

Interview

Burkina Faso : une urgence humanitaire sans précédent pour le pays

Paris, 20 Mars 2020 - Isabelle Defourny, Directrice des Opérations de MSF, fait le point sur la situation humanitaire dans les régions les plus touchées par le conflit en cours au Burkina Faso, où elle s'est rendue récemment.

1) *Quelle est l'ampleur de la crise humanitaire et des violences qui se déroulent en ce moment au Burkina Faso?*

Les premières attaques revendiquées au Burkina Faso par des groupes djihadistes ont lieu en 2015, mais, au cours des deux dernières années, la situation sécuritaire s'est dégradée de manière extrêmement rapide, plongeant le pays dans une situation inédite.

Dans les zones les plus touchées, notamment les régions Nord, Centre-Nord et Sahel, les violences sont quasi quotidiennes. Aux combats entre des groupes armés et l'armée nationale et leurs alliés s'ajoutent une litanie d'exactions contre la population civile: pillages, assassinats ciblés, massacres. Dernier exemple en date, trois villages ont été attaqués le 8 mars dans la province du Yatenga dans la région Nord. Le gouvernement fait état d'au moins 43 morts. Ces victimes appartenaient en grande majorité à des communautés peules, régulièrement stigmatisées et prises pour cible par des membres d'autres communautés qui les associent dans un dangereux amalgame aux groupes djihadistes ou les accusent d'en être les complices. A Ouahigouya, nos équipes ont contribué à prendre en charge à l'hôpital les blessés qui ont survécu à cette série d'attaque et fournissent aussi des consultations médicales et de l'eau aux milliers de personnes qui sont venus se réfugier dans cette ville chef-lieu de la province du Yatenga.

L'évolution du nombre de personnes forcées de fuir leur domicile est révélatrice de l'escalade meurtrière qui touche par ailleurs toutes les communautés du pays. A la fin de l'année 2018, près de 48 000 personnes étaient déplacées à l'intérieur du pays. Fin 2019, elles étaient 560 000, aujourd'hui près de 780 000, et certaines projections indiquent que ce nombre pourrait atteindre un million dans quelques mois.

2) *Les secours fournis par MSF et les autres acteurs mobilisés parviennent-ils à couvrir les besoins essentiels de la population affectée ? Comment travaille-t-on dans ce contexte ?*

La rapidité de la crise a quasiment sidéré les acteurs sur place, et le dispositif d'aide reste aujourd'hui clairement sous-dimensionné. La présence massive de déplacés pèse sur les infrastructures locales des villes qui les accueillent – il n'y a par exemple plus assez d'eau pour tout le monde à Titao. Depuis novembre 2019, nous travaillons sur des forages et approvisionnons en camions citernes la population composé d'environ 10 000 résidents et 20 000 déplacés mais le seuil de 5 litres d'eau par personne par jour n'est pas encore garanti. Nos équipes ont aussi distribué 3 600 kits de biens de première nécessité à Titao et Ouindigui. A l'échelle du pays, des distributions de vivres sont menées par les autorités et le Programme Alimentaire Mondial, mais elles n'ont touché pour l'instant qu'une partie des personnes affectées et contiennent peu d'aliments qui peuvent prévenir une dégradation nutritionnelle.

Le système de santé est très fragilisé, la majorité des établissements médicaux dans les régions Sahel, Centre-Nord et Nord ayant fermé ou ne fonctionnant qu'à minima. Nous apportons aujourd'hui des soins médicaux dans plusieurs localités comme Barsalogo, Djibo, Ouahigouya, Titao ou Ouindigui et ce sont souvent des opérations très compliquées à développer en raison des enjeux sécuritaires. Nous travaillons avec de petites équipes, certaines sont cantonnées en ville faute d'accès au-delà. Dans d'autres zones, comme la boucle du Mouhoun où nous préparons une campagne de vaccination contre la rougeole ciblant 120 000 enfants dans les districts de Dédougou et Boromo, nous circulons plus facilement, même si le risque d'une détérioration rapide est bien présent.

Enfin, il y a tout un pan de la population exposée aux violences, vivant dans des zones où l'activité militaire est intense, et à laquelle nous n'arrivons pas du tout à accéder. Nous n'avons pas le minimum de garanties de sécurité requis pour nous rendre dans ces zones pour évaluer les besoins et y répondre en fonction ; c'est le cas par exemple des localités de Bahn et Solé proches de la frontière malienne au nord de Titao.

3) *La situation humanitaire est déjà alarmante, et il y a de fortes chances que cela s'aggrave avec l'arrivée à partir de juin du pic saisonnier de paludisme et de la période de soudure alimentaire. Ce scénario catastrophe est-il évitable?*

L'éviter est en tout cas notre priorité. Il faut bien sûr continuer à développer notre ancrage, nos réseaux et notre proximité avec les populations pour tenter d'accéder à plus de zones et apporter de l'aide partout où c'est nécessaire. Mais il y a déjà des centaines de milliers de personnes que l'on peut atteindre, sans attendre, dans des localités et des camps où la gestion de la sécurité est certes compliquée mais permet encore d'y déployer des activités humanitaires.

L'intervalle entre juin et octobre représente chaque année dans la bande sahélienne la période la plus critique pour les jeunes enfants. Chaque année, des campagnes préventives de distribution de médicaments antipaludiques (aussi appelées chimio-prophylaxie saisonnière du paludisme) sont organisées pour lutter contre le paludisme en période de forte transmission. Difficile d'envisager cette année qu'elles vont se dérouler comme d'habitude.

Il faut aussi prendre en compte que la plupart des 780 000 déplacés ont laissé derrière eux leurs terres, leur bétail, leurs ressources et se retrouvent dans une situation économique très précaire pour faire face à la prochaine période de soudure alimentaire. Les activités agricoles et commerciales sont fortement perturbées par le conflit. Les habitants qui accueillent les déplacés dans leurs villages sont eux aussi de plus en plus sous pression.

Il y a donc une fenêtre d'opportunité de quelques mois à peine pour déployer massivement des secours d'urgence efficaces et prévenir la vague de mortalité qui risque de s'amorcer en juin. Cela passe par un accès en eau suffisant, des distributions de vivres comprenant des compléments nutritionnels, et des soins de santé pour tous. Il n'est pas encore trop tard, il faut absolument que le dispositif d'aide, nos interventions comprises, monte en puissance.

4) *Le premier décès en Afrique subsaharienne d'un patient atteint de coronavirus a été rapporté au Burkina Faso. Un autre sujet de préoccupation majeure ?*

Les premiers cas apparus à Ouagadougou le 9 mars, qui avaient été infectés par le Covid-19 en France, ont en effet été rapidement suivis d'autres malades – au moins 27 en date du 18 mars. C'est très préoccupant dans la mesure où le pays fait déjà face à une crise humanitaire sans précédent et que son système de santé en est fragilisé. Nos équipes sont en contact avec les autorités pour évaluer comment aider à contenir l'épidémie de Covid-19, à identifier et prendre en charge les malades. Le personnel de santé est en première ligne dans ce type d'épidémies : assurer leur protection contre les risques d'infection, et leur prise en charge le cas échéant, est une action essentielle.

Les mesures prises pour restreindre la circulation des personnes constituent également un défi pour nous. Elles risquent de limiter notre capacité à déployer du personnel expérimenté au Burkina Faso, dont la présence est aujourd'hui nécessaire pour permettre une montée en puissance des secours humanitaires dans les prochaines semaines.

**