



Vulnérabilité face aux épidémies

Région de l'Est, Burkina Faso

HSM | 2021

Suivi de la situation humanitaire dans la zone des trois frontières

Contexte & méthodologie

Depuis le début de la crise sécuritaire au Mali en 2012, la zone frontalière entre le Burkina Faso, le Mali et le Niger est caractérisée par un climat d'insécurité du fait de la présence de groupes armés, la criminalité et la montée de tensions entre les communautés. L'accès aux populations affectées est limité dans certaines localités en raison de la situation sécuritaire, du mauvais état des infrastructures et des conditions géographiques difficiles.

Afin de pallier le manque d'information sur ces localités, REACH, en collaboration avec les clusters et les groupes de travail humanitaires, a mis sur pied un suivi mensuel de la situation humanitaire dans les départements situés dans la zone frontalière¹. Ce suivi a pour objectif de donner un aperçu de la sévérité relative des besoins multisectoriels entre les zones géographiques et de leur évolution. Cette fiche d'information a notamment pour objectif d'étudier plus spécifiquement la vulnérabilité aux épidémies dans la région de l'Est du Burkina Faso. L'ensemble des produits liés à cette évaluation sont disponibles sur le [Centre de Ressources](#) de REACH.

La méthodologie employée par REACH afin de collecter des informations dans la zone Trois Frontières est la méthodologie dite "Zone de Connaissance / Area of Knowledge". Cette méthodologie a pour objectif de collecter, d'analyser et de partager des informations actualisées concernant les besoins humanitaires dans l'ensemble de la région, y compris dans les zones difficilement accessibles. Les informations collectées concernent les besoins humanitaires multisectoriels, l'accessibilité des services de base et les dynamiques de déplacement.

Les données ont été collectées au niveau des localités, à travers des entretiens avec des informateurs clés (IC), et agrégées au niveau de la localité, du cercle et de la région. Un second volet a permis, au travers de groupes de discussion ou d'entretiens semi-directifs, de collecter des informations qualitatives sur une thématique spécifique choisie selon l'évolution du contexte et des besoins en informations rapportés par la communauté humanitaire.

Résultats clés

- **Un accès à l'eau satisfaisant dans la majorité des localités mais inégal entre les provinces**, pouvant parfois être affecté par la situation sécuritaire en milieu rural, et par la pression sur les infrastructures en milieu urbain.
- **Des mesures d'hygiène parfois limitées**, notamment en raison du manque d'agents nettoyants et des habitudes en matière de lavage des mains variables entre les provinces.
- **Une situation problématique en matière d'assainissement**, avec une pratique fréquente de la défécation à l'air libre et un manque important d'installations sanitaires, à la fois en milieu rural et urbain.
- **Un accès satisfaisant aux services de santé de base**, mais d'importantes vulnérabilités en matière de prise en charge des cas sévères de maladie.

Introduction

La région de l'Est est l'une des 13 régions administratives du Burkina Faso, et comprend les provinces de la Gnagna, du Gourma, de la Komandjari, de la Kompienga et de la Tapoa. Couvrant environ 17% du territoire national, elle est la région la plus vaste du pays et accueillait 1 941 505 habitants en 2019². Depuis 2018, la région connaît une insécurité croissante suite à la montée en puissance de groupes armés aux frontières du pays³. Les attaques et menaces liées à ces groupes ont induit de nombreux déplacements au sein de la région, qui accueillait 143 246 personnes déplacées internes (PDI) au 30 septembre 2021⁴.

Faisant frontière avec le Niger, le Togo et le Bénin, la région de l'Est est au carrefour de divers flux au sein de la sous-région, notamment en raison de l'axe routier Niamey-Fada-Ouagadougou qui la traverse. Malgré les nombreux bénéfices de ces échanges, ils peuvent aussi être source de vulnérabilités lorsqu'il s'agit de la propagation d'épidémies particulièrement transmissibles. Ainsi, la rougeole, le choléra ou la fièvre jaune ont souvent été à la source d'épidémies transfrontalières en Afrique Sub-saharienne⁵. En août 2021, une nouvelle épidémie de choléra s'est déclarée au Niger⁶, posant la question de la vulnérabilité du Burkina Faso à sa propagation.

La prévention des épidémies s'appuie sur la mise en place de mesures préventives d'hygiène, un accès durable à l'eau, et la construction et la réhabilitation régulière des infrastructures d'assainissement. Un bon accès aux soins est également fondamental afin de repérer, traiter et prévenir la multiplication des cas identifiés⁷. Ces différents indicateurs seront traités dans la présente fiche d'information.

Cette fiche d'information présente les résultats de la collecte de données couvrant la région de l'Est (Burkina Faso) ayant eu lieu entre le 8 et le 29 septembre 2021. Au total, 231 IC ont été consultés et 190 localités ont été évaluées. Sauf indication contraire, les réponses apportées par les IC se réfèrent à la majorité de la population de la localité dans une période de trente jours précédant l'entretien avec l'IC. L'unité d'analyse est la localité, et les résultats sont à lire en « % de localités ». **La couverture actuelle de l'évaluation est limitée, et les résultats présentés ci-dessous doivent être considérés comme indicatifs.** Lorsque ceci était pertinent, les données ont également été confrontées avec les résultats de l'évaluation MSNA menée par REACH en juillet 2021 au Burkina Faso.

Figure 1 : Chronologie des événements

1990-2020		Des épidémies de choléra sont régulièrement enregistrées au Burkina Faso, se déclarant généralement en fin de saison pluvieuse.
Août 2021		Déclaration d'une nouvelle épidémie de choléra le 9 août au Niger. Le 15 août, un cas est recensé au Burkina Faso, dans la région de l'Est. Le patient est un conducteur de citerne en provenance du Niger.
Sept. 2021		104 décès sont enregistrés au Niger suite à l'épidémie. Celle-ci ne s'est pas répandue au Burkina Faso.

1 REACH, Termes de référence. Suivi humanitaire multisectoriel (HSM) dans la zone frontalière entre le Niger, le Mali et le Burkina Faso, janvier 2020.

2. Institut national de la statistique et de la démographie, Cinquième recensement général de la population et de l'habitation du Burkina Faso, septembre 2020

3. REACH, Suivi de la situation humanitaire dans la zone des trois frontières, 2019-2021

4. Conseil National de Secours, d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR), Situation des personnes déplacées internes

dans les communes, août 2021

5. UNICEF, Analyse préliminaire des risques, des vulnérabilités et des actifs de résilience dans la région du Liptako-Gourma, février 2019.

6. RFI, Niger: six régions touchées par l'épidémie de choléra, septembre 2021

7. UNICEF, Cholera Factsheet: Burkina Faso, 2018



Vulnérabilité face aux épidémies

Région de l'Est, Burkina Faso

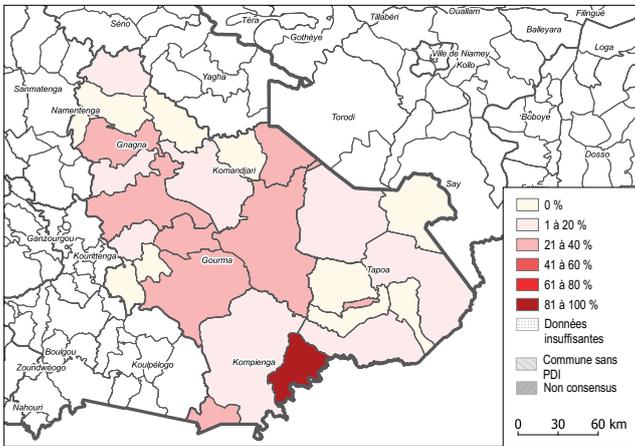
HSM | 2021

Suivi de la situation humanitaire dans la zone des trois frontières

Accès à l'eau

La majorité de la population avait accès à suffisamment d'eau pour subvenir à ses besoins dans 84% des localités étudiées dans la région de l'Est. Cependant, des disparités semblaient exister entre les provinces: ainsi, ce chiffre descendait à 71% dans la Kompienga, notamment dans la commune de Madjoari où ceci n'était le cas dans aucune des localités évaluées. L'accès à l'eau semblait également mitigé pour certaines populations dans la province du Gourma, et ce même dans la commune de Fada N'Gourma. Ceci concorde avec les évaluations réalisées dans le centre urbain de Fada, selon lesquelles l'accès à l'eau serait une des problématiques principales pour les populations de la ville, potentiellement en raison de la hausse démographique due aux déplacements, créant une pression sur les infrastructures^{8,9}.

% de localités évaluées où la majorité de la population n'avait pas accès à suffisamment d'eau pour subvenir à ses besoins:



Dans la majorité des localités évaluées (89%), la principale source d'eau utilisée était une source améliorée telle un forage avec pompe à motricité humaine, une borne fontaine ou un puits protégé. Cependant, certaines localités conservaient comme principales sources d'eau des puits non protégés (4%), voire des eaux de surface (3%), notamment dans les communes de Tambaga (Tapoa), Madjoari (Kompienga) ou Bogande (Gnagna). Ceci pourrait constituer un facteur de vulnérabilité pour les localités concernées, la transmission d'épidémies telles que le choléra étant généralement liée à l'ingestion d'eau ou de nourriture contaminée¹⁰.

Principales communes dans lesquelles la source d'eau de la majorité de la population était une source non améliorée (% de localités évaluées)

Puits non protégé		Eau de surface	
1	Tambaga 50%	1	Bilanga 28%
2	Madjoari 50%	2	Pama 9%
3	Bogande 17%	3	Kantchari 6%

Il est à noter que l'insécurité était dans certaines régions une barrière important à l'accès à l'eau: ainsi, dans 20% des localités évaluées dans la Komandjari et 17% dans la Kompienga, au moins une partie de la population n'a pas pu atteindre son point d'eau de préférence en raison de craintes sécuritaires selon les IC.

Mesures d'hygiène

Dans 66% des localités évaluées, la majorité des populations se lavait les mains sans savon ni cendre, un chiffre qui s'élevait à plus de 80% dans les provinces du Gourma et de la Tapoa. Ces données diffèrent en partie de celles collectées lors du Evaluation multisectorielle des besoins (MSNA) menée par REACH en 2021¹¹, selon lesquelles la proportion des ménages se lavant les mains sans agent nettoyant était plus réduite. Cet écart pourrait cependant être dû à la méthodologie de la présente enquête. En effet, celle-ci donne un poids accru aux zones rurales¹², dans lesquelles l'accès au savon pourrait être plus difficile.

Principale méthode de lavage des mains (% de localités évaluées):

- 66% Eau seulement
- 28% Eau avec savon, cendre ou sable
- 6% Pas de consensus



Selon les données du MSNA¹¹, les populations interrogées dans la région de l'Est se lavaient en majorité les mains à trois moments clés de la journée: avant les repas (94%), après la toilette ou la latrine (71%) et après les repas (69%). Cependant, ces habitudes semblaient moins ancrées dans la Tapoa, où 42% des ménages enquêtés ne disaient pas se laver les mains après la toilette ou la latrine. Or, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'adoption de pratiques d'hygiène basiques telles que le lavage des mains avec du savon, est un facteur clé dans la prévention des épidémies telles que le choléra, qui peuvent être transmises à travers les matières fécales¹⁰. Bien que la pandémie de COVID-19 ait entraîné la mise en oeuvre de mesures d'hygiène supplémentaires par les autorités, notamment aux frontières¹², le manque de savon ou l'absence d'habitudes ancrées chez les populations rurales pourrait constituer une vulnérabilité face à la transmission de maladies, notamment dans les provinces du Gourma et de la Tapoa.

Assainissement

La disponibilité et l'utilisation d'infrastructures d'assainissement semblait être une problématique importante dans la région de l'Est. En effet, la majorité de la population pratiquait la défécation à l'air libre dans 68% des localités évaluées, notamment dans les provinces de la Kompienga (82% des localités) et de la Tapoa (80%).

Principal type de latrine utilisé par la majorité de la population (% de localités évaluées):



- 68% Aucune / Défécation à l'air libre
- 1% Latrine publique
- 1% Latrine partagée (familiale)
- 28% Latrine privée (familiale)
- 2% Pas de consensus

Lors du MSNA 2021¹¹, 61% des ménages interrogés dans la région de l'Est avaient signalé un manque d'installation sanitaires dans leur localité, dont 72% des ménages PDI. A l'occasion de l'aperçu des sites d'accueil temporaires réalisé à Fada N'Gourma⁸, peu de latrines publiques avaient été identifiées dans certains secteurs de la ville, et la défécation à l'air libre semblait être un phénomène relativement présent. En cas d'épidémie, l'absence de solution pour évacuer les matières fécales, potentiellement contagieuses, pourrait se révéler problématique.

8. REACH, Aperçu des sites d'accueil temporaires, Ville de Fada N'Gourma, avril 2021 (sur demande)
 9. AGORA, Rapport d'évaluation, Ville de Fada N'Gourma (à paraître).
 10. Institut Pasteur, Choléra: Fiche maladie, octobre 2021

11. REACH, Evaluation Multisectorielle des Besoins (MSNA), Dashboard résultats préliminaires, août 2021
 12. OIM, Burkina Faso - Rapport d'évaluation des états techniques et opérationnels des principaux points d'entrée en matière de mesures de santé publique liées à la réponse au COVID-19, juillet 2021



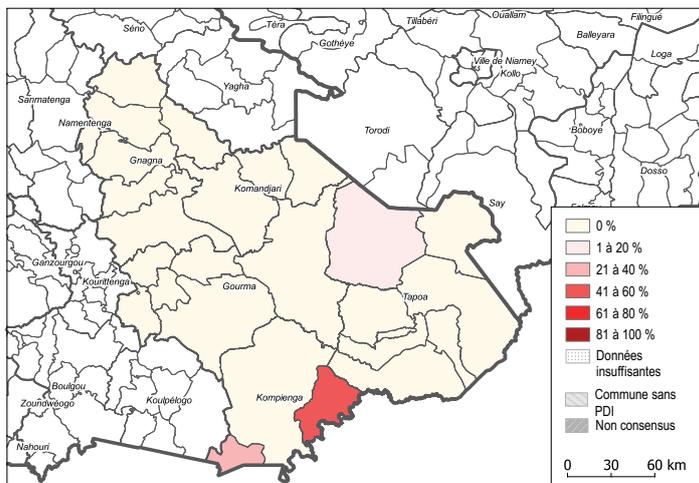
Vulnérabilité face aux épidémies

Région de l'Est, Burkina Faso

HSM | 2021

Suivi de la situation humanitaire dans la zone des trois frontières

Accès aux soins



% des localités évaluées dans lesquelles les IC ont rapporté l'absence de services de santé fonctionnels à distance de marche, et principale raison de contrainte d'accès.¹³

Région de l'Est	2%	Absence d'agent de santé
Kompienga	12%	Absence d'agent de santé
Tapoa	2%	Infrastructures trop éloignées

L'accès aux soins semblait satisfaisant dans la région de l'Est: sur l'ensemble des localités enquêtées seules 2% semblaient subir l'absence de services de santé fonctionnels à distance de marche. Cependant, une problématique d'accès semblait exister dans la commune de Madjoari (Kompienga), où il n'existait pas de services de santé fonctionnels à distance de marche dans la moitié des localités enquêtées, notamment en raison de l'absence d'agents de santé. Parmi les localités où des services de santé fonctionnels étaient accessibles, les principales structures disponibles étaient les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), qui prodiguent généralement des soins infirmiers.

Présence d'un dispositif d'urgence pour la prise en charge des maladies critiques (% de localités évaluées):

59% Oui
41% Non



Malgré cet accès satisfaisant aux infrastructures de base, la présence de services pouvant gérer des cas plus sévères de maladie était limitée sur le territoire. Ainsi, il n'existait pas de dispositif d'urgence pour la prise en charge des maladies critiques dans 41% des localités évaluées. Le profilage des sites effectué dans la ville de Fada démontre également un accès limité aux infrastructures de soins, qui signalaient par ailleurs des manques de médicaments et d'équipement médical⁸.

Résumé des besoins prioritaires identifiés

Accès à l'eau	Kompienga Gourma Fada ville	Construction d'infrastructures Réhabilitation d'infrastructures
Mesures d'hygiène	Tapoa Gourma	Distribution de savon Sensibilisation
Assainissement	Kompienga Tapoa Fada ville	Construction d'infrastructures Réhabilitation d'infrastructures
Accès aux soins	Kompienga Fada ville	Renforcement des capacités des services existants, notamment pour le traitement des cas sévères de maladie

Conclusion

Des vulnérabilités semblaient exister dans la région Est, tant au niveau de l'accès aux infrastructures d'eau, d'assainissement et de santé, qu'en matière de pratiques d'hygiène (lavage des mains sans savon, défécation à l'air libre). Dans certaines régions, comme la Komandjari ou la Kompienga, ces vulnérabilités étaient renforcées par l'insécurité, par exemple sur le trajet vers les sources d'eau, ou au niveau de la présence d'agents de santé.

Cependant, l'accès aux soins semblait en général satisfaisant, ce qui laisse penser que des capacités de traitement et de gestions des cas pourraient être mobilisées en cas de crise sanitaire.

Que ce soit en milieu rural ou urbain, notamment dans la ville de Fada N'Gourma, la construction, la réhabilitation et le renforcement des infrastructures ainsi que la mise en place de bonnes pratiques d'hygiène restent primordiales afin d'éviter la propagation de futures épidémies.

13. La définition de 'distance de marche' et de 'services de santé fonctionnels' est laissée à la discrétion des IC.