



**CLUSTER SANTE
BURKINA FASO**

**PLAN D'INTREGRATION COVID-19
DANS LA REPONSE HUMANITAIRE
SANTE**



TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	2
2	ANALYSE DE LA SITUATION ET EVALUATION DU RISQUE.....	2
3	NIVEAU DE REPONSE DU GOUVERNEMENT ET DES PARTENAIRES.....	3
4	OBJECTIFS DU PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE.....	4
5	LES INTERVENTIONS PRIORITAIRES POUR LE CLUSTER SANTE	9
6	POPULATION CIBLE.....	15
7	DUREE.....	15
8	ACTIONS SANITAIRES A MOYEN ET LONG TERME.....	16
9	PRECONDITIONS POUR L'INTEGRATION DU COVID-19.....	16
10	RISQUES MAJEURS ET MESURES DE MITIGATION DU COVID-19 SUR LA REPONSE	16



I INTRODUCTION

Le Burkina Faso traverse des flambées épidémiques complexes sans précédent de la poliomyélite et du virus Corona qui affectent gravement le pays.

Avec de multiples maladies endémiques et d'autres flambées signalées telles que la rougeole, la méningite, le virus Corona, découvert pour la première fois en Chine début décembre 2019, a gravement affecté la population du Burkina Faso et son système de santé. Comme c'est le cas pour plusieurs pays Il s'agit de la première histoire de l'épidémie de corona virus dans le Pays, et qui est l'un des pays à avoir enregistré de nombreux cas avec un taux de mortalité élevé. La particularité est le mélange de crise humanitaire et la pandémie COVID-19 marqué par une transmission interhumaine active et étendue dans différentes régions du pays.

Le Burkina Faso, comme d'autres pays d'Afrique subsaharienne, a un système de santé faible et manque d'infrastructures minimales pour fournir les soins de qualité nécessaires, en particulier dans le contexte d'une épidémie telle que le COVID-19.

Le corona virus est l'un des virus transmis aux humains par les animaux. Il peut également se propager par contact direct avec des gouttelettes salivaires de personnes infectées et par contact indirect avec l'environnement contaminé ou des objets contaminés par de tels fluides.

Une épidémie de virus Corona a été déclarée par le ministre de la Santé du Burkina Faso le 9 mars 2020 lorsque le test des cas index a été confirmé positif au COVID-19. L'épicentre de l'épidémie était la capitale, Ouagadougou avant sa propagation dans la région des Hauts Bassins et actuellement d'autres régions, au total 6 régions touchés au 28 mars 2020. La taille et l'ampleur de l'épidémie ne sont pas encore entièrement maîtrisées en raison de la faible connaissance épidémiologique du corona virus. Cependant, on suppose que le pire peut être attendu dans les pays d'Afrique subsaharienne et spécialement au Burkina Faso. Ainsi ; ce document se propose d'identifier les domaines d'intervention critiques avec des modalités pratiques à l'immédiat, à moyen et long terme en tenant compte de la crise humanitaire qui secoue d'avantage le système de santé fragile.

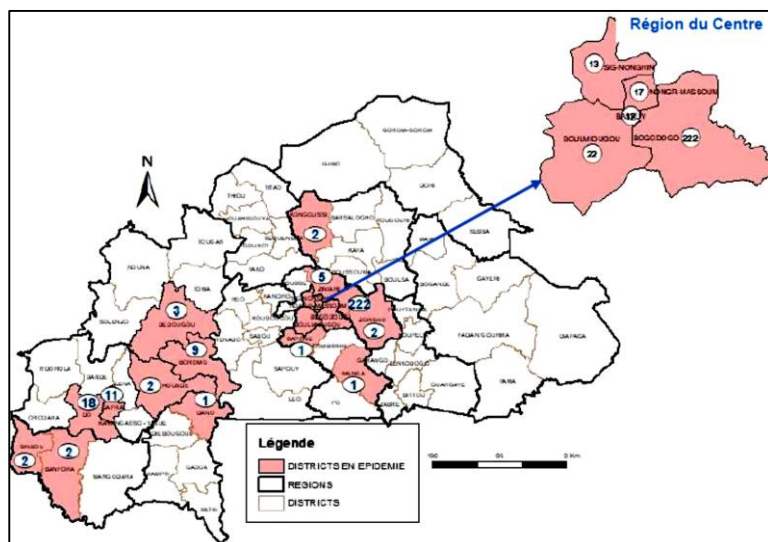
Ainsi les interventions sanitaires vont viser à mettre des mesures de préparation dans les régions n'ayant pas de cas confirmés de COVI-19 et des mesures de riposte dans les régions ayant rapporté des cas. Dans les deux situations, la mise en place des cellules de coordination opérationnelle régionale sont nécessaires pour la mise en place des commissions qui sont en charge de la préparation et riposte.

2 ANALYSE DE LA SITUATION ET EVALUATION DU RISQUE

Le Comité des urgences de l'OMS à la date du 30 janvier 2020 a déclaré cette épidémie comme étant une urgence de Santé Publique de Portée Internationale. Par conséquent, tous les pays doivent prendre des mesures pour endiguer l'épidémie, notamment par une surveillance active, un dépistage précoce, l'isolement et la prise en charge des cas, la recherche des contacts et la prévention à la propagation de l'infection par le COVID-19. Plus tard le 12 Mars, l'évaluation réalisée par l'OMS avec le développement rapide de la COVID-19 dans la Région Européenne, Africaine, Américaine et Asiatique de l'OMS, a désormais qualifié COVID-19 de pandémie. Au Burkina Faso, le cas index a été signalé le 9 mars. La patiente était une femme de 56 ans de nationalité burkinabè, de retour d'un séjour en France le 24 février et le 7 mars, elle a commencé à montrer des signes et des symptômes de Covid-19. Les autorités sanitaires officielles ont été informées et des mesures ont été prises, notamment l'isolement de la patiente et sa prise en charge au CHU Tingandogo, site de référence identifié pour la prise en charge des cas de COVID-19. L'identification des cas contacts a été réalisée ainsi que le suivi de ces cas. Plus tard, l'évolution de la situation a été marquée par la propagation du SRAS-Covid-2 dans d'autres régions, le 14 mars, la ville de Houndé dans la région du Haut Bassin a signalé des cas et le 19 mars



2020, la deuxième plus grande ville, Bobo Dioulasso dans la Région des Hauts Bassins s'est signalée. Le développement critique de l'épidémie est marqué par la contamination interhumaine qui rend difficile le confinement de l'épidémie en raison d'un mauvais suivi des contacts et des cas suspects car les mesures de santé publique sont difficiles à mettre en œuvre. Au 4 avril, 345 cas ont été confirmés dont 119 femmes et 226 hommes et 17 décès en ce jour avec un taux de mortalité par rapport aux cas confirmés de 5%.



Graphique 1 : Cartographie des districts du Burkina Faso touchés par le COVID-19 à la date du 04/04/2020

Spécificité de la crise humanitaire

La situation sécuritaire au Burkina a entraîné le déficit d'accès aux services sociaux de base, avec des formations sanitaires qui ont cessé de fonctionner (141) ou fonctionnant à minima (135) au 10 Mars. L'insécurité a entraîné le départ des agents de santé suite aux attaques sur le système de santé ou simplement de manière préventive suite à une psychose grandissante. Cela a affecté de plus en plus la population qui se voit privée d'accès aux soins de santé ainsi jusqu'en fin février 2020, plus de 1.6 million des personnes ont été privées d'accès aux soins de santé primaire et secondaire et exposant ainsi les populations déplacées et les communautés hôtes à des risques des maladies épidémiques évitables dont le COVID-19 et une aggravation des conditions sanitaires pour ceux qui sont suivis pour des maladies chroniques comme le VIH, le diabète dont le traitement a été interrompu.

Les personnes affectées par les crises humanitaires possèdent certaines caractéristiques et vulnérabilités différentes de la population générale qui sont importantes à prendre en compte lors de l'extension des opérations de préparation et de réponse aux épidémies de COVID-19.

Il est extrêmement important que les personnes touchées par les crises humanitaires soient incluses dans toutes les opérations de préparation et de réponse en lien avec COVID-19. La meilleure façon de protéger l'ensemble de la population du COVID-19 est de fournir les paquets d'intervention de santé publique à toutes les régions sans exception et sans discrimination.

3 NIVEAU DE REPONSE DU GOUVERNEMENT ET DES PARTENAIRES

Activités réalisées

- Activation d'un comité national de gestion de l'épidémie placé sous le leadership 1^{er} Ministre
- La création d'un Comité de gestion de crise sous le Ministère de la santé,
- La mise en place d'une zone de quarantaine, interdiction de voyager pour les personnes



- La mise en place des Kits EPI dans les régions affectées, formations sanitaires, l'hôpital général de référence ;
- La réactivation du comité de crise Plan de préparation et de réponse (contingence) élaboré par le ministère de la Santé et ses partenaires,
- Le renforcement de la surveillance épidémiologique et des alertes précoce aux points d'entrée et dans tout le pays ;
- La mise en place du couvre feu pour et sur le territoire national allant de 19hr à 5hr du matin
- Fermeture des frontières terrestres et suspension des vols internationaux pendant une période de deux semaines renouvelables.

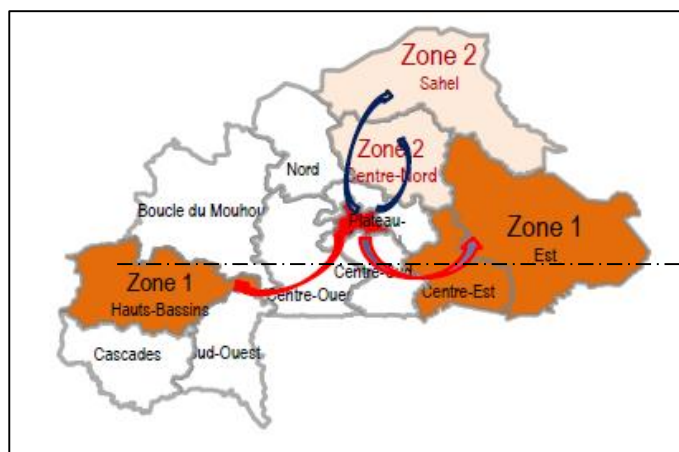
Actions en cours

- Acquisition de fournitures supplémentaires (kits de santé d'urgence, kits EPI, Test de laboratoire)
- Mise en œuvre d'un programme d'information et d'éducation de la population audiovisuelle
- Les mesures d'hygiène hospitalière et de contrôle des infections sont encours de renforcement
- Déploiement d'experts nationaux supplémentaires pour couvrir les gaps critiques sous l'appui de l'OMS, CDC et d'autres partenaires ;
- Renforcement du centre d'appels capable de répondre aux les besoins en information de toute la population
- Mission d'évaluation des interventions en cours sur les régions affectées dont le Haut Bassin.

4 OBJECTIFS DU PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE

A. Le plan de la réponse a pour objectif :

- Permettre de continuer, dans la mesure du possible, à soutenir toutes les activités d'urgence en cours tel que défini dans le HNO et HRP 2020
- Tout en assurant aux populations vulnérables, les déplacés internes, les réfugiés, les communautés hôtes et autre population vulnérable une efficace protection et assistance avec les services de santé d'intervention d'urgence pour le choc lié à la crise du COVID-19 se produisant dans les régions en situation précaire tout en s'appuyant sur les capacités locales et des partenaires (ONG/agences UNs et ONG ou associations locales) travaillant dans les activités sanitaires ou de la promotion sociale.
- Les expertises multidisciplinaires sont requises pour répondre à la pandémie et limiter sa propagation dans le temps et dans l'espace.



Zone critique (Zone 2)
humanitaire avec si associé
au
COVID-19



B. La réponse covid-19 intégrée dans la réponse humanitaire

a. Analyse de la vulnérabilité

En analysant la situation au Burkina Faso, dans le contexte de crise humanitaire, il y a des facteurs à prendre en compte dans l'intégration du COVID-19 à la réponse humanitaire qui adresse différents facteurs :

- **La vulnérabilité individuelle :**

Les personnes âgées, les personnes vivant avec des maladies chroniques (VIH, diabète, cancer, hypertension artérielle, bronchopneumopathies chroniques obstructives), enfant malnutri, femmes enceintes et allaitantes, formes quelconques d'handicap physique, etc.

- **La vulnérabilité sociale :**

- IDPs et des réfugiés (enfant de tous âges) ont un accès limité aux services sociaux de base géographique (l'insécurité ne permettant pas le mouvement de la population d'une zone à une autre et/ou vers les formations sanitaires) ainsi qu'un accès physique limité (fermeture des structures sanitaires ou celles fonctionnant à minima avec un plateau technique non adapté pour répondre aux besoins liés au COVID-19)
- L'accès aux autres services et intrants de base : accès limité aux infrastructures WASH qui constitue un pilier important dans la réponse à un bon nombre des maladies épidémiques y compris le COVID-19, Abris non appropriés pour protéger la population vulnérable, accès insuffisant à la nourriture, niveau d'éducation bas avec un taux de scolarité très faible dans un environnement n'offrant pas des mesures de protection socio-économique surtout pour les plus vulnérables.

Les deux vulnérabilités s'alignent sur le fond d'un système de santé déjà fragile.

En s'alignant sur la réponse humanitaire globale, le HRP Global-COVID 19 s'articule autour de trois priorités stratégiques visant à :

- Contenir la propagation de la pandémie COVID-19 et diminuer la morbidité et la mortalité.
- Diminuer la détérioration des biens et droits de la personne, assurer la cohésion sociale et les moyens de subsistance.
- Protéger, assister et défendre pour les réfugiés, les personnes déplacées internes, les migrants et les communautés d'accueil en particulier vulnérables à la pandémie.

b. Scénario

Pour cela, le niveau de réponse sera ajusté de manière appropriée lorsqu'une meilleure évaluation des risques pourra être effectuée à la lumière des informations disponibles. Cependant, la probabilité de propagation de l'épidémie est classée comme suit en prenant la variable '*mobilité de la population*' de l'épicentre (Ouagadougou) vers d'autres régions sanitaires.

Ainsi, on a dégagé plusieurs zones à risque :

- **Epicentre** : zone où le cas index est rapporté, région du Centre (Ouagadougou)
- **Zone 1** : Régions des Hauts Bassins, de l'Est, du Centre Est, de la Boucle du Mouhoun et autres régions ne figurant pas dans la zone 2.
- **Zone 2** : Régions du Sahel, du Centre Nord et du Nord

Il en découle quatre scénarios sur base de la '*mobilité de la population*'



1. Cas confirmés et suspects limités dans la capitale, confinement des contacts connus et des cas confirmés
2. Un ou plusieurs cas confirmés dans les zones à risques 1 sans expansions dans les autres régions
3. Un ou plusieurs cas confirmés dans les zones à risques 2
4. Un ou plusieurs cas confirmés dans la population PDI et/ou réfugiés et autres groupes vulnérables quel que soit la région sanitaire

Scenario 1	Probabilité de survenue	Impact Possible sur la réponse humanitaire
<p>Cas confirmés et suspects limités dans la capitale, confinement des contacts connus et des cas confirmés</p> <p>Déclencheur: Confirmation d'au moins un cas de COVID-19</p>	Elevé	<p>Faible</p> <p>Risque minimum pour notre réponse humanitaire mais grande probabilité de débordement</p> <p>Comme COVID-19 est mortelle et que le Burkina dispose d'un nombre insuffisant de professionnels de santé qualifiés et formés sur le COVID-19, une mauvaise accessibilité et une mauvaise infrastructure sanitaire impacteraient négativement la population</p> <p><i>«La prévention de la propagation de la maladie est le moyen le plus efficace de prévenir la perte de vies humaines»</i></p>

Scenario 2	Probabilité de survenue	Impact Possible sur la réponse humanitaire
<p>Un ou plusieurs cas confirmés dans les zones à risques 1 sans expansions dans les autres régions</p> <p>Déclencheur: Confirmation d'au moins un cas dans la zone 1</p>	Elevé	<p>Moyen</p> <p>Risque moyen pour notre réponse humanitaire mais probabilité élevée de débordement en est grande ; Certaines activités humanitaires risquent d'être retardées.</p>

Scenario 3	Probabilité de survenue	Impact Possible sur la réponse humanitaire
<p>Un ou plusieurs cas confirmés dans les zones à risques 2 et/ou avec des cas confirmés dans la population PDI ou réfugiés et autres groupe</p>	Elevé	<p>Elevé</p> <p>Risque élevé pour nos bénéficiaires et sur la réponse humanitaire qui doit s'adapter très vite et efficacement</p>



<p>vulnérables quel que soit la zone</p> <p>Déclencheur: Confirmation d'au moins un cas dans la zone 2</p>		
<p>Scenario 4</p>	<p>Probabilité de survenue</p>	<p>Impact Possible sur la réponse humanitaire</p>
<p>COVID-19 signalée avec des cas confirmés dans la population PDI ou réfugiés et autres groupes vulnérables quel que soit la région</p>	<p>Elevé</p>	<p>Très élevé Risque élevé pour les populations déplacées et leurs communautés hôtes chez qui la morbidité et la mortalité risquent d'être anormalement très élevée comparée à la population générale/ Mais aussi un grand risque sur la réponse humanitaire qui doit s'adapter très vite et efficacement afin de répondre aux besoins humanitaires et sanitaires des populations dans le contexte du COVID-19</p>

STRATEGIE / REPONSES / ACTIONS

Scenario I	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer des guides techniques santé à tous les membres du cluster santé • Suivi de la situation épidémiologique et partage à temps de ses informations • Réunion bihebdomadaire avec les membres du cluster pour les mettre à jour sur la situation actuelle concernant le COVID-19 et partage régulier d'information. • Limiter les mouvements inutiles des visiteurs vers les régions non affectées • Participer à des réunions de coordination avec des acteurs clés au niveau national et provincial (réunions de cluster) pour partager des informations (coordination nationale COVID-19), • Participer à des groupes de travail et des sous-groupes ou comités au niveau national et régional pour être tenu au courant des informations les plus récentes et les plus précises (OMS / MSPS) sur le COVID-19 • Sensibilisation de la communauté pour améliorer les connaissances, l'attitude et les pratiques des communautés sur les mesures préventives contre le COVID-19 dans les zones à sécurité précaire • Former tous les personnels soignants dans les zones à sécurité précaire dans l'identification des cas • Fournir au personnel soignant des matériels pédagogiques de sensibilisation et impliquer les chefs religieux et les communautés pour accroître la sensibilisation et mesure d'hygiène 	<p>Partenaires du Cluster Santé</p> <p>OMS</p> <p>MSP</p>



<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la diffusion des messages radio, TV, affiches sur les comportements de protection de la santé • Impression d'affiches / dépliants sur la prévention COVID-19 • Impliquer les autorités scolaires et les élèves dans la promotion des comportements de protection de la santé • Pour les personnels humanitaires, éviter de mettre à risque les bénéficiaires en respectant les mesures de contrôle de l'infection. • Prendre en compte une possible augmentation des cas des VBG lie au confinement des femmes et des filles et mettre en place une réponse qui intègre les survivantes de VBG avec des points d'action précis 	
--	--

Stratégie / Réponses / Actions Scenario 2

Toutes les réponses / actions principales pour le scénario 1, plus:	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour quotidienne de la situation aux partenaires opérationnels du secteur de la santé • Surveiller la situation dans les zones à sécurité précaires et mettre à jour les partenaires quotidiennement • Appuyer la coordination régionale • Fournir un soutien aux DRS respectifs pour une gestion efficace des cas (soutien pour l'orientation vers les sites d'isolement et les mécanismes de contrôle des infections, notification des cas • Appuyer à la formation du personnel soignant sur la bonne manipulation des corps à enterrer ; • Pré positionner des PPE de protection pour les agents de santé ; • Organiser des réunions de coordination et fournir des mises à jour quotidiennes sur la situation. • Assurer les paquets PCI est bien pris en compte dans les structures dans nos régions d'interventions • Mobilisation des ressources pour appuyer la coordination, le déroulement des paquets au niveau des districts sanitaires • Pré positionner les kits pour la prise en charge des malades ; • Pour les personnels humanitaires, éviter de mettre à risque les bénéficiaires en respectant les mesures de contrôle de l'infection. 	Partenaires du Cluster Santé OMS MSP

Stratégie / Réponses / Actions Scenario 3 et scénario 4

Toutes les réponses / actions principales pour le scénario 1 et 2, plus :	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place d'un groupe de travail COVID-19 pour renforcer la communication et stratégie de réponse avec la coordination nationale sur le COVID-19 • Mettre en place les mécanismes de coordinations opérationnelles dans toutes les régions 	Partenaires du Cluster Santé OMS



<ul style="list-style-type: none">• Déployer tous les piliers de la réponse dans toutes les régions travaillant sous la coordination nationale qui inclut une identification des centres d'isolement et de prise en charge dans chaque district et assurer une surveillance sanitaire• Adapter rapidement les mesures de protection pour les personnels soignant offrant les activités à base communautaires et dans les institutions sanitaires• Adapter l'offre des soins dans les formations sanitaires et dans la communauté en assurant une protection pour nos bénéficiaires (que l'offre des soins ne les expose pas)• S'assurer de la mise en place des interventions promotionnelles, préventives et curatives qui protègent les bénéficiaires au niveau des formations sanitaires, communautés et cliniques mobiles	MSP
--	------------

5 LES INTERVENTIONS PRIORITAIRES POUR LE CLUSTER SANTE DANS TOUTES LES REGIONS ET SURTOUT CELLES A SECURITE PRECAIRE.

a. Conduire des évaluations rapides des besoins spécifiques et en lien avec l'épidémie covid-19

L'évaluation étant un élément essentiel pour la réponse. Elle doit être menée dans les régions zones 2 et permettra de fournir les informations qui serviront de base pour le déploiement de la réponse. L'utilisation d'une méthodologie standard doit être appliquée pour les régions ciblées et l'information obtenue lors de l'évaluation. Une évaluation rapide rassemblera les informations sur les besoins et les capacités existantes des régions sanitaires, la vulnérabilité des populations et leurs capacités à faire face à la crise ; les domaines d'intervention possibles et les ressources requises pour répondre efficacement à la pandémie. Pour y parvenir les régions sanitaires respectives avec les partenaires vont mener cette évaluation rapide des besoins. 1 jour par régions sera nécessaire pour effectuer l'évaluation et partager les résultats dans les 24 heures suivant l'évaluation afin de permettre un développement d'un plan de réponse. *(Cette activité a déjà démarré mais non encore effective sur toutes les régions)*

b. Appuyer la mise en place d'un plan de réponse rapide dans les différentes régions

Tout en appuyant la formulation de la stratégie de réponse nationale, les partenaires cluster vont aussi appuyer les régions sanitaires ciblées par cette intervention pour adapter leurs plans de contingence et de réponse afin de répondre aux besoins critiques du choc violent, catastrophe naturelle ou épidémie grave entravant la vie de la population générale.

Des sessions ad hoc de trois jours par régions seront organisées concomitamment et regroupant les directeurs régionaux et les chefs des districts sanitaires pour mettre en place un plan de contingence et de répondre aux besoins critiques.

L'appui à la surveillance sanitaire de la crise épidémique par la mise en place d'une unité opérationnelle de surveillance qui comprendra la gestion d'alerte, investigation de l'alerte et suivi des alertes par les équipes d'interventions rapide pour répondre aux besoins critique de la population.

c. Appuyer et renforcer les mécanismes de coordination et capacité régionale pour répondre à la crise liée au choc épidémique COVID-19



- **La mise en place de la coordination régionale est primordiale** dans la gestion de l'épidémie au COVID-19. Les directeurs régionaux doivent être sensibilisés et appuyer pour s'assurer la mise en place des mécanismes de coordination régionale et sera doter des moyens nécessaires pour permettre leurs fonctionnalités.
- **Une identification des sites ou structure sanitaire d'isolement et de prise en charge** des personnes malades, ou vulnérables dû au choc COVID-19 et appuyé en formation et équipement pour prendre en charge les personnes infectées par le COVID-19
- **Un pré positionnement des médicaments et matériels médico techniques essentiels**, sera privilégié afin de permettre une mitigation du risque et une réponse rapide et adaptée.
- **Mise en place des Equipes d'interventions rapides** qui travailleront sous la responsabilité des districts sanitaires pour assurer les activités de surveillance et orienter les cas suspects et confirmés vers les structures de prise en charge
- **La population ciblée par l'intervention bénéficiera aussi des actions additionnelles pour permettre l'accès à l'information, et une orientation aux services sanitaires de prise en charge** qui entrera dans le cadre de la communication du risque et engagement communautaire.
- **Un renforcement de la coordination multisectorielle** avec toutes les parties prenantes dont les clusters WASH, Cluster protection, Cluster abris et la nutrition seront considérés afin de permettre une réponse holistique aux populations affectées par la crise et dont la vulnérabilité est majeure au choc COVID-19.

d. L'intégration du COVID-19 dans l'offre des services des soins de santé primaires (CSPS et CMA)

- Formation des personnels dans les zones à sécurité précaire à la détection et le prise en charge des suspects COVID.
- Mise en place d'une zone de triage à l'entrée des structures de santé pour identifier les potentiels cas avant l'entrée dans la structure.
- Identification de solution d'isolement dans les CS périphériques avant transfert.
- Mise en place d'un système de référence sécurisé des CS vers le centre de traitement.
- Mise à disposition de matériel de protection pour les personnels soignant et formation à l'PCI dans chaque structure : doter les formations sanitaires appuyées en matériel de protection et en produits d'entretien (Thermo flash pulvérisateurs, dispositif de lave mains avec du savon, masques chirurgicaux, masque FFP2, gels hydro alcoolique, pastilles désinfectants, blouses...)
- Support pour améliorer les protocoles d'hygiène dans les CS.
- Vulgarisation des mesures de prévention individuelles et collectives à travers la diffusion de message par les radios communautaires dans le district de santé de Kongoussi

L'intégration du COVID-19 dans l'offre des services dans les cliniques mobiles et les activités à base communautaires

1) Activités Clinique mobile :



- Mettre en place un système de contrôle et prévention des infections dans les cliniques mobiles en s'assurant de la protection des bénéficiaires mais aussi du personnel soignant (dispositif lavage des mains, mise en place des postes de triage/isolement dans le cadre des activités de la clinique mobile ;
- Un poste de triage sera constitué afin d'identifier et isoler des patients potentiellement suspects. Cette activité sera faite en se basant sur les définitions de cas qui ont été fournies par le ministère de la santé/OMS ;
- Se doter d'un kit WASH pour appuyer les activités pendant les activités de cliniques mobile (voir outils WASH mis à la disposition des partenaires) ;
- Renforcer la communication du risque et engagement communautaire pendant les activités CM ;
- Mettre en place un système de référencement des personnes suspects de COVID-19 vers les structures de prise en charge appropriées.

2) Activités à base communautaires

Renforcer les actions et organisations communautaires (volontaires) à travers le renforcement des compétences et capacités techniques et matérielles des ASBC et des OBC pour la lutte contre COVID 19. Il s'agira de :

- Identifier des volontaires en complément des ASBC dans les régions ;
- Adapter et intégrer le COVID 19 dans la stratégie de la surveillance basée sur les événements.
- Former les ASBC et les volontaires sur les mesures de prévention et de surveillance COVID-19 ;
- Adapter les outils et supports de communication sur COVID 19 pour les ASBC et les volontaires ;
- Doter et équiper les ASBC et les volontaires de matériel adéquat (masques, gants, gel, savon, kits de lavage des mains) pour la réalisation des activités de prévention et de surveillance COVID-19 ;
- Diffuser des messages de prévention et de protection contre le COVID 19 avec des mégaphones ;
- Engagement avec les leaders communautaires pour mise en place de point d'eau dans les quartiers, et distribution de savon ;
- Mise en place d'un système de suivi des feedbacks communautaires pour affiner les messages diffusés dans les communautés

Améliorer la coordination des interventions communautaires dans la lutte contre COVID 19. Cela se fera à travers :

- La tenue mensuelle de rencontres bilan et de coordination des activités de tous les acteurs du niveau communautaire.
- L'accompagnement à distance des AGEN de Santé à Base Communautaire et d'autres volontaires
- Mener une évaluation rapide des stratégies et canaux de communication et proposer les adaptations nécessaires au profit des ASBC et OBC dans le cadre de la lutte contre COVID 19.
- Faire l'état des lieux des canaux de communication au niveau communautaire
- Identifier les leaders coutumiers et religieux, les membres influents au niveau des communautés
- Réaliser des séances de plaidoyer auprès des leaders et membres influents des communautés
- Utiliser les canaux appropriés y compris les téléphones cellulaires pour diffuser les messages de prévention et de protection contre le COVID 19
- Animer les radios communautaires sur les différents thèmes surtout relatifs au COVID 19
- Activités d'engagement communautaire avec séances de promotion de l'hygiène et de la santé.



3) Considération programmatique pour la Santé Sexuelle et Reproductive incluant les aspects SGBV

Défis à anticiper dans le domaine de la SSR/VBG :

- Réduction des consultations prénatales, de l'utilisation des méthodes de planification familiale, des accouchements assistés,
- Accroissement de la morbidité et mortalité maternelle et néonatale
- Accroissement des cas de violences basées sur le genre

Actions potentielles pour atténuer les effets négatifs du COVID-19 sur la SSR /VBG

- Identifier des points focaux psychosociaux au sein des structures de santé pour identification et références des SGBV ;
- Formation des sages-femmes à la définition de cas du coronavirus ;
- Provision de PPE pour consultations urgentes et accouchement en cas de suspicion d'infection ;
- Mettre en place si possible une salle d'accouchement dont l'accès est sécurisé pour éviter un passage important des personnes ;
- Formation du personnel aux conseils aux mamans concernant l'allaitement ;
- Instaurer des mesures de prévention et de contrôle des infections au sein des sites de déplacés, et aussi cibler les Agents de santé à base communautaire offrant actuellement des services de SSR ;
- Fournir le matériel essentiel pour la prévention et de contrôle des infections
- Considérer comment les canaux de distribution existants peuvent être utilisés pour acheminer ce matériel aux personnes déplacées et aux communautés hôtes
- Former les prestataires de services sur les directives nationales de prise en charge des femmes enceintes, des parturientes et des femmes allaitantes dans le contexte du COVID 19.
- Établir des lignes téléphoniques pour fournir des conseils liés à la SSR ;
- Assurer la continuité des services appropriés de santé maternelle, y compris la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, pour les femmes en âge de procréer parmi les personnes déplacées internes et les communautés hôtes des zones ciblées
- Sensibiliser la communauté sur l'appui disponible dans les cas de violences basées sur le genre ;
- Assurer une prise en charge holistique des cas de VBG

4) Considération programmatique Santé Mentale et Soutien Psychosocial

La riposte en matière de SMSPS doit tenir compte du contexte et des problèmes préexistants dans la communauté. L'épidémie de COVID a un impact psychologique pour toute la population. Dans le contexte spécifique des 5 régions du HRP, le risque de détérioration de la santé mentale est d'autant important que la population vit dans un climat d'insécurité et de méfiance généralisée en lien avec la crise sécuritaire.

Les interventions visent l'ensemble de la population en prenant en considération les besoins de groupes spécifiques qui pourraient rencontrer des obstacles pour accéder à l'information, aux soins et à un soutien ou qui pourraient être plus exposés au risque de contagion et à l'impact psychologique et psychosocial de l'épidémie. Ainsi, une attention particulière doit être portée aux personnes âgées, personnes isolées, personnes handicapées, aux personnes au système immunitaire fragilisé, aux enfants, aux femmes enceintes ou allaitantes, aux personnes exposées à la violence sexiste, aux groupes ethniques / culturels victimes de



stigmatisation ou de discrimination. La réponse SMSPS doit cibler en particulier les personnes contaminées par le COVID et leurs proches ainsi que les personnes présentant une fragilité psychosociale ou psychologique antérieure ou consécutive à l'épidémie.

Notons également que les acteurs de première ligne sont surexposés aux risques de contamination, au stress professionnel, ainsi qu'au risque de stigmatisation et doivent bénéficier d'un soutien.

Réactions de stress face à la pandémie COVID-19

Face à une épidémie, il est courant que les personnes affectées directement ou indirectement soient stressées et inquiètes et peuvent notamment présenter les réactions suivantes :

- Peur de contracter la maladie et de mourir ; peur de contaminer les autres, ses proches ;
- Évitement des établissements de santé de peur d'y contracter la maladie particulièrement lorsque les établissements ne jouissent pas d'une bonne notoriété et qu'ils sont insuffisamment outillés (équipement et personnels formés) pour garantir toutes les mesures de prévention et une prise en charge adaptée ;
- Peur de perdre sa source de revenus / l'accès aux besoins de base ; notamment en cas de restriction des déplacements et des activités et de mesures de confinement ;
- Peur d'être socialement exclu / placé en quarantaine à cause de l'association à la maladie ; stigmatisation des personnes venant, ou supposées venir, de zones touchées ; stigmatisation de groupes spécifiques et de minorités ;
- Sentiment d'impuissance à protéger ses proches et peur de perdre ses proches à cause du virus ;
- Peur d'être séparé de ses proches et de ses aidants en raison du régime de quarantaine ;
- Peur de prendre en charge des mineurs non accompagnés ou isolés, des personnes handicapées ou des personnes âgées par peur de la contagion, lorsque leurs parents ou leurs soignants ont été placés en quarantaine ou sont absents ;
- Sentiments d'inutilité, d'ennui, de solitude et de dépression en raison de l'isolement et de l'inactivité ;
- Peur de revivre l'expérience d'une précédente épidémie

Notons que dans les régions du HNO 2020, les facteurs de stress liés à l'épidémie se surajoutent aux multiples facteurs de stress liés aux vulnérabilités sociales préexistantes (accès limité aux services et aux ressources, manque d'abris, problèmes de protection, etc.) et aux vécus traumatiques d'une population directement impactée par la crise sécuritaire. Dans ce contexte, la détresse psychologique et les troubles de santé mentale risquent d'être fortement majorés.

Conséquences

La présence constante de craintes, d'inquiétudes, d'incertitudes et de stress dans la population durant la flambée de COVID-19 peut entraîner des conséquences à long terme dans les communautés et les familles ainsi que chez les personnes vulnérables :

- Détérioration des relations sociales, de la dynamique et de l'économie locales ;
- Stigmatisation des personnes ayant contracté la maladie, les membres de leur famille, entraînant leur rejet par les communautés ; stigmatisation et discrimination des groupes marginalisés et minoritaires ; stigmatisation des professionnels de santé et les autres agents de première ligne ;
- Possibilité de méfiance à l'égard des informations communiquées par le gouvernement et d'autres autorités ;
- Possibilité d'émotivité accrue, de colère et d'agressivité vis-à-vis du gouvernement et des agents de première ligne ;
- Possibilité de violences conjugales et familiales ;



- Rechutes et autres répercussions négatives chez les personnes atteintes de troubles, naissants ou existants, de santé mentale ou liés à l'usage de substances psychoactives, du fait de l'évitement des établissements de santé ou de l'inaccessibilité des prestataires de soins.
- Certaines des craintes et réactions partent de dangers réels, mais un grand nombre de réactions et de comportements sont le fruit d'un manque de connaissances, de rumeurs et de fausses informations. Compte tenu de la dégradation du tissu social et des problématiques de protection individuelle et collective préexistantes dans les 5 régions du HRP, la probabilité de survenue de ces conséquences peut être considérée comme forte.

Exposition aux facteurs de stress des acteurs de première ligne

Par ailleurs, les agents de première ligne (infirmiers, médecins, ambulanciers, chargés du dépistage, etc.) peuvent être soumis à des facteurs de stress supplémentaires durant la flambée de COVID-19 :

- Stigmatisation des personnes travaillant auprès de patients atteints de la COVID-19 et de leur dépouille ;
- Mesures strictes de biosécurité : contrainte physique liée aux équipements de protection, attention et vigilance constantes, procédures strictes à suivre qui limitent la spontanéité et l'autonomie, ;
- Surcroît d'exigences sur le lieu de travail, notamment longues heures de travail, augmentation du nombre de patients, suivi constant des meilleures pratiques à mesure que les informations sur le COVID-19 évoluent ;
- Possibilité réduite de bénéficier d'un soutien social à cause d'emplois du temps chargés et de la stigmatisation des agents de première ligne dans la communauté ;
- Manque de ressources pour prendre soin de soi-même ;
- Manque d'informations sur le contact de longue durée avec les sujets atteints de la COVID-19 ;
- Crainte que les agents de première ligne transmettent la COVID-19 à leur famille ou à leurs amis à la suite de leur travail

Réponse SMSPS intégrant le COVID-19

L'objectif de la réponse SMSPS est de veiller à ce que toutes les mesures prises préservent et favorisent le bien être de toute la communauté et que personne ne soit stigmatisé ou laissé pour compte.

Il est essentiel d'intégrer les approches et les activités de SMSPS dans les stratégies communautaires, l'information des communautés, le dépistage des cas et la recherche des contacts, dans les activités des établissements de santé et des sites de quarantaine, ainsi que dans les stratégies de sortie / suivi médical.

Les approches de la SMSPS doivent évoluer pour s'adapter aux besoins de chaque population affectée par la COVID-19, aux différents moments de l'épidémie (à savoir avant, pendant et après les pics de contagion).

La prévention et la prise en charge sont deux activités essentielles pour faire face au COVID-19 sur le plan de la santé mentale et du soutien psychosocial devra :

- Identifier les personnes présentant des problèmes de stress/COVID aux cours des activités et des sensibilisations, via les acteurs de première ligne, la ligne 3535, et les unités sanitaires COVID pour une assistance spécifique aux personnes contaminées et leur famille ;
- Référer les bénéficiaires des activités SMSPS présentant des symptômes « suspects » vers les services sanitaires selon les procédures en vigueur ; faciliter l'accès aux soins et assurer un suivi de référencement ;
- Mettre à disposition des acteurs de première ligne (agents de santé et autres acteurs) et au 3535, des informations (Ligne verte, répertoire SMSPS) pour orienter les personnes présentant des signes de stress ;



- Développer des messages clés : normalisation au sujet des craintes, de l'anxiété et des moyens de soutenir les autres, promotion de stratégies de bien-être personnel (exercices de respiration, de relaxation, pratiques culturelles, entraide) ; adapter les messages en fonction des problématiques de santé mentale et protection identifiées ;
- Mener des sensibilisations sur l'impact psychologique et psychosocial de l'épidémie COVID à l'endroit des autorités, populations et leaders communautaires ; utiliser les canaux de communication de masse (radio, journaux, affiches, sms, réseaux (whatsapp) ; mettre en place des sensibilisations de terrain avec les acteurs de santé, WASH, sociaux et de protection ;
- Sensibiliser les acteurs de première ligne sur l'impact psychologique de l'épidémie COVID 19 ;
- Sensibiliser les responsables et chefs d'équipe aux mesures de prévention du stress de leurs équipes
- Soutien aux personnes psychologiquement affectée ;
- Apporter une assistance individuelle en face à face et par téléphone, WhatsApp ;
- Mettre en place des unités intégrées aux services sanitaires et unités mobiles de proximité ;
- Mettre en place une ligne d'écoute et d'assistance psychologique gratuite par téléphone ;
- Soutenir les personnes mobilisées dans la riposte ;
- Participation à la collecte et à l'analyse de l'information ;
- Evaluer l'impact psychologique et psychosocial de l'épidémie, incluant les phénomènes de stigmatisation et de discrimination ;
- Evaluer la perception et l'acceptance des mesures de prévention et de réponses sanitaires mises en place ;
- Participer à la coordination humanitaire de réponse à la pandémie COVID-19 ;
- Renforcer la coordination dans le domaine de la SMSPS en facilitant la collaboration entre les organisations de SMSPS, le gouvernement et les autres partenaires ;
- Echanger des outils et informations sur la SMSPS entre tous les secteurs.

6 POPULATION CIBLE

La réponse doit considérer toutes les régions tel que décrit ci-haut sur les régions affectées et non affectées par la crise humanitaire et plus susceptible d'être plus victime du COVID-19

Catégories	Homme (≥18)	Femme (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communauté hôtes	165087	176920	199182	213460	754649
Refugiés					26 000
PDIs	1107	1187	1336	1432	5062
Total	166194	178 107	200 518	214 892	785 711

7 DUREE

Les activités proposées se dérouleront dans les 6 mois à partir du début avril jusqu'en septembre 2020 et une évaluation sera faire tout au long de l'implémentation. Une extension de la réponse sera jugée nécessaire à partir de l'analyse de résultats épidémiologiques qui permettra d'analyser la réponse humanitaire et les besoins qui demandent un ajustement.



8 ACTIONS SANITAIRES A MOYEN ET LONG TERME

Les actions de remise à pied du système de santé sont prioritaires et surtout renforcer la surveillance sanitaire et le système d'information sanitaire pouvant permettre une analyse et anticipation de réponse aux événements de santé publique.

9 PRECONDITIONS POUR L'INTEGRATION DU COVID-19

- Il n'y a pas une détérioration majeure du contexte sécuritaire ou des incidents sécuritaires graves qui limiteraient l'accès aux communautés, aux bénéficiaires et aux différentes structures sanitaires dans toutes les régions d'intervention
- Les acteurs humanitaires participent activement à la gestion du Cluster Santé
- Une collaboration forte avec l'OMS, l'agence chef de file du Cluster Santé, ainsi qu'avec le ministère de la Santé du Burkina Faso, est maintenue et solide
- Une coopération adéquate avec les autorités régionales, des districts et locales est maintenue
- Une communication active entre les partenaires humanitaires de santé dans le pays est maintenue à tous les niveaux et en lien avec les partenaires de développement

10 RISQUES MAJEURS ET MESURES DE MITIGATION DU COVID-19 SUR LA REPONSE HUMANITAIRE

RISQUES MAJEURS

- Détérioration majeure du contexte sécuritaire ou des incidents sécuritaires graves qui limiteraient l'accès aux communautés, aux bénéficiaires et aux différentes structures sanitaires dans toutes les régions affectées Ce qui peut avoir pour conséquence le retrait des partenaires opérationnel dans les centres de santé ou régions sanitaires ;
- Le gouvernement du Burkina Faso décrète un état d'urgence avec fermeture des postes frontaliers et aéroportuaires à très long terme avec difficulté d'approvisionnement en intrants nécessaires pour la réponse ;
- Faible implication des autorités sanitaires pour bien coordonner la réponse et appliquer les mesures santé publique ;
- Insuffisance de la mise en œuvre et de la coordination des approches et stratégies communautaires dans la réponse à la lutte contre COVID 19.
- Rupture dans l'approvisionnement en médicaments et matériels médicotechniques ou autres intrants ;
- Limitation des partenaires avec expertise technique pour intégrer le COVID-19 dans leurs paquets d'activités sanitaires et humanitaires ;
- Une mauvaise gestion des ressources mises à la disposition pour la réponse au COVID-19 avec des fraudes ou détournements en masse des ressources ;
- Une faible acceptante des populations par rapport aux mesures de prévention/protection et aux réponses sanitaires mises en place.

MESURES DE MITIGATION

Les mesures de mitigation que la coordination du Cluster santé et son Chef de file l'OMS préconisent pour gérer les hypothèses et les risques sont :

- La mise en application stricte du plan de sécurité de l'OMS par les staffs tant au niveau national que dans les régions ;



- Maintenir un point sur l'analyse sécuritaire et sanitaire lors des réunions du cluster santé et partager les recommandations avec les partenaires qui orienteraient la stratégie de mise en œuvre ;
- Les contacts avec les autorités locales, ONG, intervenant dans les zones seront maintenus de manière régulière afin de collecter des informations et de garantir la visibilité et de prendre des mesures sécuritaires appropriées ;
- Les réunions de partage d'information et de concertation avec les autorités seront tenues régulièrement selon un cadre bien solide ;
- Négocier un couloir humanitaire pour l'approvisionnement en intrant et médicament pour la réponse à l'épidémie COVID-19 ;
- Mener régulièrement une évaluation des risques ;
- Mettre en place des mesures et un plan de gestion des fraudes et renforcer la gestion des ressources mis à la disposition des partenaires ; et l'OMS est bien placé pour assurer la gestion des ressources (des médicaments, matériels médicotechniques mis à la disposition des autorités nationales) ;
- Harmoniser les messages clefs diffusés et adopter des mesures de prévention/protection communes entre tous les acteurs afin de favoriser l'acceptance de la part des populations.