



Photo 1 : Attente pour la Consultation Clinique mobile à Partiaga dans le DS de Diapaga. Crédit Première Urgence International

BURKINA FASO



POINTS SAILLANTS



Augmentation de 4,10% du nombre de personnes déplacées internes au Burkina Faso soit 1 368 164 individus par rapport à la précédente publication (1 253 416 individus).



Un système de santé durement éprouvé par des attaques récurrentes surtout dans les 6 régions les plus touchées par la crise.



Près de 900 000 habitants privés d'accès aux soins de santé dans les 6 régions fortement touchées par la crise : 356 formations sanitaires sont affectées par l'insécurité dont 85 (soit 23%) sont complètement fermées (Source : Ministère de la santé).



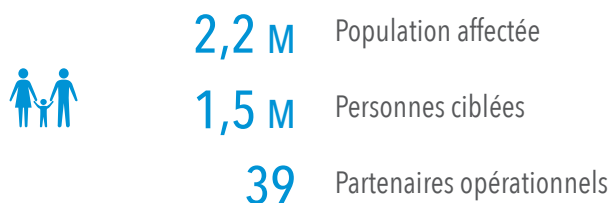
A cette situation de crise sécuritaire s'ajoute le nombre d'épidémies qui ont touché le Burkina notamment la COVID-19, la rougeole, la poliomyélite et l'hépatite E, entraînant des conséquences socio-économiques graves en plus des conséquences sanitaires.



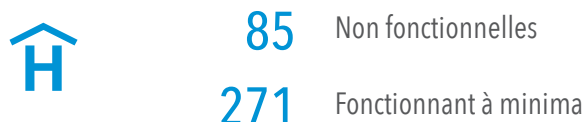
Le Burkina encore bénéficiaire du mécanisme COVAX : 302 400 doses du vaccin Johnson & Johnson reçues pour intensifier la vaccination au profit des populations.

CHIFFRES-CLÉS

PERSONNES



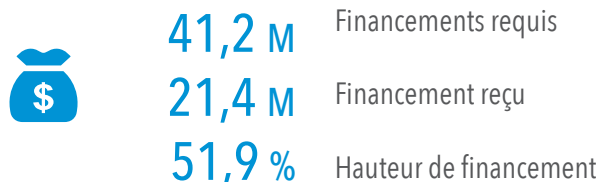
FORMATIONS SANITAIRES



VACCINATION



FINANCEMENTS



I. Contexte de la crise

Les violences armées croissantes ont engendré des flux importants de personnes déplacées internes (PDI) au Burkina Faso. Au 31 Juillet 2021, le nombre de PDIs s'élève à 1 368 164 individus (tableau 1) selon le Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR), ce qui représente approximativement 6,34% de la population totale du Burkina Faso. On note une augmentation de 4,10% par rapport à la précédente publication (1 312 071 individus). Depuis le mois d'Avril, la tendance des incidents est à la hausse traduisant une forte dégradation du contexte sécuritaire et humanitaire au Burkina Faso. On rapporte un cumul de 2 186 incidents de Janvier à Juillet 2021 (346 enregistrés en Juillet). Les personnes se déplacent vers des communautés qui connaissent des besoins humanitaires très importants, mais la capacité de réponse humanitaire reste limitée. Selon les analyses du Groupe de Coordination de la Réponse Rapide (G CORR), seulement 20% des alertes de déplacement de population connaissent une réponse complète. L'arrivée massive des populations nouvellement déplacées engendre une forte pression sur les services sociaux de base dont la santé. L'insécurité grandissante a entraîné un dysfonctionnement du système sanitaire déjà fragile, surtout dans les six régions les plus affectées par la crise limitant l'accès aux soins de santé suite à la fermeture des formations sanitaires et la réduction des services. Au 6 août 2021 selon le rapport du Ministère de la santé, 356 formations sanitaires sont affectées par l'insécurité dans les 6 régions les plus touchées par la crise dont 85 soit 23% sont complètement fermées privant plus de 892 952 habitants l'accès aux soins de santé. 80% des formations sanitaires fermées sont dues aux attaques directes des groupes armés non identifiés sur les formations sanitaires. La situation reste particulièrement très critique dans la Région du Sahel, où 36 % des formations sanitaires sont fermées. Les personnes dans le besoin sont parfois inaccessibles, car des groupes armés encerclent et coupent l'accès à certaines zones. Les déplacements répétés conduisent certaines populations vers des zones où l'accès géographique est plus difficile en plus des inondations saisonnières sur les mêmes zones. L'accès logistique dans les zones touchées par le conflit reste très difficile. Les réseaux routiers sont pauvres et plus affectés par le conflit, ce qui entrave l'accès et la livraison de l'aide humanitaire, notamment les services de santé. De plus, la capacité de stockage dans les régions touchées par le conflit reste un défi, en particulier en cette période où les services médicaux ont besoin de ressources logistiques supplémentaires pour accompagner les activités de la réponse à la pandémie de la Covid-19.

L'insécurité a engendré des conséquences néfastes sur l'accessibilité aux soins surtout dans les régions du Sahel, Centre-Nord, Est, Nord, Boucle du Mouhoun, Centre-Est et l'offre de soins de qualité devient incertaine. En plus des différentes morbidités causées par des traumatismes violents et des plateaux techniques inadaptés à la situation. Dans ces zones on note également une insuffisance en personnels suite à la fuite de ces derniers, une insuffisance en médicaments et en équipements biomédicaux, ce qui aggrave la situation sanitaire des populations. A cela s'ajoute le nombre d'épidémies qui ont touchés le Burkina notamment la rougeole, la poliomyélite, la COVID-19 et l'hépatite E, entraînant des conséquences socio-économiques graves en plus des conséquences sanitaires.

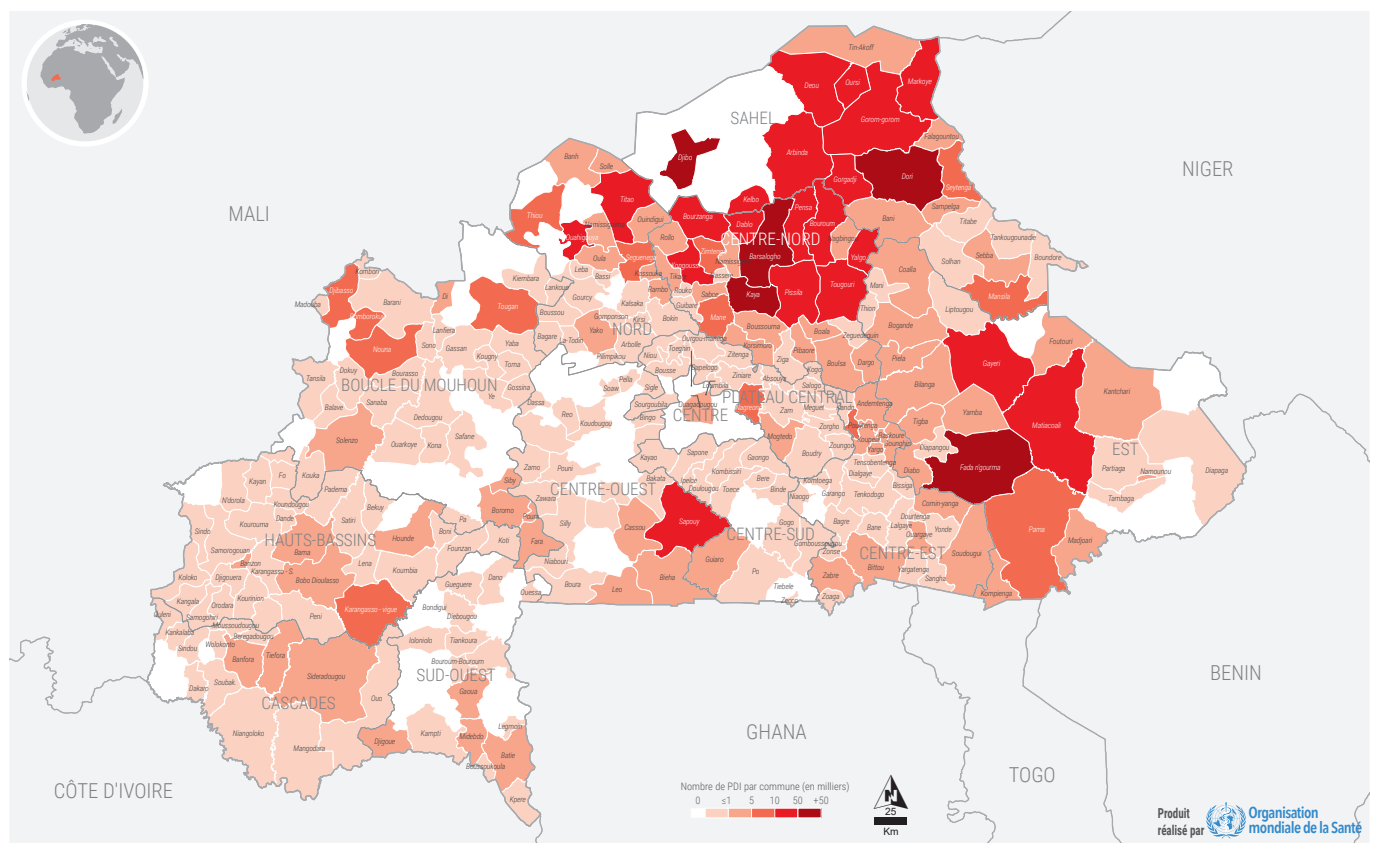
I. Context of the crisis

The increasing armed conflict has generated flow of large number of internally displaced persons (IDPs) in Burkina Faso. On 31 July 2021, the number of IDPs increase up to 1,368,164 individuals (Table 1) according to the National Relief Council Emergency and Rehabilitation (CONASUR). The new influx of IDPs represents approximately 6.34% of the total population of Burkina Faso. Note an increase of 4.10% compared to the previous statistics (1,312,071 individuals). Since April 2021, the trend of incidents is on the rise translated into a strong of the security and humanitarian context in Burkina Faso. Between January and July 2021, it has been reported 2,186 incidents in Burkina Faso, when 346 were registered only during July 2021. People move to communities where the humanitarian needs are already high, but the humanitarian response capacity remains limited. According to the analyzes of the Response Coordination Group Fast (G CORR), only 20% of movement alerts from population is experiencing a complete response. The massive arrival newly displaced population generate a strong pressure on basic social services including health. Insecurity growing has resulted in already malfunctioned health system, especially in the six most affected regions by the crisis limiting access to health care following the closure health facilities and the reduction of services. According to the report of the Ministry of Health, as of 6 August 2021, 356 training sanitary facilities are affected by insecurity in the 6 most missed by the crisis of which 85 (23%) are completely closed depriving more than 892,952 inhabitants of access to health care. 80% of closed health facilities are due to attacks direct from unidentified armed groups on training sanitary facilities. The situation remains particularly critical in the Sahel region, where 36% of health facilities are closed. People in need are sometimes inaccessible because of armed groups surround and cut off access to certain areas. Repeated displacements lead some populations to places where geographic access is more difficult in addition to seasonal flooding in the same areas.

Logistical access in conflict-affected areas remains very difficult. The road networks are poor and more affected by conflict, which hinders the access and delivery of humanitarian aid, including health services. In addition, the storage capacity in the conflict-affected regions remains a challenge, particularly in this period when medical services need resources additional logistics to support the activities of the response to the Covid-19 pandemic. Insecurity has negative consequences on accessibility to healthcare and the provision of quality care becomes uncertain, especially in the Sahel, Center-North, East, North, Boucle du Mouhoun, and Center-East. In addition to the different morbidities caused by violent trauma and technical platforms unsuitable for the situation. In these areas there is also insufficient personnel following the flight of the latter, insufficient drugs and biomedical equipment, which worsens the health situation of the population. Furthermore, there is number of epidemics that have affected Burkina Faso already. In particular measles, polio, COVID-19 and hepatitis E, leading to serious socio-economic consequences in addition to health consequences.

Tableau 1 : Répartition des personnes déplacées internes (PDI) par région au Burkina Faso, à la date du 31 juillet 2021 (Source : CONASUR)

RÉGION	HOMMES	FEMMES	ENFANTS < 5 ans	ENFANTS > 5 ans	TOTAL ENFANTS	TOTAL PDI	%
BOUCLE DU MOUHOUN	9 507	10 304	9 182	17 322	26 504	46 315	3,4%
CASCADES	2 256	3 084	1 581	3 096	4 677	10 017	0,7%
CENTRE	162	412	158	319	477	1 051	0,1%
CENTRE-EST	4 896	9 248	6 977	11 565	18 542	32 686	2,4%
CENTRE-NORD	69 626	112 794	75 034	226 092	301 126	483 546	35,3%
CENTRE-OUEST	2 943	4 154	6 163	7 713	13 876	20 973	1,5%
CENTRE-SUD	810	656	995	1 549	2 544	4 010	0,3%
EST	19 196	24 610	20 477	49 584	70 061	113 867	8,3%
HAUTS-BASSINS	4 089	5 510	5 059	8 165	13 224	22 823	1,7%
NORD	19 974	25 679	17 268	50 234	67 502	113 155	8,3%
PLATEAU CENTRAL	2 657	3 806	4 192	5 977	10 169	16 632	1,2%
SAHEL	86 364	110 679	94 497	201 647	296 144	493 187	36,0%
SUD-OUEST	1 607	2 295	2 076	3 924	6 000	9 902	0,7%
TOTAL GÉNÉRAL	224 087	313 231	243 659	587 187	830 846	1 368 164	100,0%



Carte 1 : Répartition des personnes déplacées internes (PDI) par commune au Burkina Faso, à la date du 31 juillet 2021 (Source : CONASUR)

I.1. Situation épidémiologique

Le Burkina Faso fait face à de nombreux menaces de santé publique. La COVID-19 continue sa progression avec des cas rapportés dans toutes les 13 régions sanitaires. A la date du 08 juillet 2021, le pays a rapporté 13 626 cas confirmés de COVID-19, 13 407 patients guéris, 169 décès soit une létalité de 1,24% étant au-dessus de la létalité moyenne observée dans l'espace CEDEAO. A la même date 5 régions avaient encore des cas actifs. Il s'agit de la région du Centre, des Hauts Bassins, de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Nord, du Centre-Est (un total de 92 cas actifs). Toutes les 6 régions à sécurité précaire ont été touchées.

Pour la polio, depuis janvier 2020, le Burkina Faso est confronté à une épidémie de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) avec un total de 64 cas au 31 janvier 2021. Afin de limiter le risque de propagation du poliovirus, le ministère de la Santé, avec l'appui des partenaires, organise une vaccination nationale de rattrapage IPV campagne pour les enfants nés entre janvier 2016 et juillet 2018. La réponse en cours a déjà atteint 1 980 983 enfants de 36 à 71 mois.

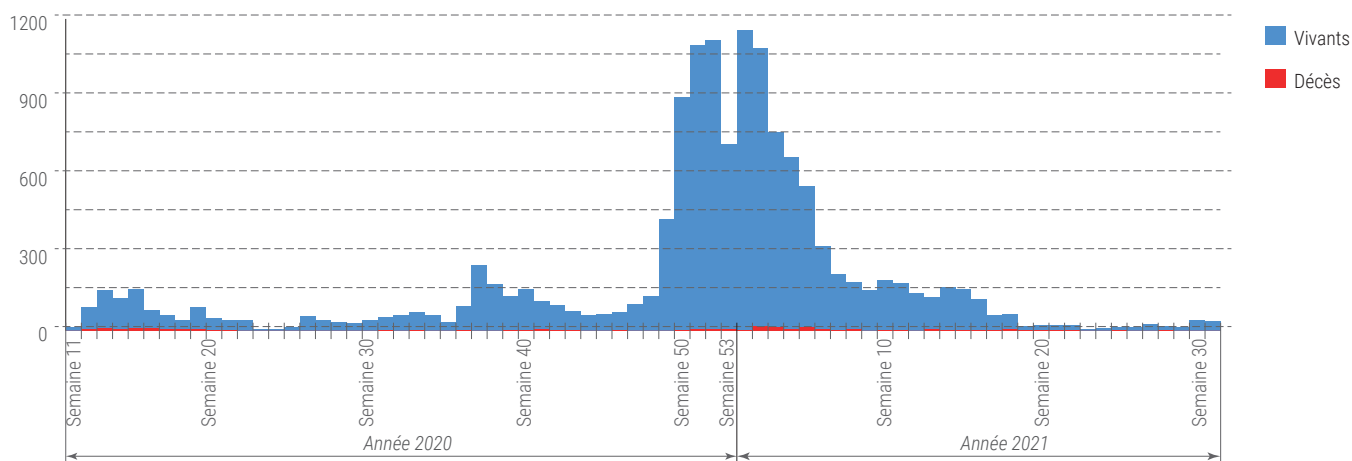
La situation des cas d'ictère fébrile est marquée par une flambée depuis juillet 2020 au niveau de la région du Centre Nord. Les cas d'ictère ont été confirmés comme étant une épidémie de L'hépatite E qui continue aussi à secouer la population de la région du Centre Nord. Depuis le début de l'épidémie, en septembre 2020 jusqu'au 8 août 2021, la région a rapporté 901 (57,4% des cas était de sexe féminin) avec un cumul de 17 décès. 88% des patients décédés étaient des femmes soit enceintes ou en post partum. Les investigations menées ont conclu à une hépatite virale E. La situation épidémiologique actuelle est marquée par une baisse sensible du nombre de cas d'ictère notifiés mais l'inquiétude reste croissante avec la saison de pluie et les inondations où nous risquons de voir une augmentation des cas d'ictère.

La rougeole fait surface aussi dans plusieurs régions surtout dans les régions du Sahel et de l'Est. Toutes les régions en sécurité précaire ont rapporté des cas confirmés au laboratoire avec le dosage des IgM spécifiques à la rougeole. Au total, depuis le début de l'année en ce jour, on a rapporté 2 900 cas avec 6 décès soit un taux de létalité de 0,2%. Le taux de positivité de l'IgM rougeole est de 7,86% (soit 321 sur 453 échantillons analysés).

La situation épidémiologique des six régions les plus touchées par la crise humanitaire est présentée dans le tableau ci-dessous (Tableau 2).

Tableau 2 : Données cumulées de la surveillance épidémiologique (S22-S25), Ministère de la santé, TLOH 2021

RÉGION		MÉNINGITE	ROUGEOLE	CHOLÉRA	ICTÈRE FÉBRILE	DIARRHÉE SANG.	DENGUE	COVID-19*	COMPLÉTUDE PUBLIQUE	COMPLÉTUDE PRIVÉ
BOUCLE DU MOUHOUN	Cas	26	4	0	7	4	8	0	99,6%	91,3%
	décès	1	0	0	0	0	0	0		
CENTRE-EST	Cas	1	0	0	3	3	0	1	98,2%	81,0%
	décès	0	0	0	0	0	0	0		
CENTRE-NORD	Cas	4	8	0	3	0	0	6	93,3%	60,4%
	décès	0	0	0	0	0	0	0		
EST	Cas	1	10	0	7	1	0	0	97,7%	100,0%
	décès	0	0	0	0	0	0	0		
NORD	Cas	8	1	0	4	0	0	0	94,8%	100,0%
	décès	0	0	0	0	0	0	0		
SAHEL	Cas	6	24	0	1	0	32	2	63,8%	100,0%
	décès	1	0	0	0	0	0	0		
TOTAL DES REGIONS	CAS	46	47	0	25	8	40	9	93,3%	85,5%
	DÉCÈS	2	0	0	0	0	0	0		



Graphie 1 : Evolution de la pandémie de COVID-19 par semaine épidémiologique du 09 mars 2020 au 31 juillet 2021

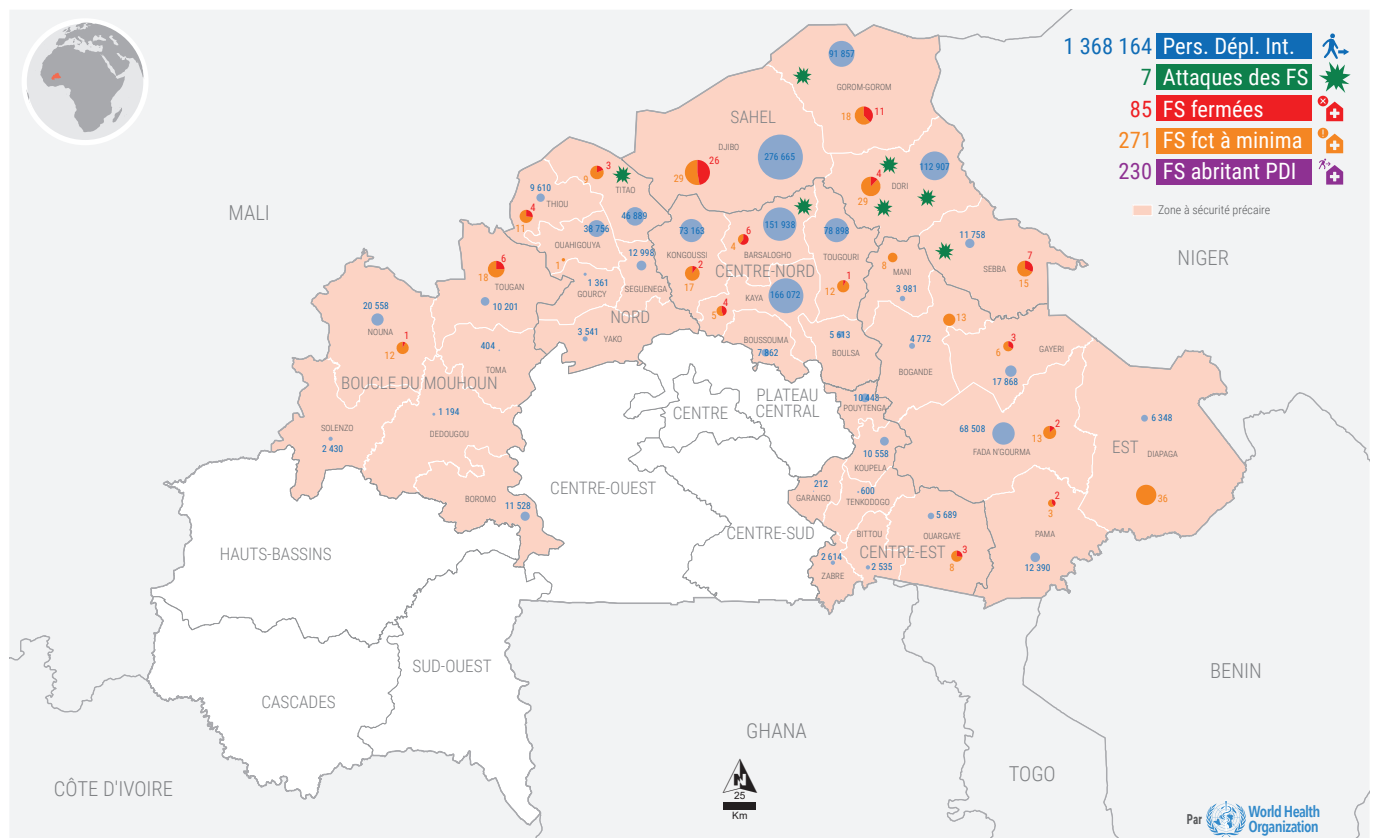
Le monde à ce jour, en particulier la Région africaine fait face à une autre vague de la pandémie de la COVID19, avec une circulation intense du variant delta, et que l'OMS recommande aux pays d'accélérer la vaccination pour atteindre une couverture d'au moins 10% de personnes vaccinées d'ici le 30 Septembre 2021 et 30% d'ici le 31 Décembre 2021, le Burkina Faso a bénéficié d'un don du Gouvernement Américain à travers le mécanisme COVAX de 302 400 doses de vaccins Johnson & Johnson contre la COVID -19. Avant cette donation, le Burkina Faso avait bénéficié à travers le même mécanisme COVAX d'un don de 115 200 doses de vaccin Astra Zeneca en mai dernier. La campagne de vaccination avait été lancée en début juin. Le Ministère de la santé a augmenté les sites de vaccination pour l'intensification de la campagne dans toutes les régions et dans les hôpitaux. Le 2 août 2021, le Ministère a lancé la campagne pour la seconde dose du vaccin Astra Zeneca

I.2. Fonctionnalité des formations sanitaires et Disponibilité des services de santé

L'insécurité a durement affecté le fonctionnement du système de santé au Burkina Faso surtout dans les 6 régions les plus touchées par la crise. Au 6 août 2021, selon le Ministère de la santé, au total 356 formations sanitaires ont fermé ou réduit à minima leurs activités privant près de 900 000 mille habitants l'accès aux services de santé. 80% des formations sanitaires fermées sont dues aux attaques directes des groupes armés non identifiés sur les services de soins de santé. La situation reste très critique dans certaines zones dû à l'accès géographique en plus des inondations saisonnières sur les mêmes zones. Des services sanitaires ont été la cible des groupes armés non identifiés, des personnels de santé ont été intimidés, menacés et enlevés, des dépôts de médicaments vandalisés, des ambulances volées ou brûlées. Les conséquences de l'insécurité sont très néfastes et l'offre de soins de qualité devient incertaine dans les zones à sécurité précaires.

Tableau 3 : Répartition des formations sanitaires fermées ou fonctionnant à minima et les personnes privées de soins de santé selon les régions, à la date du 31 Juillet 2021 (Source : Ministère de la Santé)

RÉGION SANITAIRE	# TOTAL DES FS DANS LA RÉGION	FS FERMÉES		FS FONCTIONNANT A MINIMA		AIRES SANITAIRES ABRITANT DES PDI		POPULATION PRIVÉE DE SOINS		# D'AMBULANCES AFFECTÉES
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
BOUCLE DU MOUHOUN	288	7	2,4%	30	10,4%	54	18,8%	42 393	4,7%	0
CENTRE-EST	205	3	1,5%	8	3,9%	0	0,0%	32 079	3,6%	0
CENTRE-NORD	189	13	6,9%	38	20,1%	45	23,8%	119 634	13,4%	1
EST	189	7	3,7%	79	41,8%	67	35,4%	55 268	6,2%	1
NORD	265	7	2,6%	25	9,4%	34	12,8%	70 223	7,9%	0
SAHEL	133	48	36,1%	91	68,4%	30	22,6%	573 355	64,2%	5 retirées 2 brûlées
TOTAL DES RÉGIONS PLUS AFFECTÉES	1 269	85	6,7%	271	21,4%	230	18,1%	892 952	100,0%	7 RETIRÉES 2 BRÛLÉES



Carte 2 : Situation humanitaire du Burkina Faso au 31 juillet 2021 (Source : Ministère de la Santé)

II. Traumatismes physiques et blessures

En juillet 346 incidents sécuritaires ont été rapportés sur l'ensemble du pays contre 360 enregistrés au mois de juin 2021. Depuis janvier à juillet 2021, on rapporte un cumul de 2 186 incidents sécuritaires dont la majorité sont dirigées contre les populations civiles surtout dans les 6 régions les plus touchées. Ces incidents rapportés de janvier à fin juillet 2021 ont causé la mort de 651 personnes décédées et 1 040 blessées. Au mois de juillet 2021, 354 incidents ont été rapportés avec 278 personnes blessées et 213 décès suite aux attaques des groupes armés non identifiés. Le premier trimestre de l'année a connu une moyenne de 258 incidents alors que le second trimestre connaît une moyenne mensuelle de 355 évènements sécuritaires soit une hausse de + 38%. Aucun incident n'a été signalé contre les ONG durant ce mois de juillet. On a un cumul de 26 incidents rapportés parmi les ONG depuis janvier en ce jour dont la moitié concerne les partenaires ONGs travaillant dans le secteur de la santé;

III. Attaques sur le système de soins

Le système de santé fait régulièrement l'objet des attaques des groupes armés non identifiés surtout dans les 6 régions les plus touchées. De janvier à juillet 2021, 7 attaques ont été dirigées sur l'offre de service de santé dans 3 régions limitant l'accès aux soins de santé. Ces attaques ont affecté le personnel de santé, les stocks des médicaments et aussi les patients. Ces incidents ont entraîné 13 décès dont 2 patients, 6 personnels de santé et 5 accompagnants. Au mois de juin deux incidents ont été rapporté et ont entraîné la fermeture de deux formations sanitaires, la perte des biens et stocks des médicaments qui ont été rapporté par les groupes armés non identifié, mais aussi le décès d'un auxiliaire de santé. Au mois de juillet, aucune attaque sur l'offre de soins n'a été rapportée.

IV. Coordination du cluster santé

IV.1. Gestion de la Coordination du Cluster et groupes de travail

Au mois de juillet la coordination du Cluster Santé et des groupes de travail (GT) s'est poursuivie à travers :

- ✓ L'organisation de la rencontre mensuelle des partenaires du Cluster Santé toujours par visioconférence ;
- ✓ L'accompagnement des groupes de travail. Il s'agit des groupes de travail santé communautaire, Santé Mentale et Soutien Psychosocial, WASH en Santé, Santé Sexuelle et Reproductive et depuis mars du groupe de travail sur la gratuité des soins ;
- ✓ L'accompagnement de sous-clusters nationaux qui ont été officiellement activés récemment dans les régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord et du Centre Est en collaboration avec le Cluster Nutrition sous la coordination du CORUS. Pour les régions du Sahel et Centre Nord, il s'agit d'un appui au mécanisme des clusters régionaux déjà existant.

IV.2. Réalisations des partenaires du cluster santé



Action contre la faim

Réponse humanitaire

Action contre la Faim est positionnée dans cinq des 6 régions prioritaires et apporte une réponse humanitaire dans aux bénéficiaires sous plusieurs formes. Dans les régions de l'Est, du Centre-Est, du Sahel, du Nord des activités de santé mentale et de soutien psychosocial sont réalisées par des équipes aguerries au bonheur de bénéficiaires dans le besoin de ces soins. Au cours du mois de

- ✓ **Activités de renforcement de capacité** : en collaboration avec les DS et les directions de l'action humanitaire des séries de formations ont été effectués à l'endroit de 59 leaders communautaires et ASBC sur les premiers secours psychologiques avec pour mission d'identifier et prendre en charge ou référer les personnes en détresse psychologique.
- ✓ **Activités de prise en charge psychologique** : les personnes identifiées en détresse dans la communauté par les communautaires formées et les travailleurs psychosociaux de ACF ont bénéficiées d'une prise en charge psychologique à travers un protocole trauma.

- ✓ **Pratiques de soins** : Séances de sensibilisation sur les pratiques de soins au profit de 76 mères d'enfants souffrant de malnutrition dans les communes de Fada dans les villages de Tanwalbougou et Nagrin. Ces séances de sensibilisation ont permis aux bénéficiaires de comprendre l'importance de la stimulation affective, cognitive et physique dans la prévention et traitement de la malnutrition.

Au total, les bénéficiaires de juillet composés de femmes, d'hommes et d'enfants sont :

- ✓ 59 leaders communautaires formés sur les premiers secours psychologiques ;
- ✓ 76 mères d'enfants souffrant de MA ont été sensibilisées sur les pratiques de soins ;
- ✓ 628 personnes ont bénéficié de séances de psycho éducation ;
- ✓ 389 personnes ont bénéficié de prise en charge à travers le protocole trauma.

Défis majeurs

- ✓ Mettre en place des programmes de prise en charge des éventuels ENA/ ENAS pour la prévention du phénomène des EAFGA (enfants associés aux forces et groupe armés) dans la région de l'Est.
- ✓ Répondre à la demande croissante de la population en santé mentale dans la région du Nord en particulier dans la ville de Ouahigouya.
- ✓ Coordination des activités de distribution de vivres et celles de santé mentale dans la région du Sahel afin de faciliter l'intervention des différents acteurs sur le terrain.

Perspectives

- ✓ Poursuite des activités des prises en charge du trauma au profit des personnes en détresse.
- ✓ Former 10 Agents de Santé et Travailleurs sociaux de Ouahigouya en PSP pour apporter les premiers soins et faciliter le référencement des personnes en détresse psychologiques vers des services spécifiques.



Photo 2 : Séance de Psychothérapie groupale Adulte à site de la Ferme à Ouahigouya



The Alliance for International Medical Action

Réponse humanitaire

- ✓ **Tougouri** : Formation des formateurs sur l'approche SURGE au niveau régional ; mise en place de nouvelles techniques de prise en charge du stress post-traumatique et de la reprise de la CPN au niveau de la clinique mobile de Pilga ;
- ✓ **Ouahigouya/Thiou** : Évaluation dans le CSPS de Yensé et préparation de l'ouverture des activités médicales.
Formation PCIMA pour renforcer la prise en charge des cas de malnutrition aiguë : 28 agents de santé du DS de Ouahigouya et 40 agents de santé/DS de Thiou ;
Formation des Accoucheuses villageoises sur l'identification des grossesses à risque.
- ✓ **Kaya** : Renforcement des activités de prise en charge chirurgicale ; tenue des réunions avec la Direction de l'hôpital ; préparation de la formation des agents de santé du service de chirurgie du CHU de Kaya.

Défis majeurs

- ✓ **Tougouri** : Augmentation de la fréquentation dans nos sites d'intervention (pic palu, déplacements des personnes); précarité du contexte sécuritaire. L'inaccessibilité de certaines structures sanitaires en période hivernale vient s'ajouter au lot.
- ✓ **Barsalogo** : Instabilité sécuritaire avec son impact sur les activités communautaires (PCIME com et PCIMA com) entre autres des besoins humanitaires considérables non couverts chez les PDI (besoins autres que santé).
- ✓ **Ouahigouya/Thiou** : L'opérationnalisation/ouverture du CSPS Yensé dans le District sanitaire de Thiou.
- ✓ **Kaya** : Le défi majeur est la réhabilitation du 3ème bloc opératoire et des bureaux de consultation dans le service de chirurgie du CHR de Kaya, à cela s'ajoute la régularité du produit anesthésique au service de chirurgie du CHR.

Perspectives

- ✓ **Tougouri** : Mise en place des sites cliniques mobiles autour du CM de Yalgo ; Organisation des ateliers d'analyses de tendances-risques et des capacités au niveau des différentes formations sanitaires (25), la formation et le recyclage des ASBC et volontaires sur la mesure du PB à domicile et la recherche des œdèmes dans 6 aires sanitaires et la mise en place de la campagne de dépistage de la malnutrition aiguë dans 6 aires sanitaires.
- ✓ **Barsalogo** : Mise en œuvre de la phase 2 du protocole simplifié MA (PCA UNICEF), en plus de la formation des accoucheuses villageoises et leur intégration dans la détection et le référencement des grossesses à risques.
- ✓ **Ouahigouya/Thiou** : Ouverture du CSPS de Yensé et prise en charge des cibles ; Relocalisation du site de Clinique Mobile de IRA.
- ✓ **Kayo** : Les perspectives du mois sont la formation en chirurgie de guerre prévue pour le mois de septembre, la réception du 3ème bloc opératoire et son équipement.



Photo 3 : Formation PCIMA avec les agents de santé/Formation sanitaire (1ère session 20 participants), 09/07/2021, maire de Thiou/DS de Thiou



Concern Worldwide

Réponse humanitaire

- ✓ Evaluations des CSPS de la commune de pouytenga afin de retenir 5 dont les CSPS de : Balkuy, Urbain secteur 3, Natenga, Ramessim, Yargho ;
- ✓ Evaluation WAAH-Fit des CSPS ;
- ✓ Lancement officiel des activités avec les parties prenantes au niveau du district.

Perspective

Démarrage effectif avec les formations, les CASH transfert , distributions de Kit d'hygiène et de de dignité.



Photo 4 : Lancement du projet Vitol dans le district sanitaire de pouytenga



International Rescue Committee

Réponse humanitaire

- ✓ 30 ASBC du DS de Djibo ont été doté en outils de collecte de données pour la mise en œuvre de la PCIME communautaire : 150 registres de PEC individuelle, 30 registres de collecte de données de + 5km, 30 ordonnanciers à souches 2 mois à 3 ans, 30 ordonnanciers à souches 3 ans à 5 ans ;
- ✓ 30 ASBC du DS de Djibo ont été doté de 30 Thermoflash ;
- ✓ IRC a doté le DS de Djibo en EPI COVID et d'appui aux activités de la SR : 175 paquets de masques chirurgicaux, 192 flacons de GHA, 20 boîtes d'accouchements, 1 940 kits accouchements hygiéniques;
- ✓ IRC a réalisé la supervision conjointe mensuelle ECD/IRC/Sages-femmes Mentors sur la santé de la reproduction dans les CSPS de Djao-Djao, Pobé-Mengao, CMU et PSA1 ;
- ✓ IRC a réalisé en fin juillet une mission d'intervention en santé à Arbinda le 30 juillet 2021, qui poursuivra sur 3 mois. La mission a été conjointe avec une équipe de l'ECD Djibo dont le MCD, le CISSE et l'ATS en Santé mentale. Cette mission, via le vol UNHAS a permis de former 18 agents de santé du CM et du PSA 8 de Arbinda sur la Santé mentale d'urgence et le PSP, et aussi de faire une évaluation globale des besoins multi-secteurs dont le rapport sera publié dans ce mois d'août 2021 ;

- ✓ Poursuite de l'appui avec 3 staffs additionnels Koumbri, Mènè et Ninigui après l'intervention de trois mois du paquet global RRM santé/nutrition ;
- ✓ Appui avec 6 staffs additionnels aux CSPS de Ouindigui, Hitté et Doussaré ;
- ✓ Formation PSS et gestion de stress de 09 agents de santé et 30 relais communautaires du DS Titao ;
- ✓ Formation brighter future avec 06 relais communautaires DS Titao ;
- ✓ Déploiement de l'Equipe RRM pour les CSPS de You, Salla, Rambo et Dougouri, DS Titao ;
- ✓ Appui au CSPS de Ouindigui, Hitté et Doussaré DS Titao ;
- ✓ Motivation des 30 ASBC et 06 accoucheuses villageoises de Ouindigui Hitté et Doussaré ;
- ✓ Donation des médicament et consommables médicaux à la DRS du Sahel au profit du CM de Arbinda en vue du lancement de l'intervention en santé à remote ;
- ✓ Fin de l'intervention RRM à Déou.

Défis majeurs

- ✓ Réaliser dans les jours et mois à venir la supervision des agents de santé formés sur la santé mentale à Djibo et à Arbinda.

Perspective

- ✓ Dotation en médicaments, consommables médicaux et matériel médico-technique aux CSPS de You, Salla, Rambo et Dougouri ;
- ✓ Dotation de kits d'accouchement hygiénique aux CSPS de You, Salla, Rambo et Dougouri ;
- ✓ Dotation de matériel et médicaments à 40 ASBC de You, Salla, Rambo et Dougouri ;
- ✓ Dotation en MUAC aux ASBC de You, Salla, Rambo et Dougouri ;
- ✓ Formation des agents de santé de You, Salla, Rambo et Dougouri sur la PCIME, PCIMA, ANJE ;
- ✓ Formation de 40 accoucheuses villageoises de You, Salla, Rambo et Dougouri sur l'assistance es femmes enceintes pendant la grossesse et l'accouchement ;
- ✓ Formation des ASBC de You, Salla, Rambo et Dougouri sur la PCIME-C, PCIMA/PB à domicile, la surveillance épidémiologique à base communautaire, l'ANJE-U ;
- ✓ Recrutement de 03 staffs additionnels pour appuyer les CSPS de You, Salla, Rambo et Dougouri ;
- ✓ Supervision ECD+ICP+IRC des ASBC de Ouindigui, Hitté et Doussaré.



Photo 5 : Mission à Arbinda : IRC, MCD Djibo et membres COGES du CM Arbinda



Photo 6 : Visite de la mission IRC dans un des DMEG du CM de Arbinda



Photo 7 : Photo de famille agents du CM et du PSA 8 de Arbinda formés sur la Santé mentale d'Urgence



Associazione di cooperazione e solidarietà internazionale

Réponse humanitaire

Le mois de juillet a été marqué par la poursuite des activités du projet ECHO 2021. Les activités planifiées pour le mois de juillet sont l'appui au CRENI du CMA de Gorom-Gorom à travers la mise à dispositions de RH, l'appui au fonctionnement des sites de stratégie avancée par les ASBC avec la délégation de tâches sous la supervision des agents de santé, la distribution de repas aux accompagnateurs d'enfants hospitalisés, de kits d'hygiène. Il y'a également la 1ère session de formation de 13 agents de santé du CMA sur la prise en charge interne de la MA, la formation de 27 agents de santé des formations sanitaires sur la PCIMA et soins pré-transfert.

Défis majeurs

- ✓ Réalisation des activités selon le chronogramme préétabli avec le district ;
- ✓ Disposer des données désagrégées selon le sexe, tranche-âge, statut PDI, statut handicap, la zone d'intervention tout en respectant le SNIS ;
- ✓ Appuyer le district dans la réponse à la période de PIC.

Perspectives

- ✓ Planifier les activités du mois de juillet avec le district (en cours) ;

- ✓ Faire le plaidoyer auprès de la DRS et du district sur les données désagrégées ;
- ✓ Apporter une réponse à la période de Pic à travers le renforcement de l'appui en RH, l'appui au CRENI, remboursement des frais d'évacuations, dotation en concentrateur d'oxygène, la remise sur pieds du système de plaques solaires.



Photo 8 : Mesure de la taille d'un enfant au site de stratégie avancée du village Gosey II (CSPS de Essakane)



Marie Stopes International

Réponse humanitaire

Les prestataires des MS BF (MS Ladies et l'équipe Mobile) ont presté dans les régions suivantes : Centre-Nord et Nord

Prestation des deux vacataires recrutés par l'UNFPA qui accompagnent les deux MS Ladies/Men de Kaya sur les sites des PDI du Centre-Nord (Kaya).

- ✓ 2608 couples années protection (CAPs) ont été obtenue pour le mois de juillet 2021 contre 1868 pour le mois précédent soit une progression de 40% ;
- ✓ Les sensibilisations réalisées sont : la COVID-19, VBG, la PF/IST/VIH, l'hygiène corporelle.

On remarque ici que les femmes PDI adhèrent toujours plus au Jadelle, plus de 475 Jadelles utilisés soit un taux de progression de 15%

Début de l'intervention humanitaire de MSIBF dans la région du Nord et de l'EST ; par le redéploiement d'un MS Man (Maieuticien) au Nord et d'une MSL (Sage-Femme) à L'EST et le recrutement d'une MSL pour la région du Sahel.

Un atelier de plaidoyer a été réalisé le 27/07/21 auprès des autorités suivies de la création des comités restreints de la région du Nord en vu de favoriser l'accès des jeunes et adolescents PDI aux services de SSR

Contribution à la réalisation de micro-plan adopté par les différents acteurs (APE, AES ASSOCIATIONS JEUNES, relais communautaires)

Séance de sensibilisation sur les VBG au profit des filles, jeunes femmes et des femmes d'un certain âge.

Perspectives

- ✓ Réaliser les ateliers de plaidoyer et les comités restreints auprès des autorités du SAHEL et de l'EST ;
- ✓ Mettre en place des micro-plan au prêt des APE/AME. Association des jeunes PDI, et relais communautaires dans les régions du Sahel et de l'EST ;
- ✓ Organiser des séances de sensibilisation au profit des filles, jeunes femmes et des femmes d'un certain âge de la région de l'EST et du Nord.



Photo 9 : Séance de sensibilisation sur les VBG au profit des jeunes femmes PDI de Ouahigouya (28/07/21).



Médecins du Monde France

Réponse humanitaire :

- ✓ 25 sorties de prestations de soins des Cliniques Mobiles dans 7 sites ;
- ✓ 37 sorties de supervision ont été également organisées dans le cadre de l'appui aux centres de santé ;
- ✓ Appuis en kit d'hygiène aux centres de santé ;
- ✓ 02 sessions de Formation de ECD, de ICP, des collectivités et des partenaires de kongoussi sur la méthodologie health SURGE ;
- ✓ Formation de (14) Agents de santé sur la prise en charge des cas de VBG en situation d'urgence.

Défis majeurs

- ✓ Disponibilité des données validés avant la date du 10 pour le mois précédent.

Perspectives

- ✓ Poursuite de l'appui aux FOSA appuyées et sorties des cliniques mobiles dans les zones d'accès difficiles au sein du DS de Kongoussi.



Photo 10 : Remise de kit d'hygiène dans le CSPS de Lourgou (Kongoussi)



Médecins Sans Frontières - Suisse

Réponse humanitaire :

MSF Suisse intervient dans les régions du Sahel et du Centre-Nord; la réponse humanitaire est essentiellement axée sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé et la réponse aux urgences. Au mois de Juillet la particularité pour le district de Barsalogo a été le support au Ministère de la santé sur la riposte vaccinale rougeole et 11706 enfants de 6-59 mois ont reçu une dose du vaccin RR et 430 enfants de 0 à 59 mois ont bénéficiés d'un rattrapage vaccinal.

Défis majeurs

Le défis majeur reste l'accès aux populations dans les zones à sécurités précaires où les formations sanitaires sont soit fermées soit fonctionnant à minima. En plus il faut noter que la gratuité des soins de santé pour ces populations déplacées reste un grand défi.



Médecins Sans Frontières - France

Réponse humanitaire :

- ✓ Projet Nord :

Le mois de juillet a été marqué dans la région du Nord par un arrêt de la clinique mobile de Ouahigouya initiée en avril 2021 en réponse aux déplacements de populations suites aux événements de Koumbri et aussi par la fermeture du CSPS de Rounga et de la clinique mobile de Todiam pour fait de précarité sécuritaire. L'offre de soins apportés aux PDI et populations hôtes des PDI dans la région du nord à travers un support au CSPS urbain de Titao et un remote contrôle aux CSPS de Sollé, Bahn et Barga a fournie des soins curatifs à 7 689 personnes et des services en santé sexuelle et de la reproduction 3 033 demandeurs. L'activité communautaire a pu toucher 858 bénéficiaires avec 425 cas de palu diagnostiqués et traités, 181 cas de diarrhée pris en charge, 755 enfants screenés avec dépistage et référencement de 31 MAS et 13 MAM.

La santé mentale a touché 259 personnes en entretien individuel et en groupe.

✓ **Projet Boucle du Mouhoun :**

Aussi une préparation d'intégration aux Centre médical de Djibasso, Bomborokuy, CSPS communal 1 de Nouna et du service de Pédiatrie de Nouna, tout en poursuivant des activités de cliniques mobiles sur les sites initiales. Nous avons pu apporter des soins en santé primaire à 2 854 personnes dans la Boucle du Mouhoun.

Défis majeurs

✓ **Projet Nord :**

- Répondre au pic palu-Nut;
- Répondre aux urgences du moments.

✓ **Projet Boucle du Mouhoun :**

- Répondre au pic palu-Nut;
- Intégration de Centre Médical de Djibasso, Bomborokuy, CSPS communal 1 et service de Pédiatrie du CMA de Nouna;
- PEC des VVS à Tougan.

Perspectives

✓ **Projet Nord :**

- Reprise des activités au CSPS de Rounga et Clinique Mobile Todiam ;
- Renforcement de l'activité communautaire ;
- Développement des soins de santé mentale dans la communauté.

✓ **Projet Boucle du Mouhoun :**

- Intégration de Centre Médical de Djibasso, Bomborokuy, CSPS communal 1 et service de Pédiatrie du CMA de Nouna .
- Formation des ASBCs et démarrage de l'activité communautaire.



Photo 11 : Activité clinique mobile



Médecins Sans Frontières - Espagne

Réponse humanitaire :

- ✓ Evaluation des IDPs de Assinga à Gorom-Gorom ;
- ✓ Distribution de BP5 à 1425 IDPs de Assinga soit 200 ménages ;
- ✓ Prise en charge et suivi des blessés de Solhan évacués au CHR Dori et à Ouaga : à la suite de l'attaque de Solhan, nous avons pris en charge 17 blessés au niveau du CHR de Dori parmi lesquels 9 ont été référés à Ouagadougou. En plus de ceux qui sont passés par CHR, 6 autres ont été directement référés à Ouaga ce qui a porté **le nombre de blessés de Ouaga à 15 dont un décès. Msfe a assuré la prise en charge médicale de tous les patients référés dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de Ouagadougou ;**
- ✓ Mission explo Sebba IDPs Solhan ;
- ✓ Distribution de 8328 BP5 aux IDPs de Solhan a Sebba ;
- ✓ Début intervention Wash communautaire à Sebba ;
- ✓ Début des activités Wash communautaire à Déou ;
- ✓ Lancement des activités d'appui CM Kantchari et distribution de 488 de KIT NFI.

Défis majeurs

- ✓ Réduction de l'espace humanitaire : difficultés d'accès de certaines zones (Déou, Tin-Akoff ...) ;
- ✓ Lancement des activités d'appui Centre Médical (CM) de Kantchari et distribution de 488 KIT NFI ;
- ✓ Préparation à la réponse au Pic palu.

Perspectives

- ✓ Intervention à Déou et Tin-Akoff ;
- ✓ Appui au CM de Kantchari ;
- ✓ Surveillance des incidences humanitaires et médicales ;
- ✓ Poursuite des interventions Wash communautaire à Sebba et à Déou;
- ✓ Réhabilitation du CM de Kantchari et Démarrage effectif des activités médicales ;
- ✓ Poursuite des activités de routine ;
- ✓ Appui pic palu 2021 dans les formations sanitaire où msf est present.



Organisation Mondiale de la Santé

Réponse humanitaire

- ✓ L'OMS a apporté un appui aux régions du Sahel et de l'Est en kits orthopédiques pour la prise en charge de 150 interventions chirurgicales et la région du Centre-Nord en kits traumatologiques pour prendre en charge 10 interventions chirurgicales en cas d'éventuels blessés.
- ✓ L'OMS a assisté 2662 personnes déplacées internes et communautés hôtes à travers les postes médicaux avancés mis en place en collaboration avec son partenaire Médecins du monde Espagne et poursuivi son assistance médicale aux PDI et populations hôtes à travers les cliniques mobiles mise en place en partenariat avec Première Urgence Internationale dans la région de l'Est, Médecins du monde France dans la région du Centre-Nord et ABBA'S International dans la région de la Boucle du Mouhoun.
- ✓ L'OMS a apporté une assistance aux personnes déplacées internes à travers ses projets CERF (régions de la Boucle du Mouhoun, Centre-Nord, Est, Sahel, Nord, Centre-Est) et le projet de renforcement d'accès aux soins de santé primaires intégrant la santé sexuelle et reproductive des populations vulnérables touchées par le COVID-19 dans un contexte de crise humanitaire dans les régions de la Boucle du Mouhoun, Centre Nord, Nord et Sahel en partenariat avec la Croix Rouge Burkinabé, ONG IEDA RELIEF, ONG OCADES et l'ONG AMMIE :
 - 104 femmes et 02 adolescentes ont bénéficié de kits de dignité et/ou une aide en espèces pour l'atténuation des risques de VBG et la promotion de la sécurité et la dignité à Kaya et à Fada.
 - 725 personnes dont 485 femmes et 240 hommes ont reçu un soutien psychosocial individuel / familial / de groupe ou de référencement dans les régions du Centre Nord et de l'Est ;
 - 105 survivantes de VBG dont 56 femmes, 03 hommes, 38 filles et 08 garçons ont bénéficié d'une prise en charge multisectorielle dans les régions de la Boucle du Mouhoun et l'Est ;
 - Les activités de sensibilisation ont touché 58960 personnes parmi lesquelles 16915 femmes, 22949 hommes, 8430 filles, 10060 garçons et 44 personnes vivant avec un handicap dont 22 adultes (11H, 11F) et 22 jeunes (14F+8G) dans les régions de la Boucle du Mouhoun, Centre-Nord, Est et Nord.
- ✓ Appui au renforcement de la coordination de la réponse humanitaire sur le terrain et l'animation du cluster santé avec le maintien du consultant OMS à Kaya.
- ✓ Poursuite de la coordination de la réponse humanitaire des partenaires santé sous le leadership de l'OMS : organisation des rencontres bimensuelles, coordination des groupes thématiques santé (Santé mentale, Santé sexuelle et reproductive, Cash en santé, WASH en santé).

Défis majeurs

- ✓ L'accès aux soins des populations suite à la fermeture et réduction des services dans certaines autres formations sanitaires surtout dans les 6 régions à sécurité précaire
- ✓ L'accès limité à certaines zones qui sont restées enclavées et en proie aux forces négatives surtout dans les régions du Sahel, Centre-Nord et la région de l'Est.

Perspectives

- ✓ Poursuite de l'appui de l'OMS au comblement des gaps critiques dans l'offre de soins dans les régions (Boucle du Mouhoun, Centre-Nord, Est) à sécurité précaire à travers les cliniques mobiles multidisciplinaires en partenariat avec MDM France, Première Urgence Internationale et HABBA'S International ainsi que la poursuite de l'appui au fonctionnement des postes médicaux avancés à Djibo (Sahel) en partenariat avec MDM Espagne.
- ✓ Poursuite de l'appui de l'OMS au renforcement de l'accès aux soins de santé primaires intégrant la santé sexuelle et reproductive des populations vulnérables touchées par le COVID-19 dans un contexte de crise humanitaire dans les régions de la Boucle du Mouhoun, Centre Nord, Nord et Sahel en partenariat avec la Croix Rouge Burkinabé, ONG IEDA RELIEF et l'ONG AMMIE.



Photo 12 : Cérémonie de remise symbolique des kits d'hygiène, kits COVID-19 et des chèques pour appuyer les activités génératrices de revenus aux femmes et jeunes filles déplacées internes à Kaya, crédit : OMS



Première Urgence International

Réponse humanitaire

- ✓ Au niveau de Fada
 - 1345 personnes touchées (consultation curative : CC, CPN) par la clinique mobile au cours du mois dont : Une sortie à Partiaga dans la province de la Tapoa du 24/06/2021 au 02/07/2021 : 656 CC, 84 CPN ; une Réponse à l'alertes de Namoungou du 21 au 23 juillet 2021 : 252 CC, 11 CPN. Au total 1 020 PDI ont pu bénéficier des soins de la clinique mobile ;
- ✓ Au Niveau de Gayéri
 - L'appui en ressources humaines au CSPS de Foutouri dans le district sanitaire de Gayéri se poursuit avec 3 agents de santé supplémentaire (2 IDE et 1 Sage-femme) ;
- ✓ Au niveau de Sebba
 - 1 228 personnes touchées (PDI et populations hôtes vulnérables) au courant du mois de juillet 2021 (Consultation curative, CPN) par le Poste de santé avancé mis en place par PUI ;
 - Participation à la campagne de dépistage de masse de la malnutrition et de rattrapage de la cible de la vaccination en site fixe.

Défis majeurs

- ✓ Accès aux centres de santé couverts dans le district sanitaire de Gayéri (Foutouri, Haaba, Bartiébouguou) ;
- ✓ Renforcement du nombre de personnel dans le PSA de Sebba ;
- ✓ Planification des sessions de formation dans le district de Sebba.

Perspectives

- ✓ Déploiement de la clinique mobile à Nadiaboanli ;
- ✓ Monitorer et poursuivre l'appui aux structures appuyées dans la zone d'intervention.



Photo 13 : Sensibilisation sur la VBG menée par l'agent psychosocial de PUI à Namoungo



Terre des Hommes

Réponse humanitaire

Dans le cadre du projet DP ECHO :

- ✓ Atelier de présentation et d'appropriation de l'outil technique (Système d'Alerte Précoce (SAP) sanitaire aux ECD et ICP dans les districts sanitaires de Séguénéga, Gourcy, Tougan et Ouahigouya afin d'une part de pouvoir émettre les alertes SURGE si les seuils sont franchis et d'autre part de pouvoir faire le suivi de ces alertes : Au total 193 acteurs touchés soit 161 ICP et 32 membres ECD.
- ✓ Identification et évaluations de trois (03) magasins de stockage des COPROSUR du Sourou, Yatenga et Zondoma afin de réaliser des réhabilitations et améliorer les conditions et les capacités de stockages des intrants pour apporter une réponse aux populations affectées.

Dans le cadre des projets HIP ECHO 2021

- ✓ Dans la région du nord :
 - le renforcement de capacité de 10 nouveaux agents de santé sur la PCIMA en ambulatoire et de 10 AS du CRENI sur la prise en charge en interne de la MAS. Ces agents ainsi outillés participeront à l'amélioration de la prise en charge des enfants malnutris et à la prévention de la malnutrition dans leurs aires sanitaires.
 - Dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des urgences sanitaires dans les formations sanitaires du District sanitaire de Titao, une formation sur les soins obstétricaux et néonataux

d'urgence de base a été administré à 10 agents de santé. Cette formation contribuera à améliorer la prise en charge des parturientes et de même l'utilisation du partogramme lors des accouchements.

- Tdh a participé au ciblage des PDI de Titao en réponse aux événements sécuritaires du début du mois. Tdh contribuera en fournissant une réponse globale par le renforcement du système de santé, en appuyant le dépistage de la malnutrition et la restauration du statut vaccinal des enfants impactés par la crise sécuritaire.
- ✓ Dans la région de la Boucle du Mouhoun :
 - Des audits de décès ont été réalisés dans les UPCI du District sanitaire de Nouna et de Tougan. Au total 11 dossiers de MAS avec complication décédés ont été audités soit 6 dossiers à l'UPI de Nouna et 5 dossiers à l'UPI de Tougan. Ces audits ont couvert la période de Février à Juillet 2021.
 - 15 agents des Pédiatrie du CMA de Tougan et de Nouna nouvellement affectés ont été formés sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA).
 - La clinique mobile de Tougan a permis de toucher 463 personnes dont 139 enfants de moins de 24 mois référés pour la vaccination de routine du programme élargi de vaccination ; 161 enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris ; 169 consultations nourrissons sains.

Défis majeurs

Inaccessibilité de certaines zones due à la saison pluvieuse.

Perspectives

Dans la Boucle du Mouhoun :

- ✓ Formation des AS sur la SONU B
- ✓ Formation des AV/ASBC sur les soins essentiels du nouveau-né

Dans la région du Nord :

- ✓ Formation de 10 Agents de santé sur les VBG
- ✓ Formation de 10 Agents de Santé sur la prévention et le contrôle des infections dans le district sanitaire de Titao dans un contexte de COVID-19.
- ✓ Appui la révision des plans d'action SURGE des CSPS et des supervisions formatives dans les CSPS du District sanitaire de Titao afin d'améliorer la résilience du système de santé face à la dégradation de situation sécuritaire et humanitaire.



Photo 14 : Formation des AV sur l'accouchement eutocique et les VBG/DS de Titao



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Réponse humanitaire

L'UNICEF a appuyé la tenue d'une campagne de reconstitution vaccinale dans la région du Centre-Nord et des journées de ratissage dans la région du Sahel. Au total, 11 565 enfants de moins de 5 ans ont bénéficié du rattrapage de leur statut vaccinal dont 7915 contre la rougeole. Pour la prise en charge des maladies de l'enfant par les ASBC, une dotation de 6333 boîtes de 100 comprimés d'Amoxicilline comprimés dispersibles et 3518 Kits de SRO+ZINC a été faite pour les régions du Sahel et du Centre Nord. Les ASBC du district de Djibo ont également bénéficié de dotation de produits de protection et de prévention contre la COVID 19 (savon, alcool, eau du Javel, gants, masques...).

Afin d'améliorer l'offre de soins y compris la référence et l'évacuation des malades dans les régions affectées par la crise humanitaire, l'UNICEF et l'Ambassade du Japon ont procédé à la remise de 5 ambulances médicalisées, 6 ambulances tricycles, 10 scanners portables ultrasounds et 10 électrocardiogrammes portables au Ministère de la Santé.

Dans le cadre de la prévention contre le paludisme, 7500 ménages déplacés ont bénéficié de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action dans les régions du Sahel, du Centre-Nord et de l'Est.

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, l'UNICEF continue d'appuyer le Ministère de la Santé dans l'opérationnalisation des stratégies de vaccination contre la COVID-19. A ce titre, l'UNICEF a appuyé la région de Centre pour l'intensification de la vaccination contre la COVID-19 dans cette région, épicerie de la maladie (dans le domaine de la communication, formation, et supervision).

L'UNICEF a aussi apporté un appui logistique pour l'arrivée des vaccins Jhonson and Jhonson.

Défins majeurs

- ✓ La remontée des données communautaires ;
- ✓ La réduction de l'accès humanitaire ;
- ✓ L'adhésion des populations à la vaccination contre la COVID-19 (intensification de la communication à tous les niveaux).

Perspectives

- ✓ Poursuite des journées d'intensification vaccinale dans les régions du Sahel, Centre Nord et Est ;
- ✓ Renforcement des interventions communautaires dans les régions affectées par la crise humanitaire ;
- ✓ Poursuite de l'appui au Ministère pour la vaccination contre la COVID-19.



Photo 15 : Remise de matériel médico-technique et logistique roulante au Ministère de la Santé (UNICEF et Ambassade du Japon)



Fonds des Nations Unies pour la population

Réponse humanitaire

✓ Activités de prévention

6 999 personnes dont 78% de femmes ont été touchées par les séances de sensibilisation dans les communes de : Barsalgho (135), Djibo (428), Dori (684), Fada N'Gourma (973), Gayéri (200), Kaya (270), Nouna (519), Ouahigouya (2662), Titao (276), Tougan (663), Tougouri (189).

✓ Activités de prise en charge

- 549 prestations de soins en SR réalisées au CMA de Barsalgho par le personnel d'appui ;
- 78 personnes survivantes de VBG ont été prises en charge par les psychologues et les gestionnaires de cas. Les types de violences subis sont : viol (11), agression sexuelle (06), agression physique (33), mariage forcé (05), déni de ressources et d'opportunités de services (10) et violence psychologique et/ou émotionnelle (13) ;

- 1140 personnes ont bénéficié de séances de thérapie de groupe;
- 832 pagnes distribués au profit de 416 femmes à risque de VBG à Pensa.

✓ Activités de coordination

- Organisation de l'atelier de validation des SOP VBG ;
- Formation des agents de santé des régions du Nord, Est et Sahel sur la prise en charge médicale des VBG ;
- Formation de 22 gestionnaires de cas et psychologues sur la plateforme Kobotoolbox dans le cadre de la mise en place du système de collecte de données mobile ;
- Organisation des réunions de coordination des domaines de responsabilité VBG et SSR.

Perspectives

- ✓ Elaborer un plan d'action de lutte contre les EAS.



Photo 16 : Photo de famille - Formation des acteurs (gestionnaires de cas et psychologues) sur la plateforme Kobotoolbox dans le cadre de la mise en place du système de collecte de données mobile.

V. Besoins et gaps prioritaires

Le système de santé fait face à d'énormes défis liés aux flux continus des personnes déplacées internes suite aux attaques récurrentes sur les populations. Ces attaques ont ciblé également les services de santé mettant à dure épreuve l'offre des soins aux populations surtout dans les 6 régions les plus touchées. Cette dégradation sécuritaire a entraîné la fermeture des formations sanitaires et d'autres ont réduit leurs activités à minima. Par ailleurs, les déplacements des populations vers les zones sécurisées ont entraîné une forte pression sur les formations sanitaires dans les zones d'accueil avec des plateaux techniques inadaptés. Cette situation a fortement augmenté les besoins d'offre des soins de santé primaires. Il en découle dans les zones en sécurité précaire :

1. L'accès et la prestation de services de soins de santé primaires et secondaires de qualité grâce et à l'expansion des services de soins de santé vitaux à la population touchée. En juillet 2021, près de 900 000 habitants étaient privés d'accès aux soins de santé.
2. Renforcement de capacité de préparation et de réponse aux urgences à tous les niveaux, y compris les interventions chirurgicales (établissements de santé dotés de personnel qualifié, d'équipements et de fournitures) et des hôpitaux régionaux et Clinique Médicale avec antenne chirurgicale incapable d'assurer les services chirurgicaux vitaux ;
3. La surveillance des maladies d'alerte précoce, la gestion de l'information et la riposte aux épidémies parmi les personnes déplacées et autres groupes vulnérables grâce au système de surveillance existant. Les nombres d'épidémies qui ont touchées le Burkina (la rougeole, la poliomyélite, la COVID-19 et l'hépatite E) ont entraîné des conséquences socio-économiques graves en plus des conséquences sanitaires.

V. Perspectives de réponse

1. Assurer l'offre des soins de santé de qualité y compris la santé mentale et santé sexuelle et reproductive à travers la réouverture des formations sanitaires, des post-médicaux avancés, le déploiement des équipes médicales mobiles et la continuité de la modalité CASH en santé.
2. Renforcer la lutte contre la pandémie Covid-19 dans les zones affectées par la crise humanitaires en assurant aux populations un accès aux outils de diagnostic, au traitement et au vaccin efficace et sûr ;
3. Continuer des actions de plaidoyer sur la gratuité des soins de santé élargie dans les zones affectées par la crise humanitaire ;
4. Assurer un pré-positionnement et repositionnement des équipements medicotechniques et chirurgicaux pour faciliter la réponse aux chocs et incidents de santé publiques majeurs. Renforcer la lutte contre la pandémie Covid-19 dans les zones affectées par la crise humanitaires en assurant aux populations un accès aux outils de diagnostic, au traitement et au vaccin efficace et sûr.
5. Continuer des actions de plaidoyer sur la gratuité des soins de santé élargie dans les zones affectées par la crise humanitaire.
6. Renforcer le mécanisme de coordination du Cluster Santé dans les régions sanitaires.

VII. Remerciements

Nos remerciements aux partenaires techniques et financiers particulièrement **ECHO** (le service de la Commission européenne de l'Aide Humanitaire et Protection Civile), **USAID** (The United States Agency for International Development), **DFID** (The Department for International Development) et **l'Ambassade du Canada** au Burkina Faso à travers sa coopération pour les affaires globales qui continuent à appuyer la coordination du Cluster Santé et ses partenaires ONGs, Agences des NU et observateurs en mettant à leurs dispositions des moyens financiers pour la réponse à la crise humanitaire et la réponse aux épidémies dont la Poliomyélite et la COVID-19 et le renforcement du système de santé du Burkina Faso enfin de le rendre plus résilient aux chocs liés aux conflits et catastrophes naturelles.



Canada



Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Dr DIARRA-NAMA Alimata Jeanne, Représentant Résident, diarraal@who.int, +226 25 30 65 09
Dr KAMBIRE Chantal, Infectious Hazard Management (IHM) Officer et Chargé des Urgences, kambirec@who.int, +226 70 20 02 34
Dr MBASHA Jerry, Coordonnateur du cluster santé, mbashaj@who.int, +226 53 94 68 43
Dr BILALE PORGO, Co-Coordinateur du cluster santé, bilale.porgo@tdh.ch, +226 76 48 45 18
Mr KASENDUE Daniel, Information Management Officer, kasendued@who.int, +226 01 14 62 03

Toute l'information sur le Secteur Santé est disponible sur www.humanitarianresponse.info