 5 et la zone prioritaire se situe entre le niveau 3 et 5.

INDICATEURS	Proportion de la population impactée par les structures de santé en arrêt d'activités	Proportion d'enfant de 6 mois à 14 ans ayant une couverture vaccinale en service de routine avec l'antigène anti RR	Proportion d'accouchements dans les établissements de santé dirigé par un personnel qualifié
Minimale	<=2%	>=90%	>=60
Stress	>2%, X, <=10%	<90%, X, >=85%	<60%, X, >=50%
Sévère	>10%, X, <=15%	<85%, X, >=80%	<50%, X, >=40%
Extrême	>15%, X, <=20%	<80%, X, >=75%	<40%, X, >=35%
Catastrophique	>20%	<75%	<35%

Indicateur 1 : Fonctionnalité des formations sanitaires

1. Identifier le nombre de FS par district et par commune ;
2. Calculer le ratio (R) que représente le nombre de FS dans la commune par rapport à celui du district ;
3. Nous effectuons une multiplication arithmétique du ratio communal (R) par le nombre total des FS fermées au niveau district pour ressortir le nombre de FS fermées au niveau communal (N) ;
4. (N) est ensuite divisé par le nombre total des FS au niveau communal pour avoir la proportion des FS fermées au niveau admin3 ;
5. Faire correspondre cette proportion aux seuils de l'indicateur pour identifier le niveau de sévérité de la commune.
6. Répéter les procédures (1 à 4) pour le calcul de sévérité pour avoir le nombre total des personnes privées de soins au niveau communal ;
7. Le PiN correspond à 100% des personnes affectées

Indicateur 2 : Couverture vaccinale (proportion d'enfants de six mois à 14 ans ayant une couverture vaccinale en service de routine avec l'antigène anti-R)

1. La maladie identifiée pour la vaccination est la rougeole
2. La couverture vaccinale est déjà donnée au niveau régional
3. Faire correspondre cette proportion aux seuils de l'indicateur pour identifier le niveau de sévérité de la commune.
4. Calculer les enfants concernés par la vaccination à la rougeole (six mois à 14 ans), soit 17% de la population communale ;
5. Le PiN correspond à 80% de la population concernée

Indicateur : Accouchement de qualité (Proportion d'accouchements dans les établissements de santé dirigé par un personnel qualifié)

1. Utiliser la même le ratio (R) communal que nous avons utilisé pour l'indicateur de la fonctionnalité pour trouver le nombre d'accouchements attendus et le nombre d'accouchements réalisés au niveau admin 3
2. Trouver la proportion à faire correspondre aux seuils de l'indicateur pour identifier le niveau de sévérité de la commune.
3. Appliquer le ratio communal (R) au nombre de grossesses attendues au niveau district pour avoir la correspondance au niveau commune ;
4. Le PiN correspond à 60% des grossesses attendues

PiN sectoriel

- Sévérité sectorielle = MAX des sévérités des indicateurs
- PiN sectoriel = MAX des PiN des indicateurs
- PiN sectoriel 2 505 478 pour les six régions à sécurité précaire.

Sécurité Alimentaire

Indicateurs de référence : indicateurs de Cadre Harmonisé Ph3+

1. Données du Cadre Harmonisé des six régions de réponse humanitaire : 2.9 millions de personnes ;
2. Appliquer le taux de vulnérabilité provincial au niveau admin 3 ;
3. Ajustement des chiffres dans certaines communes (tendance de réponse, besoin réel de terrain, connaissance de terrain...);
4. Pas de dépassement des chiffres sectoriels ;
5. Conservation des chiffres de Cadre Harmonisé au niveau des provinces et régions

PHASE 3 - CRISE	PHASE 4 - URGENCE	PHASE 5 - CATASTROPHE / FAMINE
Les ménages ont des déficits alimentaires qui se reflètent par des taux de malnutrition aiguë élevés ou supérieurs à la normale ; ou sont marginalement capables de couvrir le minimum de leurs besoins alimentaires en épuisant les avoirs relatifs aux moyens d'existence ou en employant des stratégies d'adaptation de crise.	Les ménages ont des larges déficits alimentaires, ce qui résulte en une malnutrition aiguë très élevée ou une mortalité excessive ; ou sont capables de mitiger les larges déficits alimentaires employant des stratégies d'adaptation d'urgence et en liquidant leurs avoirs.	Les ménages ont un extrême manque d'aliments et sont incapables de couvrir d'autres besoins même en employant des stratégies. Mort et taux de malnutrition extrêmement critiques sont évidents. (Pour la classification en famine, des taux de malnutrition et de mortalité très élevés sont nécessaires).

REGION	POPULATION TOTALE	CENTRE-EST	CENTRE-NORD	EST	NORD	SAHEL	TOTAL
		PHASE 1	PHASE 2	PHASE 3	PHASE 4	PHASE 5	PHASE 3 A 5
Boucle du Mouhoun	2,06M	1,28M	520k	253,5k	27,1k	-	280,5k
Cascades	876,1k	823,6k	45,7k	6,9k	-	-	6,9k
Centre	3,06M	2,18M	766,11k	122,6k	-	-	122,6k
Centre-Est	1,70M	1,23M	407,8k	58,6k	-	-	58,6k
Centre-Nord	1,78M	430,5k	677k	557,1k	113,3k	-	670,3k
Centre-Ouest	1,73M	1,31M	363,5k	53,9k	-	-	53,9k
Centre-Sud	914,9k	721,2k	149,9k	43,8k	-	-	43,8k
Est	1,88M	681,6k	640,6k	493,5k	66,4k	-	559,9k
Hauts-Bassins	2,89M	1,95M	235,7k	104,2k	-	-	104,2k
Nord	1,72M	643,7k	557k	467k	47,5	-	514,5k
Plateau Central	996,9k	745,8k	222,7k	28,4k	-	-	28,4k
Sahel	1,47M	309,3k	397,2k	505,5k	250,6	11,4k	767,4k
Sud-Ouest	912,3k	641k	201,6k	67k	2,7k	-	69,7k
Burkina Faso	21,40M	12,93M	5,18M	2,8M	507,5k	11,4k	3,3M

Abris/AME

1. Choix d'indicateurs sectoriels pour mesurer la sévérité des conséquences humanitaires ;
2. Classification des besoins selon une échelle de sévérité par indicateur choisit allant de 1 à 5 et seules les populations se trouvant entre 3 et 5 étaient pris en compte dans le calcul du PIN ;
3. Types de population considérée :
 - Communauté Hôte accueillant la population déplacée
 - Personnes Déplacées Interne (PDI)
 - Réfugiés

Indicateurs et seuil de sévérité

INDICATEURS (conditions de vie)	% de ménages habitant dans un abri non-adéquat (type et état de l'abri)	% ménages vivant dans des abris congestionnés	% ménages n'ayant pas accès aux articles ménager essentiels adéquats et suffisants				
INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS				
				Minimale	% ménages vivant dans des maisons en dur avec titre de propriété et non endommagé	1 personne /3,5m2	Ménages ayant besoin des articles Aucun Je ne sais pas
				Stress	% ménages vivant dans des maisons en paille ou dans des maisons en dur, boue/banco, sans titre de propriété ou en location et non endommagé.	2 personnes /3,5m2	Ménages ayant besoin des articles : Corde
				Sévère	% ménages vivant dans des tentes/abris d'urgence, bâtiment inachevé ou abri endommagé	3 personnes /3,5m2	Ménages ayant besoin des articles : Kit bébé Kit dignité pour femmes Savon
				Extrême	% ménages vivant dans des abris avec dégâts lourds, abris de fortune, hangars ou bâtiments publics	4 personnes /3,5m2	Ménages ayant besoin des articles : Casserole Moustiquaire Seau
Catastrophique	% ménages vivant à l'air libre	5 personnes et plus /3,5m2	Ménages ayant besoin des articles : Couverture Natte de couchage				

Protection

Indicateurs contextuels

THEMES	Ampleur du problème en termes de population	Insécurité alimentaire	Santé	Incidents sécuritaires
	% de déplacés internes vs populations hôtes (CONASUR septembre 2020)	Phases d'insécurité alimentaire (IPC)	% population hôte n'ayant plus accès aux services de santé fermées à la suite des attaques	Situation sécuritaire (nombre de morts à la suite des conflits sur chaque tranche de 10 000 personnes) ; source ACLED (2018-2020)
Minimale	<10%	1	<10%	<5
Stress	>=10% <=25%	2	10% <=25%	>5 <=10
Sévère	>25% <=50%	3	>25% <=50%	>10 <=15
Extrême	>50% <=75%	4	>50% <=75%	>15 <=20
Catastrophique	>75%	5	>75%	>20

THEMES	Personnes déplacées internes (DPI)	Réfugiés	Populations hôtes
Minimale	100%	100%	0%
Stress	100%	100%	0%
Sévère	100%	100%	10%
Extrême	100%	100%	20%
Catastrophique	100%	100%	30%

THEMES	Minimale	Stress	Sévère	Extrême	Catastrophique	
Protection générale	Indice de risques de protection (SRC monitoring de protection)	<0.2	0.2<0.4	0.4<0.6	0.6<0.8	0.8<=1
	% de ménages PDI ayant rapporté au moins un incident parmi les membres du ménage (src CONASUR)	<10%	>10% <=20%	>20% <=40%	> 40% <=60%	>60%
	% des ménages PDI ayant rapporté l'existence d'un mécanisme de sécurité et ou de protection communautaire dans les zones d'accueil (Source : CONASUR)	>90%	>75% <=90%	>60% <=75%	>45% <=60%	<=45%
Protection de l'enfant	% Ménages ayant rapporté un enrôlement d'enfants par des groupes armés durant les 3 derniers mois dans la localité	0%	0.1 - 2%	2.1 - 5%	5.1% - 20%	>20%
	<ul style="list-style-type: none"> % de ménages qui ont indiqué la présence d'au moins une des conditions PE suivantes : <ul style="list-style-type: none"> o Au moins un enfant est en détresse psychologique ; •Le chef de ménage est inquiet pour la sécurité de leur enfant •Au moins un enfant est en rupture scolaire ou en risque de rupture scolaire •Au moins un enfant travaille •Au moins un enfant a une difficulté physique ou mentale 	Pas de conditions rapportées	Au moins une des conditions est rapportée par le ménage	Au moins deux conditions ont été rapportées par le ménage	Au moins 3 conditions ont été rapportées par le ménage	Au moins quatre conditions ont été rapportées par le ménage
Violence Basée sur le Genre	% ménages ayant rapporté l'existence de violences sexuelles	<5%	>=5% >=10%	>10% >=25%	>25% <=50%	>50%
	Existence de services de prise en charge des survivantes de vbg (médicale, gestion des cas, psychosociale, juridique/judiciaire)	Existence des 4 services de prise en charge	Existence des 3 services de prise en charge	Existence des 2 services de prise en charge	Existence des 1 services de prise en charge	Aucun service de prises en charges des VBG

THEMES		Minimale	Stress	Sévère	Extrême	Catastrophique
LTB	# de ménages rapportant des cas de violations des droits LTP (Monitoring de protection)	0	0	1 - 2	3 - 4	4 +
	% de ménages PDI n'ayant pas accès à la terre (SRC CONASUR)	<10%	10%<20%	20% <40%	40%<50%	>=50%
	% de ménages PDI rapportant des conflits fonciers (SRC CONASUR)	<1%	5%<10%	10% <20%	20%<30%	>=30%
Lutte Anti-Mines	# of explosive ordonnance incidents	Au moins un incident reporté	1 à 2 incidents reportés	3 à 5 incidents reportés	Plus de 5 incidents reportés	Plus de 10 incidents reportés
	# des victimes tués par les engins explosifs	0	1	>=2	>=5	>=10
	# des survivants des accidents explosifs	0	1	>=2	>=5	>=10

Méthodes détaillées par AoR

1. Protection de l'enfant

La méthodologie s'est basée sur des données collectées au niveau des ménages, via l'évaluation des besoins multisectorielle et la MSNA), complétées par des données collectées par le CONASUR

Le processus de calcul de la sévérité et du nombre du PiN a suivi les étapes suivantes :

Pré-calcul du CiN

- Sélection d'indicateurs
- Etablissement des seuils de sévérité

Calcul

- Calcul du niveau de sévérité pour chaque ménage interrogé au cours de la MSNA / enquêtes CONASUR
- Calcul de la proportion de ménages se situant dans chaque niveau de sévérité

- Calcul du CiN (ensemble des enfants des ménages dans les niveaux de sévérité 3-5)
- Attribution d'un niveau de sévérité pour chaque commune

2. LTBRN

- Total PDI + 20% populations hôtes des zones prioritaires

3. Lutte Anti-Mine

- Pour La LAM, est considérée comme à risque, toute personne vivant dans les zones impactées par les engins explosifs,
- On estime que plus d'1.2 millions d'hommes, femmes, et enfants vivent dans les zones impactées, incluant 764 660 personnes en besoin élevé de protection
- La LAM a choisi les personnes en besoin élevé comme **PiN : 764 660**

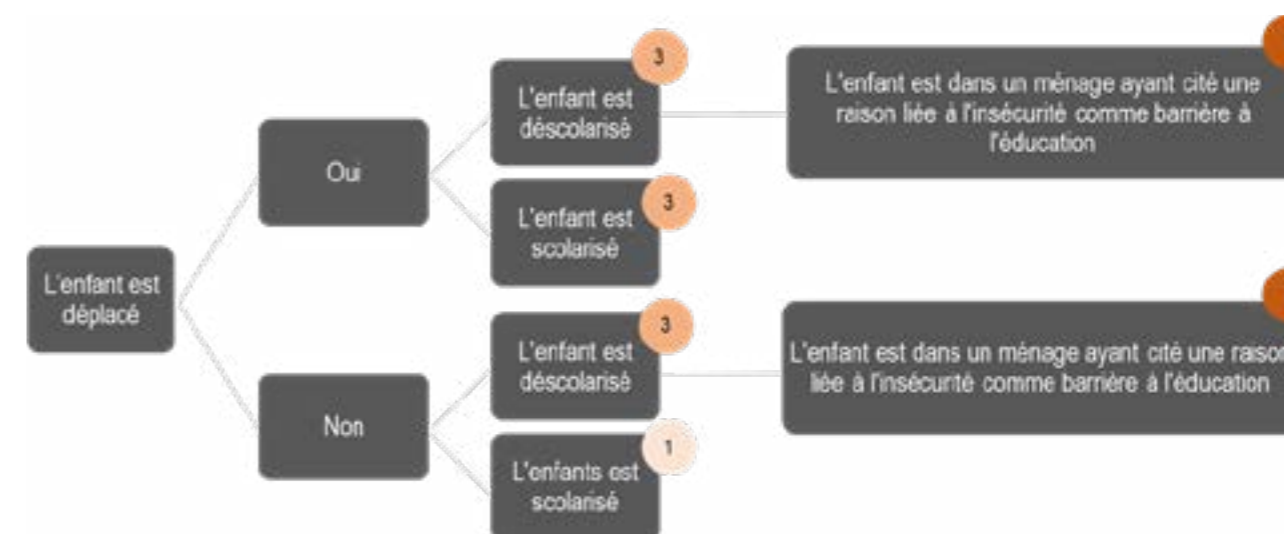
Education

Le nombre d'enfants dans le besoin a été calculé à partir du PiN intersectoriel (PiN/Conditions de vie) fourni par OCHA en collaboration avec l'ICCG

1. PDI : 973 956 => 418 801 **enfants PDI** 3-17 ans soit 43%
2. Non PDI : 2 541 886 =>384 258 **enfants 3-17 ans non PDI** plus « vulnérables » d'âge scolaire représentant entre 31% et 45% du nombre total des enfants résidents d'âge scolaire affectés dans les 6 régions en fonction des taux de sévérité générés par la MSNA
3. Réfugiés : **Les enfants réfugiés d'âge scolaire** représentent 57,22% du nombre total des réfugiés dans le Sahel, seule région (sur les six) qui a des réfugiés

En résumé : **812 602** (dont 487 561 filles/60% ; 325 041 garçons/40%) dont 418 801 PDI (52%), 9 543 réfugiés (1%), 384 258 non PDI (47%) y compris 81 260 enfants vivant avec handicap (10%). Enseignants : 20 315 : 10 157 femmes /50% et 10 157 hommes / 50%

NIVEAU DE SEVERITE	SEUILS DE SEVERITE
Minimale (1)	10%>
Stress (2)	40%>
Sévère (3)	-
Extrême (4)	50%>
Catastrophique (5)	-



Eau, Hygiène et Assainissement

Etape 1 : renseignement de l'indicateur

Pour l'eau

1. On considère tout simplement le taux d'accès à l'eau par commune tel qu'apparaît dans la BDD INO 2019.

Pour l'assainissement

1. On somme le nombre de latrines dans la base de données de la DGA (sanplat + améliorées, PAS les latrines sans dalle en béton) avec les latrines construites en 2020 par les membres du Cluster WASH pour avoir le nombre total de latrines par commune.
2. Pour chaque commune, on multiplie le nombre total de latrines par 20 pour calculer le nombre de personnes ayant accès à une latrine hygiénique (Sphere standard). En effet, on considère que chaque latrine existante est « hygiénique », sauf les latrines traditionnelles qui ne sont pas prises en compte. Toutes latrines construites depuis 2015 sont considérées comme toujours existantes et fonctionnelles (on considère que les latrines qui ont pu se dégrader ont été remplacées par d'autres latrines).
3. On divise le nombre de personnes ayant accès à une latrine hygiénique par la population totale pour calculer le % de personne ayant accès à une latrine hygiénique.

Etape 2 : calcul du PiN

Pour chaque commune, le « PiN total WASH » sera le maximum entre le « PiN eau » et le « PiN assainissement ». Pour chaque volet (eau, assainissement), le PiN est la somme entre le PiN pour les PDI et le PiN pour les non-PDI. Le calcul du PiN pour les personnes PDI et pour les personnes non-PDI est le suivant :

1. Pour la population PDI : on considère que la totalité des PDI sont dans le besoin d'assistance humanitaire WASH.
2. Pour la population non déplacée, on considère qu'une certaine partie plus ou moins grande de

ceux qui n'ont pas accès parmi les non-PDI est dans le besoin d'assistance humanitaire WASH, en fonction de la présence plus ou moins grande de personnes déplacées dans la commune en question (Proportion PDIs/population totale).

Ainsi, pour calculer le PiN pour la population non déplacée, on applique le taux de nonaccès sur une partie de cette population, définie selon la pondération suivante :

PROPORTION PDI/POPULATION TOTALE	POURCENTAGE DE CEUX QUI N'ONT PAS ACCÈS PARMI LES NON-PDI QUI SERA COMPTABILISÉ DANS LE PIN
>20%	65%
15-20%	60%
5-15%	50%
1-5%	30%
<1%	10%

Etape 3 : ajustements au PiN intercluster










Suite aux étapes 1 et 2, un PiN est calculé pour chaque commune.

La méthode susmentionnée donne un poids identique aux indicateurs sur l'eau et sur l'assainissement, toutefois, concrètement, il est à noter que le taux d'accès à l'assainissement étant bien plus faible que le taux d'accès à l'eau, le « PiN assainissement » sera souvent supérieur au « PiN eau » et va donc s'imposer pour le calcul du « PiN total wash » pour chaque commune.

Aussi il est à noter que la méthode de calcul susmentionnée donne un poids important à la communauté hôte dans le calcul du PiN, partant de l'hypothèse que l'impact de la crise se fait ressentir fortement y compris par communautés hôtes.

4.3

Cadre d'analyse du JIAF

CONTEXTE		
POLITIQUE 	ECONOMIQUE 	SOCIO-CULTUREL 
<ul style="list-style-type: none"> •Elections présidentielle, législatives en 2020, et municipales en 2021 •Dialogue entre parties politiques •Création du G5 Sahel •Insurrection populaire •Ancien président exilé •Tentative coup d'état en 2015 	<ul style="list-style-type: none"> •Restriction activités économique dans les zones affectées par l'insécurité (marché) •Forte dépendance à l'aide extérieure •Priorisation budget défense et sécurité •Impact du COVID-19 sur la croissance économique •Pauvreté •Chômage •Effets régionaux (crises au Mali/ Niger et probable crise en CI) •Enclavement du pays •Ralentissement tourisme 	<ul style="list-style-type: none"> •Diversité ethnique et culturelle •Diversité religieuse •Patriarcat dans la plupart de communauté •Faible niveau d'alphabétisation (34,7%)
DROIT ET JUSTICE 	TECHNOLOGIQUE 	DEMOGRAPHIQUE 
<ul style="list-style-type: none"> •Réconciliation / cohésion sociale •Qualification du conflit au Burkina par le CICR •Cadre légal /juridique en lien avec la situation sécuritaire (y compris la création des VDP) •Sentiment d'impunité suite aux exactions civiles •Reduction de la liberté de presse en matière de traitement de l'information sécuritaire •Procès de l'ancien régime en suspend •Exile des hauts fonctionnaires politiques et militaires 	<ul style="list-style-type: none"> •Couverture faible du réseau téléphonique mobile •Faible taux de bancarisation •70% du territoire couvert par la TNT •Couverture médiatique 	<ul style="list-style-type: none"> •Population jeune (60% < 25 ans) •Taux de croissance 3.1 (Selon RGPH 2006) •Taux de fécondité élevé avec 6 enfants par femme en moyenne •Population rurale •handicapée (Taux national 1,2%)
ENVIRONNEMENT 	SECURITE 	INFRASTRUCTURES 
<ul style="list-style-type: none"> •Impact changement du climat (sècheresses, inondations, vent violents) •Invasion des criquets, chenilles légionnaires, oiseaux granivores 	<ul style="list-style-type: none"> •Détérioration et continue de la sécurité (#attaque, #groupes armés) •Création du 14ème régiment interarmées dans le Sahel basé à Djibo •18ème puissance militaire en Afrique en 2020 (Global Fire Power) •Manque d'accès aux champs •Conflits intercommunautaires 	<ul style="list-style-type: none"> •Destruction des ponts suite aux combats •Dégradation infrastructures et routes suite aux pluies •Blocage réalisation infrastructure suite aux combats

CHOCS	
CAUSES IMMÉDIATES	FACTEURS SOUS-JACENTS
Facteurs principaux de la crise bouleversant la société burkinabè et générant des pertes humaines, matériel ou économique	Facteurs aggravants et conditions structurelles influençant l'impact du choc ainsi que la capacité des populations et structures à y répondre
<ul style="list-style-type: none"> •Insécurité / attaques / combats •Tensions communautés •Instabilité politique (coup d'état, mouvement sociaux) •Choc cyclique : poches sécheresses, inondations, vents violents, épidémie, invasion insectes 	<ul style="list-style-type: none"> •Faiblesse de l'autorité de l'Etat dans des zones affectées par l'insécurité (Au moins 22 communes selon la CENI) •Porosité des frontières •Situation géographique enclavée •Prolifération d'armes légères et de petits calibres parmi la population •Niveau élevé de corruption dans plusieurs secteurs d'activités •Chômage de masse et désœuvrement des jeunes •Sous-développement et pauvreté

CRITERES DE VULNERABILITE	
ZONES GÉOGRAPHIQUES LES PLUS AFFECTEES	GROUPES ET SOUS-GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES
<ul style="list-style-type: none"> •Présences de groupes armées / niveau d'insécurité •Présences des personnes déplacées •Présences de populations en phase 3 à 5 d'insécurité alimentaire •Institutions étatiques faibles ou absentes •Services sociaux de base faibles, interrompus ou absentes •Niveau d'accessibilité 	<ul style="list-style-type: none"> •Niveau d'accès aux services sociaux et de bases •Sexe & âge (<5 / <18 / >50) •Sans revenu / moyen de subsistance •Statut (déplacé, réfugié, hôtes, vivants en zones d'accès difficile) •Besoin spécifique (FEFA, handicap, maladies) •Famille avec seulement un chef de ménage •Niveau d'exposition à la violence inclus GBV, recrutement forcées, association aux groupes armées

GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES
<ul style="list-style-type: none"> •Déplacées (internes et réfugiés) •Communautés hôtes •Communautés dans les zones difficiles d'accès

SOUS-GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES		
<ul style="list-style-type: none"> •Enfants moins <5 ans •Enfants non-vaccines •Enfants malnutris 	<ul style="list-style-type: none"> •Personnes à risque ou victime de VBG •Personnes âgées sans appui •Personnes en situation de handicap sans appui •Personnes avec une maladie chronique 	<ul style="list-style-type: none"> •Personnes sans abris •Ménages très pauvres

IMPACT DE LA CRISE		
Sur la population	Sur les systèmes et services	Sur l'accès
<ul style="list-style-type: none"> •Mouvement de population •Pertes de biens et moyens de subsistance •Perte de documents •Séparation famille •Enlèvement •Enrôlement aux groupes armées •Pertes de droits fondamentaux et violations des droits humains et atteintes à la vie des personnes •Violence inclus violences basées sur le genre (GBV). •Destruction ou perte des maisons, biens, cheptels durant les violences et/ ou déplacement 	<ul style="list-style-type: none"> •Détérioration du service de sécurité •Rupture / fermeture des services sociaux des bases •Détérioration de la qualité des services de base et du matériel •Abandon des postes •Occupation des écoles par les déplacées suite aux violences et aux catastrophes •Fermeture des écoles •Fermeture des centres de santé •Centres de santé en fonction minimale 	<p>Sur 159 communes des 5 régions prioritaires les contraintes d'accès sont évaluées comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Élevé dans 28 communes soit 18 %, •Modérées dans 33 communes soit 21 % •Faibles au niveau de 98 communes, soit 62 %.

CONSÉQUENCES HUMANITAIRES		
Insécurité / conflit		
Déplacée		
Survie / bien-être	Condition de vie	Mécanismes de survie
<ul style="list-style-type: none"> •Blessures / morts •Morbidity / Mortalité •Perte de dignité et l'estime de soi •Stress post – traumatique •Psychose •Conflits intra-personnels •Exacerbation des violences •sexe pour survivre 	<ul style="list-style-type: none"> •Réduction des rations alimentaires •Perte d'accès aux moyen production (agro-pasteurs) •Perte d'accès aux services de sante •Perte d'accès aux services éducatifs •Perte de logement •Travail des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> •Affaiblissement des capacités des ménage •Affaiblissement des mécanismes communautaires de protection •Diminution des ressources •Transhumance / migration •Bradage des animaux
Communautés dans les zones d'accès difficiles		
<ul style="list-style-type: none"> •Blessures / morts •Enlèvement •Recrutement par groupes armées •Psychose •Stress post – traumatique 	<ul style="list-style-type: none"> •Réduction des rations alimentaires •Perte d'accès aux moyen production (agro-pasteurs) •Perte d'accès aux services de sante •Perte d'accès aux services éducatifs •Perte de logement •Travail des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> •Bradage des animaux •Diminution des ressources
Communautés Hôtes		
	<ul style="list-style-type: none"> •Pression sur les ressources •Pression sur l'accès aux services sociaux de base •Fragilité de la cohésion sociale 	

4.4 Insuffisances et limitations des informations

GSAT

- La faible disponibilité de données et d'informations sur les activités GSAT.

Sécurité Alimentaire

- Les sources de données peuvent ne pas être totalement exhaustives et actualisés, dont le Cadre Harmonisé et les chiffres des déplacés/terrain et officiel ;
- Les limites des données du Cadre Harmonisé au niveau admin2.

Nutrition

- La planification a eu lieu sur la base des données démographiques projetées de 2020 ;
- Les données de l'enquête nutritionnelle nationale 2020 ne sont pas encore disponibles.

Education

- Vu l'indisponibilité des acteurs durant la période pré-rentree scolaire, il a été difficile d'organiser des réunions extraordinaires pour recueillir les avis de tous membres. Nous avons privilégié la communication par mail avec des échéances raisonnables ;
- Il n'a pas été possible d'organiser des consultations séparées, régionales et nationales ;
- Certaines versions des documents n'ont été partagées qu'avec le SAG / Groupe Consultatif Stratégique du Cluster pour avancer rapidement afin de réagir ponctuellement aux requêtes de l'ICCG.

WASH

- Les sources de données peuvent ne pas être totalement exhaustives et actualisées ;
- Les calculs du taux d'accès sont basés sur le taux d'accès théorique, en fonction de l'existence d'infrastructures, et non pas sur la base d'une enquête ménage ;
- Les ratios adoptés, de 300 p/point d'eau et 20p/latrine, peuvent s'avérer approximatives ;
- La pondération pour la prise en compte de l'impact sur la communauté hôte (non-PDI) peut être optimiste ;
- Le calcul n'est pas désagrégé au niveau des villages et l'impact de la crise varie beaucoup d'une zone à l'autre à l'intérieur de la même commune ;
- Les données disponibles ne permettent pas de prendre en compte les besoins en termes d'hygiène ;
- Les données disponibles ne permettent pas de mettre en évidence les besoins spécifiques des femmes et des filles quant à la problématique de l'hygiène menstruelle ;
- Les personnes sinistrées des inondations, estimées à environ 100 000/an, ne sont pas prises en compte de façon spécifique, bien qu'il soit considéré qu'une grande partie de ces personnes soient déjà comprises dans le calcul du PiN. L'hypothèse est faite qu'il s'agirait en grande partie des mêmes personnes.
- Le water trucking n'est pas pris en compte dans ces calculs puisqu'il s'agit d'une situation temporaire. Les personnes bénéficiant de WT sont toujours dans le besoin d'avoir un accès pérenne. Toutefois à noter que le WT consomme de la ressource au niveau des points d'eau existants, réduisant l'accès pérenne pour les personnes qui se desservent au niveau de ces points d'eau. Par exemple, 60m3 d'eau de Kaya amené à Barsalogho par jour.

4.5 Acronymes

AGDM	Age, Gender and Diversity Mainstreaming	EFSA	Emergency Food Security Assessment (Evaluation approfondie de la sécurité alimentaire en situation d'urgence)
AGIR	Alliance Globale pour la Résilience	ENA	Enfant Non Accompagné
AGR	Activités Génératrices de Revenu	ENIAM	Enquête Nationale sur l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition
AME	Articles Ménagers Essentiels	EPA	L'enquête Permanente Agricole
AOR	Area of Responsibility	ERP	Evaluation Rapide de Protection
BSFP	Blanket Supplementary Feeding Programme (Programme d'alimentation complémentaire de couverture)	ESNA	Enfants séparés et non accompagnés
CERF	Central Emergency Response Fund	FAO	Food and Agriculture Organization
CENI	Commission Electorale Nationale Indépendante	FEFA	Femmes Enceintes Femmes Allaitantes
CEAWG	Groupe de travail sur l'engagement communautaire et la redevabilité	AFN	Afghani (currency)
CICR	Comité International de la Croix Rouge	Francs CFA	Francs des Communautés Financières d'Afrique
CMR	Crude Mortality Rate (Taux brut de mortalité)	FTS	Financial Tracking System
CONASUR	Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation	GANI	Groupe Armé Non Identifié
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 / Maladie à Coronavirus 2019	GANE	Groupe Armé Non Etatique
CPSA	Comité de Prévision de la Situation Alimentaire	GBV	Gender-based violence
IEC	Information, Education and Communication	ANDSF	Integrated Food Security Phase Classification Islamic State of khorasan
C4D	Communication for Change	GTPE	Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfant
CH	Cadre Harmonisé	GTS	Ground Truth Solutions
DGRE	Direction Générale de l'Eau	HCT	Humanitarian Country Team
EAE	Espaces Amis d'Enfants	HDP	Humanitarian Development Peace (Nexus)
EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés	HEA	Household Economy Analysis (Etude économique des ménages)
ECHO	European Commission's Humanitarian Aid and Civil Protection Department	HeRAMS	Health Resources and Services Availability Monitoring System
EDS	Enquête Démographique et de santé	HNO	Humanitarian Needs Overview
EEl	Engins Explosifs Improvisés	HRP	Humanitarian Response Plan
		ICCG	Inter-Cluster Coordination Group
		IEC	Information, Education et Communication

IED	Improvised Explosive Device	PNDES	Plan National de Développement Economique et Social
IPC	Integrated Food Security Phase Classification	PoC	Persons of Concern (Personnes concernées)
JAM	Joint Assessment Mission	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
JIAF	Joint Intersector Assessment Framework	REG	Restes Explosifs de Guerre
LTB	Logement Terre et Biens	RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
MAG	Malnutrition Aiguë Globale	RRM	Rapid Response Mechanism
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée	SAT	Sites d'Accueil Temporaire
MAAH	Ministère de l'Agriculture et des Aménagements Hydro-agricoles	SE-CNSA	Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire
MENAPLN	Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales	SFR	Services du Foncier Rural
MIRA	Multi-cluster Sector Initial Rapid Assessment	SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
MoU	Memorandum of Understanding	SONAGESS	Société Nationale de Gestion du Stock de Sécurité Alimentaire
MFSNFHA	Ministère de la Femme, Solidarité nationale, Famille et de l'Action Humanitaire	SPAI	Sous-Produits Agro-Industriels
MSNA	Multi-Sector Needs Assessment	SP/CONASUR	Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	TMM5	Taux de Mortalité des Moins de 5 ans
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations	TNT	Télévision Numérique Terrestre
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	UN	United Nations / Nations Unies
ONG	Organisation Non Gouvernementale	UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale	UNFPA	United Nations Population Fund
ONGN	Organisation Non Gouvernementale Nationale	UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
OOSC	Out Of School Children (Enfants en dehors du système éducatif)	UNICEF	United Nations Children's Fund
OSC	Organisations de la Société Civile	USD	United States Dollar
PAM	Programme Alimentaire Mondial	VAR	Vaccination Anti Rougeoleuse
PDI/IDP	Personne Déplacée Interne / Internally Displaced Person	VBG	Violences Basées sur le Genre
PE	Protection de l'Enfance	VDP	Volontaires pour la Défense de la Patrie
PEC	Prise en Charge	WASH	Water, Sanitation and Hygiene (Eau, Hygiène et Assainissement)
PEV	Programme Elargi de vaccination	3W	Who What Where
PiN	People in Need / Personnes dans le Besoin		
PNSAN	Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle		

4.5 Notes finales

- <https://www.transparency.org/en/countries/burkina-faso>
- Les zones concernées restent les mêmes à savoir les 14 provinces réparties dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, de l'Est, des Hauts-Bassins, du Nord et du Sahel
- https://databank.worldbank.org/data/download/hci/HCI_2pager_BFA.pdf?cid=GGH_e_hcpexternal_en_ext
- Analyse SOS, Oct 2018
- Etude d'analyse budgétaire globale sur les secteurs de la sécurité et de la défense, CIFOEB, Septembre 2019
- Tableau de bords des statistiques du tourisme 2017, Observatoire National du Tourisme, Août 2018.
- R-CAP : Analyse préliminaire des risques, des vulnérabilités et des actifs de résilience dans la région du liptako-gourma, Fev 2019
- Rapport de suivi-évaluation de l'état d'installation de la campagne agropastorale 2019/2020 et de la situation alimentaire et nutritionnelle courante des ménages, Ministère de l'Agriculture et des Aménagements Hydro-Agricoles, Juillet 2019
- Indice harmonisé des prix à la consommation base 2014 du mois, INSD, aout 2020
- Enquête multisectorielle continue 2014, INSD, Novembre 2015
- Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel, INSD, Octobre 2019
- Enquête multisectorielle continue 2014, INSD, Novembre 2015
- MENIFID/INSD, Rapport EMC, 2015.
- <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvf.pdf>
- A partir de la loi N°012-2010/AN du 1er avril 2010 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées un arsenal juridique a été mis en place pour renforcer la protection des personnes vivant avec un handicap. Entre autres éléments, on peut citer :
 - Le décret n°2012-829/PRES/PM/MASSN/MEF/MJFPE/MTPEN du 22 octobre 2012 portant adoption de mesures sociales en faveur des personnes handicapées en matière d'emploi, de formation professionnelle et des transports.
 - Le décret n°2012-828/PRES/PM/MASSN/MEF/MS/ MENA/MESS du 22 octobre 2012 portant adoption de mesures sociales en faveur des personnes handicapées en matière de santé et d'éducation.
 - Le décret n°2012-824/PRES/PM/MASSN/MEF/MS du 08 octobre 2012 portant conditions de délivrance de la carte d'invalidité en faveur des personnes handicapées au Burkina Faso.
 - L'arrêté n°2013-029/MASSN/SG/DGSN du 20 juin 2013 portant définition des caractéristiques de la carte d'invalidité.
- <http://unfccc.int/resource/docs/napa/bfa01f.pdf>
- Base de données croisées des événements violents de 2018 à 2020, OCHA, UNDSS, OHCDH, Août 2020
- R-CAP : Analyse préliminaire des risques, des vulnérabilités et des actifs de résilience dans la région du Liptako-Gourma, Fév 2019
- Tableau de bord de la gouvernance, INSD, Edition 2018
- Données du marché national de la téléphonie mobile, 4ème trimestre 2019
- Base de données croisées des événements violents de 2018 à 2020, OCHA, UNDSS, OHCDH, Août 2020
- Situation des personnes déplacées, SP/CONASUR, Septembre 2020
- Rapport hebdomadaire sur les données EDU a la date du 10 mars 2020 (MENAPLN 2020)
- Établissements fermés 21 sept : 2,206 écoles fermées
- Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë actuelle, Cellule Nationale d'Analyse, juillet 2020
- Comment les groupes extrémistes violents exploitent les conflits intercommunautaires au Sahel, Laurence-Aïda Ammour, Africa Center for Strategic Studies, janvier 2020.
- Rapport de situation, inondation 2020 au Burkina Faso N°2, SP/CONASUR, 18 septembre 2020
- Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à Coronavirus (COVID-19) au Burkina Faso, CORUS, 22 octobre 2020
- COVID-19 Suivi des impacts au niveau ménage, INSD, Août 2020
- Rapport d'Analyse Situationnelle, iMMAP, Juin à Septembre 2020
- Le Sahel Central : Aperçu des besoins et des fonds requis révisés, OCHA, Octobre 2020
- REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
- Rapport d'enregistrement des PDI, SP/CONASUR, Septembre 2020
- Pourcentage des PDI par rapport à la population autochtone dans les communes, OCHA, Septembre 2020
- REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
- Rapport d'enregistrement des PDI, SP/CONASUR, Septembre 2020
- REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
- Rapport d'enregistrement des PDI, SP/CONASUR, Septembre 2020
- REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
- Rapport d'enregistrement des PDI, SP/CONASUR, Septembre 2020
- REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
- REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
- Rapport d'enregistrement des PDI, SP/CONASUR, Septembre 2020
- Etude nationale sur les violences faites aux enfants (VFE) au Burkina Faso du Ministère en charge appuyé conjointement par UNICEF et Save the Children International, validée en janvier 2019

45. Survivantes et Héroïnes, les femmes dans la crise au Burkina Faso, OXFAM, Mai 2020
46. Evaluation des besoins des personnes handicapées affectées par la crise au Burkina Faso, HI, Juin 2020
47. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
48. Rapport d'enregistrement des PDI (Profil des besoins en santé), SP/CONASUR, Septembre 2020
49. Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS), données extraites en octobre 2020
50. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
51. Rapport d'enregistrement des PDI (Profil des besoins en Eau), SP/CONASUR, Septembre 2020
52. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
53. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
54. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
55. Rapport d'enregistrement des PDI (Profil des besoins en Sécurité Alimentaire), SP/CONASUR, Septembre 2020
56. Rapport hebdomadaire sur les données EDU a la date du 10 mars 2020 (MENAPLN 2020)
57. Établissements fermés 21 sept : 2,206 écoles fermées
58. Le 16 mars 2020, le gouvernement du Burkina Faso a pris la décision de fermer l'ensemble des établissements d'éducation afin de permettre de lutter plus efficacement contre la transmission et la propagation du virus COVID-19 sur le territoire.
59. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
60. Rapport d'enregistrement des PDI (Profil des besoins en Education), SP/CONASUR, Septembre 2020
61. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
62. Analyse de la Sévérité des Contraintes d'Accès, OCHA, Mars 2020
63. Le 1er évènement violent dû aux activités des groupes armés a été enregistré le 4 avril 2015 dans la région du Sahel. <https://infowakat.net/burkina-des-djihadis-attaque-la-mine-de-tambao/> et <https://infowakat.net/communique-du-gouvernement-attaque-a-tambao/>. Et le 09 octobre de la même année, un second évènement violent lié aux activités des groupes a eu lieu dans la région des Hauts-Bassins plus précisément à Samorogan. <https://www.jeuneafrique.com/270720/politique/burkina-faso-3-gendarmes-tues-lors-dune-attaque-pres-de-frontiere-malienne/>. En 2016, les premiers déplacements de populations liés aux violences ont commencé à être annoncés et c'est en février 2017 que les premiers enregistrements des PDI par les services de l'action sociale du Soum, du Loroum et du SP/CONASUR ont eu lieu.
64. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
65. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
66. COVID-19 Suivi des impacts au niveau ménage, Août 2020, INSD
67. COVID-19 au Burkina Faso : Connaissances, Attitudes et Pratiques, impact socio-économique sur les ménages et sur l'accès aux services de santé, PMA Burkina, Juillet 2019
68. Rapport d'enregistrement des PDI (Profil des besoins en protection), SP/CONASUR, Septembre 2020
69. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
70. Fonctionnalité des formations sanitaires, Cluster Santé et CORUS, octobre 2020
71. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
72. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
73. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
74. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
75. Pourcentage des PDI par rapport à la population autochtone dans les communes, OCHA, Septembre 2020
76. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
77. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
78. Rapport de Synthèse du résultats définitifs de la campagne agropastorale 2019/2020 et perspectives alimentaires et nutritionnelle, Ministère de l'Agriculture et des Aménagements Hydro-Agricoles, Avril 2020
79. HNO 2020, OCHA, Avril 2020
80. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
81. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
82. Cadre Harmonisé d'analyse et d'identification des zones à risque et d'estimation des populations en insécurité alimentaire au Sahel et en Afrique de l'Ouest, Burkina Faso, juillet 2020
83. Enquête nutritionnelle dans onze (11) communes d'accueil abritant la majorité des personnes déplacées internes dans quatre (4) régions au Burkina Faso selon la méthodologie Rapid SMART, Ministère de la Santé, Juillet-Aout 2020
84. Rapport d'enregistrement des PDI (Profil des besoins en protection), SP/CONASUR, Septembre 2020
85. HI, Mieux comprendre les besoins des personnes handicapées affectées par la crise dans les régions du Centre-Nord et du Sahel et les barrières d'accès à l'aide humanitaire, juin 2020
86. Le Sahel Central, Aperçu des besoins et des fonds requis révisés, OCHA, Octobre 2020
87. Rapport d'enregistrement des PDI (Profil des besoins en Protection), SP/CONASUR, Septembre 2020
88. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
89. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
90. Rapport d'enregistrement des PDI (Profil des besoins en Résilience), SP/CONASUR, Septembre 2020
91. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
92. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
93. COVID-19 : Suivi des Impacts au niveau des ménages, INSD, Août 2020
94. Lorsque des PDI sont présents dans la localité.
95. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
96. Au cours de trente jours précédant la collecte de données.
97. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
98. Rapport d'enregistrement des PDI (Profil des besoins en Abris/AME), SP/CONASUR, Septembre 2020
99. Memo sur la situation des écoles/établissements fermés, MENA, Septembre 2020
100. Rapport de revue de données secondaires, Cluster Education, Août 2020
101. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans les zones difficiles d'accès, Juin 2020
102. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
103. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
104. Situation épidémiologique de la COVID-19, CORUS, 18 octobre 2020
105. Les Informateurs Clés de REACH ont rapporté que la population avait des difficultés à se procurer du savon dans une localité sur deux
106. COVID-19 : Suivi des Impacts au niveau des ménages, INSD, Août 2020
107. Enquête longitudinale à haute fréquence sur l'impact de la Covid-19 sur les conditions de vie des ménages, INSD, Juillet 2020
108. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/hi_-_mieux_comprendre_les_besoins_des_personnes_handicapees_affectees_par_la_crise_-_rapport_externer_vf.pdf
109. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/fondation_hirondelle_hcr_rapport_pdi_c19.pdf
110. Rapport d'étude sur l'accès à l'information des personnes déplacées internes et sur le niveau d'information et de conscience du virus COVID-19, Fondation Hirondelle & UNHCR, Juin 2020
111. En octobre 2020, 3 centres de santé étaient fermés et 8 étaient en fonctionnement à minima
112. En septembre 2020, au total 49 écoles étaient fermées
113. Rapport d'enregistrement des PDI, SP/CONASUR, Septembre 2020
114. Joint Intersector Analysis Framework
115. INFORM Index for Risk management, <https://drm.kc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Results-and-data/moduleId/1782/id/386/controller/Admin/action/Results>
116. Probabilité et impact : 1 = Faible, 2 = Modéré, 3 = Elevé, 4 = Très élevé, 5 = Sûr
117. Rapport hebdomadaire sur les données EDU a la date du 10 mars 2020 (MENAPLN 2020)
118. EDU COVID-19 results
119. Inondations 11 sept 71,341 personnes sinistrées, les 13 régions sont touchées
120. <https://drive.google.com/file/d/1GyKgTa5EFXahdJQOR-yyRhxHaRoUgysp/view>
121. Annuaire statistique de l'enseignement post-primaire et secondaire 2018-2019 (MENAPLN 2019)
122. Revue des données secondaires HNO (Cluster Education 2020)
123. REACH. Évaluation multisectorielle des besoins (MSNA). Août 2020.
124. Actuel fait référence à la période d'élaboration du HNO, qui est octobre 2020
125. Données des enregistrements des personnes déplacées internes par le SP/CONASUR
126. CONASUR, Cluster Protection – Publication no.05/2020, 8 Sep. 2020 ; UNHCR et al., Rapport Final - Consultations avec les personnes déplacées internes et les communautés hôtes au nom du Panel de Haut Niveau sur le Déplacement Interne, Sep. 2020 ; Projet 21, Sahel Central – Monitoring Régional de Protection – Phase Pilote (Burkina Faso), Aout 2020.
127. <https://acleddata.com/#/dashboard>
128. https://drive.google.com/file/d/1eYJ0yNe_ozkWOL5tghq_UDipUuvQVNod/view
129. https://drive.google.com/file/d/1eYJ0yNe_ozkWOL5tghq_UDipUuvQVNod/view
130. <https://acleddata.com/#/dashboard>
131. Établissements fermés 21 sept : 2,206 écoles fermées
132. Cas des déplacements du Sahel ou de l'Est vers la région des Hauts Bassins (Etude de cadrage LTBRN-Burkina-Faso, P7, aout 2020-NRC & Cluster Protection, et cf. Stratégie HCT-Cluster Protection).
133. Données Monitoring Protection, UNHCR de Janvier à Septembre 2020 data.unhcr.org
134. Données Monitoring Protection, UNHCR de Janvier à Septembre 2020 data.unhcr.org
135. Observatoire National du Foncier (ONF) au Burkina Faso
136. CONASUR, données « Résilience et besoins prioritaires », octobre 2020
137. Dans les communes de Dablo, Foube et Namisigma (Centre-nord) et dans les Hauts-Bassins, certaines PDI vivent à plus de 20 personnes dans des espaces très réduits. (Etude de cadrage LTBRN-Burkina-Faso, P7, aout 2020-NRC & Cluster Protection).
138. Données CONASUR du 8 octobre 2020 volet « Protection et Sécurité »
139. REACH. Évaluation multisectorielle des besoins (MSNA). Août 2020
140. REACH. Évaluation multisectorielle des besoins (MSNA). Août 2020
141. REACH, Évaluation multisectorielle des besoins, Août 2020
142. REACH - Vulnérabilités au COVID-19 et impact des mesures préventives, Burkina Faso Région du Centre-Nord, ville de Kaya, Mai 2020
143. https://drive.google.com/drive/folders/1ImneMPGFhgcs_SIDq1Uen8dSH4HlqwL
144. https://drive.google.com/drive/folders/12qc_0qBp5KbaEnyhY0pdPuFKRzuVTxx
145. Rapport d'investigation de cas d'ictère avec des décès dans le district sanitaire de Barsalogo, région du Centre-Nord, Ministère de la Santé - 9 au 11 septembre 2020
146. <https://drive.google.com/drive/folders/1pMdVLCpUuJLtrZUo8tWtM0LMHdQR-fuy?usp=sharing> de 153 formations sanitaires, Avril 2020
147. Annuaire statistique de l'enseignement primaire 2018/2019, DGESS/MENA, Septembre 2019
148. Situation des personnes déplacées internes dans les communes, SP/CONASUR, Septembre 2020
149. Rapport de l'évaluation rapide sur la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre dans le contexte de la COVID-19 dans la Région du Nord du Burkina Faso, AoR Violences Basées sur le Genre, Mai 2020
150. Gender-Based Violence Risk Mitigation - Secondary Data Review, Août 2020
151. Mieux comprendre les besoins des personnes handicapées affectées par la crise dans les régions du Centre-Nord et du Sahel et les barrières d'accès à l'aide humanitaire, HI, Juin 2020
152. Rapport de Situation N°02 sur les Inondations 2020 au Burkina Faso, SP/CONASUR, 18 septembre 2020
153. Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à Coronavirus (COVID-19) au Burkina Faso, CORUS, 19 octobre 2020

**APERÇU DES BESOINS
HUMANITAIRES**
BURKINA FASO

PUBLIÉ MARS 2021