

LA MISE EN PLACE D'UNE COLLABORATION INTERSECTORIELLE RÉUSSIE – L'EXEMPLE DU BURKINA FASO



© UNICEF/UN048707/Deprigh



DÉCEMBRE 2021

REMERCIEMENT

Cette étude de cas a été rendue possible grâce au soutien financier de USAID et aux contributions des acteurs des clusters Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), Nutrition, Santé, ainsi que Sécurité Alimentaire au Burkina Faso ; la Direction de Nutrition du Ministère de la santé au Burkina Faso ; et la section Santé Nutrition de l'UNICEF au Burkina Faso.

Auteurs: Caroline Abla & Rachel Lozano, GNC Help Desk,
Claude Banywesize Chigangu- Coordinateur du cluster au Burkina Faso et Paul Kagayo- Coordinateur Adjoint du cluster au Burkina Faso.

PRINCIPAUX INTERVENANTS

Cluster	Nom et Poste
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)	Martina Rama- Coordinatrice du cluster Diane Some- Point focal EHA urgence du MEA Ahamed Moussa Efatt, Co-Lead du cluster Medard Some- Gestionnaire de l'Information
Nutrition	Claude Banywesize Chigangu- Coordinateur du cluster Paul Kagayo- Coordinateur Adjoint du cluster François Kombassere- Gestionnaire de l'information
Santé	Mbasha Jerry- Coordinateur du cluster
Sécurité Alimentaire	Sarka Vlckova - Coordinateur du cluster Patrick Ekwanza Kitenge- Co-facilitateur du cluster Tchang Jimmy- Information Management Officer

SIGLES ET ABREVIATIONS

AME : Allaitement Maternel Exclusif
ANJE : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ANJE-U : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en situation d'urgence
ASBC : Agent de santé à base communautaire
ATPC : Assainissement Totalemment Piloté par la Communauté
BSFP : Programme de supplémentation alimentaire
CREC : Communication du risque et l'engagement communautaire
C19 : COVID 19
CCC : Communication pour le changement de comportement
CONASUR : Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
CPS : Chimio Prophylaxie saisonnière
CSPS : Centre de Santé et de Promotion Sociale
DN : Direction de la nutrition
DUE : Délégation de l'Union Européenne
DRS : Direction régionale de la santé
DS : District Sanitaire
ECD : Early Child Development/ Développement de la petite enfance
EHA : Eau Hygiène et Assainissement
FEFA : Femme Enceinte/Femme allaitantes
FS : Formation Sanitaire
GASPA : Groupe d'appui et de soutien aux activités de l'ANJE
GFD : General Food Distribution/ Distribution Alimentaire Générale
GNC : Global Nutrition Cluster
HRP/PRH : Plan de Réponse Humanitaire
IEC : Information Education Communication
IM : gestionnaire de l'information
INO : Inventaire National des Ressources en eau
IPC : Integrated Phase Classification
IRA : Infection Respiratoire Aigue
ISC : Collaboration Inter-Sectorielle
JVA : Journées de Supplémentation en Vitamine A
MAG : Malnutrition aiguë globale
MAM : Malnutrition aiguë modérée
MAS : Malnutrition aiguë sévère
OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
PCA : Prise en charge ambulatoire
PCIMA : Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
PCIME : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PDI : Personne déplacées interne
PEV : programme élargi de vaccination
PMA : Paquet minimum d'activités
PTF : Partenaires Technique et Financiers
SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise
UNICEF : Organisation des Nations Unies pour l'enfance

CONTENU

REMERCIEMENT	2
PRINCIPAUX INTERVENANTS	2
SIGLES ET ABREVIATIONS	3
RÉSUMÉ	5
CONTEXTE	7
ÉNONCE DU PROBLEME	9
PROCESSUS DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE	10
1. Organisation de séances de travaux conjoints.....	10
2. Appui technique par le groupe de travail de la nutrition en urgence du bureau régional d'UNICEF à Dakar	10
3. Appui technique par le Help Desk ISC du GNC	10
DEVELOPPEMENT DU PAQUET INTERSECTORIEL D'INTERVENTION	10
1. Priorisation des zones d'intervention.....	11
2. Développement d'une matrice d'activités par secteur :	12
3. Paquet d'activités intersectorielles :	13
4. Développement d'un cadre d'indicateurs pour le suivi des activités intersectorielles :	14
RESULTATS DE PROCESSUS DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE	15
PRINCIPAUX DEFIS	17
BONNES PRATIQUES	18
TRANSFERABILITE ET EXTENSIBILITE	20
PROCHAINES ETAPES.....	20

RÉSUMÉ

Depuis janvier 2015, le Burkina Faso est confronté à une crise sévère et multiforme d'une grande complexité qui s'est fortement aggravée depuis 2019 due aux activités croissantes des groupes armés et aux tensions intercommunautaires posant de considérables risques de sécurité. La crise est aussi liée à d'autres facteurs tels que les catastrophes naturelles, l'implication du changement climatique et son corollaire insécurité alimentaire et nutritionnelle, et récemment à la COVID-19 qui constitue une crise de santé publique.

Au niveau des mouvements de population, jusqu'à décembre 2021, l'insécurité avait causé le déplacement forcé de plus d'un million et demi¹ de personnes, déplacées en priorité dans six régions (le Nord, Est, Sahel, Centre Est, Centre Nord et Bouclé de Mouhoun) à fort défi sécuritaire.

Compte tenu de l'inquiétante situation humanitaire dans ces six régions, à la fin de 2020, les clusters EHA, nutrition, santé, et sécurité alimentaire ont évalué leurs capacités de réponse face aux besoins de la population. L'évaluation des besoins humanitaires s'est faite secteur par secteur puis une analyse conjointe a été organisée. L'analyse de la réponse et des besoins ont montré une faible couverture de la réponse humanitaire. Etant donné la complexité du contexte dans les six régions humanitaires, les besoins des populations affectées, et les défis observés, les quatre clusters ont décidé que la meilleure façon de répondre à tous ces besoins de manière efficiente et efficace était de collaborer étroitement sur un plan de réponse intersectorielle.

En préparation du développement de l'approche intersectorielle, plusieurs étapes ont été suivies :

- 1) organisation de séances de travaux conjoints pour sensibiliser les clusters sur l'importance de mettre en œuvre des projets intégrés et multisectoriels. Les secteurs ont alors défini des indicateurs de vulnérabilité intersectoriels pour la cartographie des zones prioritaires, et ont défini des paquets intégrés d'activités multisectorielles.
- 2) appui technique par le groupe de travail de la nutrition en urgence du bureau régional d'UNICEF à Dakar
- 3) appui technique par le Help Desk ISC du GNC

Les quatre clusters ont convenu que leur objectif global était de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liée à la malnutrition dans les zones les plus vulnérables des six régions en état d'urgence du Burkina Faso.

La priorisation des zones d'intervention a été faite suivant des critères de vulnérabilité sélectionnés par chaque cluster : la classification de l'IPC ; le pourcentage de formations sanitaires fermées ; le pourcentage de PDI par rapport à la population ; l'accès à l'eau (quantité et distance et temps d'attente) et l'assainissement (nombre de personnes par latrine et propreté des latrines) ainsi que la prévalence de la MAG chez les enfants de moins de cinq ans.

Un score est attribué à chaque critère puis, la somme combinée, indique la sévérité de la zone. C'est ainsi qu'en 2021, neuf districts sanitaires ont été classés en priorité 1 ; 23 districts sanitaires en priorité 2 et 38 en priorité 3.

Le groupe a ensuite développé une matrice sur les liens intersectoriels dont l'objectif est de permettre à chaque secteur d'identifier la contribution reçue ou apportée aux autres secteurs, en

¹ 1 579 976 personnes selon le Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR), au 31 décembre 2021

termes d'informations et de réponse intégrée à travers les activités multisectorielles. Puis la définition du paquet intersectoriel s'est faite sur la base du paquet minimum d'activités de chaque secteur et de l'analyse des opportunités d'intersectorialité des activités entre la Nutrition et les autres secteurs. Ce paquet contient des interventions spécifiques et sensibles reconnues à haut impact pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition. Puis, les quatre clusters ont développé un cadre d'indicateurs intersectoriels pour le suivi des activités convenues dans le paquet intersectoriel.

Le processus a abouti à l'élaboration des projets multisectoriels pour le plan de réponse humanitaire (PRH) 2021. Au total, cinq projets multisectoriels sur 21 projets proposés ont été validés par les quatre clusters. Pour le PRH 2022, 11 projets sur 18 projets sont des projets multisectoriels. Le nombre de programmes intersectoriels inclus dans le plan de réponse humanitaire est passé de 24 % en 2021 à 61 % en 2022.

Les quatre clusters et partenaires ont tout de même été confrontés à de nombreuses contraintes dans le développement de la réponse et programmation intersectorielle. Ceux-ci inclus: des projets qui restent pour la plupart conçus de façon sectorielle ; ou au contraire des projets qui sont conçus de façon multisectorielle mais qui sont mis en œuvre sans réelle convergence ; des difficultés d'accès dans les zones les plus affectées à cause de l'insécurité ; grande difficulté pour mobiliser les ressources financières nécessaires ; le plaidoyer multisectoriel reste timide ce qui impacte le financement des programmes intersectoriels ; la pandémie de COVID-19 n'a pas permis d'organiser des ateliers intersectoriels pour le renforcement des capacités des acteurs ; et la faible capacité opérationnelle des partenaires qui souvent possèdent des moyens financiers insuffisants et manquent de ressources humaines qualifiées pour adresser une réponse multisectorielle.

Globalement, la collaboration intersectorielle au Burkina Faso est une approche holistique qui est transférable et applicable à différents contextes, y compris l'urgence, la transition ou le développement. Le processus suivi pour développer l'approche intersectorielle au Burkina Faso, peut être utilisée comme un exemple pour d'autres pays. Les documents qui ont été élaborés, comme notamment le paquet intégré d'activités intersectorielles ; la matrice sur les liens intersectoriels ; et le développement d'une liste d'indicateurs pour le suivi des activités intersectorielles, peuvent être un point de départ à la réflexion de développer ce type d'approche dans un autre contexte.

CONTEXTE & ÉNONCÉ DU PROBLÈME



Depuis janvier 2015, le Burkina Faso est confronté à une crise sévère et multiforme d'une grande complexité qui s'est fortement aggravée depuis 2019 due aux activités croissantes des groupes armés et aux tensions intercommunautaires posant de considérables risques de sécurité.

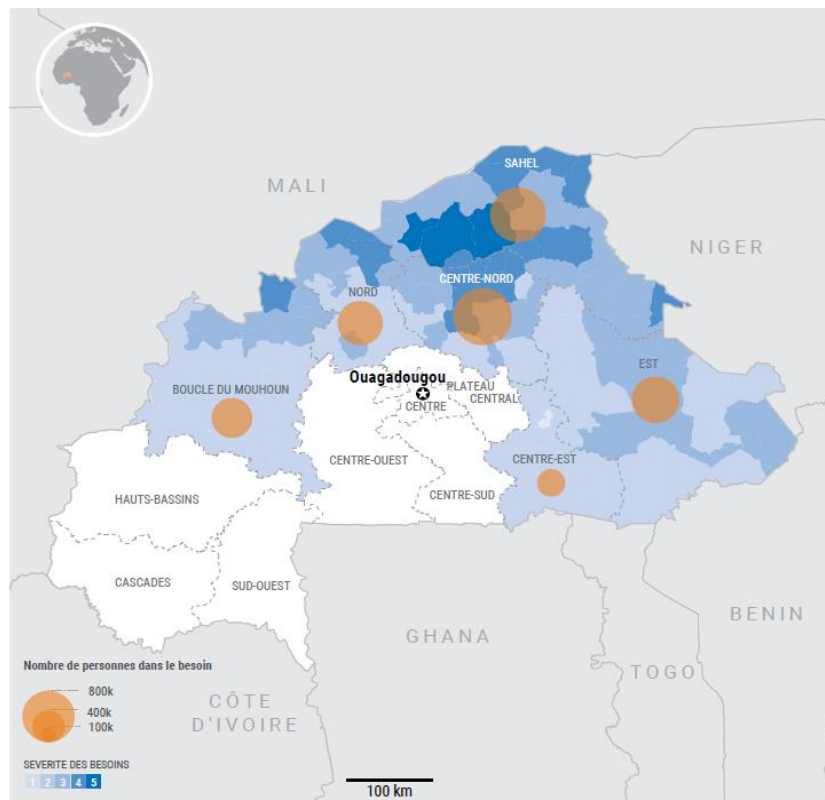
CONTEXTE

Depuis janvier 2015, le Burkina Faso est confronté à une crise sévère et multiforme d'une grande complexité qui s'est fortement aggravé depuis 2019 due aux activités croissantes des groupes armés et aux tensions intercommunautaires posant de considérables risques de sécurité. La crise est aussi liée à d'autres facteurs tels que les catastrophes naturelles, l'implication du changement climatique et son corollaire insécurité alimentaire et nutritionnelle, et récemment à la COVID-19 qui constitue une crise de santé publique.

Le Burkina Faso est classé 144e sur 157 pays selon un nouvel indice du capital humain établi par la Banque Mondiale où, 40,1 % de la population vit sous le seuil national de pauvreté (Octobre 2020). Sur le plan économique, le Burkina Faso se caractérise par sa vulnérabilité aux chocs internes (aléas climatiques) et externes (flambées du prix de l'énergie, fluctuation des prix de denrées alimentaires par exemple).

Jusqu'à décembre 2021, l'insécurité a causé le déplacement interne forcé de plus d'un million et demi² de personnes, déplacées en priorité dans six régions principales. Les personnes déplacées internes quittent souvent les localités où les formations sanitaires et les écoles sont fermées du fait de la violence. De plus, plus de deux millions de personnes restent localisées dans les zones durement touchées par l'insécurité et sont privées d'accès aux services sociaux de base, les rendant dépendantes de l'aide humanitaire pour la survie. Les six régions les plus touchées et nécessitant une réponse humanitaire comprennent le Nord, Est, Sahel, Centre Est, Centre Nord et Boucle de Mouhoun.

Nombre de personnes dans le besoin et sévérité des besoins :



(Source : OCHA, HNO 2021)

² 1 579 976 personnes selon le Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR), au 31 décembre 2021

Selon le Cadre Harmonisé de juin à août 2020³, environ 3,280,800 personnes ont été estimées en insécurité alimentaire phase 3 à 5, et dans le besoin d'une assistance humanitaire immédiate, soit 15% de la population totale. Cette situation était en hausse d'environ 57% par rapport à la situation projetée en mars 2020. D'après les résultats d'analyse du Cadre Harmonisé de mars 2021, il a été estimé qu'en période projetée (juin-juillet-août), un total de 2.9 millions de personnes seraient en situation d'insécurité alimentaire aigüe, dont 2,5 millions en phase crise (phase 3) et 344 370 personnes en phase d'urgence (phase 4). Cette situation représente une hausse de 28% par rapport à la période de mars-mai 2021, où près de 2 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire.

Côté santé, il faut noter qu'en plus des maladies courantes qui affectent régulièrement les enfants de moins de 5 ans, le Burkina Faso connaît des pics épidémiques, principalement dans les six régions affectées par l'insécurité, entre autres de rougeole (61% des cas sont dans les six régions), méningite, poliomyélite, et paludisme. Le système de santé reste fortement impacté par la situation sécuritaire au Burkina Faso ; en novembre 2020 seulement 63% des formations sanitaires fonctionnaient dans ces six régions. 2020 a été particulièrement marquée par la survenue de la pandémie de la COVID-19 où toutes les six régions ont été affectées. Cette pandémie a entraîné un retard dans la mise en œuvre des activités de santé et de nutrition, de même qu'une réduction de la fréquentation des services (confinement et peur d'être contaminé).

En 2020, on a également observé une augmentation exponentielle du nombre de personnes ayant des besoins en eau, hygiène et assainissement autant au niveau des personnes déplacées que des communautés qui les accueillent. Ce nombre est passé de 472,430 (début de 2019) à 2,373,528 personnes (juin 2020) et à 2,548,537 personnes en 2021 dans les six régions en crise humanitaire. Dans les 20 communes accueillant le plus de déplacés, le taux moyen d'accès à l'eau et l'assainissement est de 44% et 14% respectivement selon les données du Cluster EHA. Les résultats de l'enquête nutritionnelle nationale (SMART) réalisée entre octobre et novembre 2020⁴, montrent que la prévalence de la malnutrition aiguë globale sur le plan national, était de 9,1 % (IC : 8,6-9,8) (dont 1,0 % (IC : 0,8-1,2) sous la forme sévère). Le Sahel se distingue avec une prévalence de malnutrition aiguë globale au-dessus des seuils critiques fixés par l'OMS ($\geq 15\%$), et la Boucle du Mouhoun et le Centre Nord affichent une situation sérieuse (10 à 14,9% OMS). En outre, selon l'analyse de la vulnérabilité liée à la Malnutrition Aiguë Globale réalisée en décembre 2020⁵, 631,787 enfants âgés de 6 à 59 mois et 128,672 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffriront de malnutrition aiguë globale durant l'année 2021 au Burkina Faso.

A la suite de cette enquête SMART, il est apparu nécessaire d'intensifier les interventions de nutrition en situation d'urgence dans les localités à forte prévalence de malnutrition. La malnutrition au Burkina Faso est due à des causes multiples, multifactorielles dont la réponse nécessite des actions intersectorielles appuyées par une coordination intersectorielle. Sans ces interventions, la situation nutritionnelle pourrait continuer de se détériorer.

³ Cadre Harmonisé d'analyse et d'identification des zones à risque et d'estimation des populations en insécurité alimentaire au Sahel et en Afrique de l'Ouest- Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë actuelle Juin à Août 2020- Burkina Faso

⁴ Enquête Nutritionnelle Nationale, SMART - Décembre 2020

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/bfa_rapport_smart_2020_vf.pdf

⁵ Burkina Faso: Acute Malnutrition Situation October 2020 - January 2021 and Projections for February - April 2021 and May - July 2021 <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152986/?iso3=BFA>

ÉNONCE DU PROBLEME

Compte tenu de la situation humanitaire, à la fin de 2020, dans les six régions les plus touchées du Burkina Faso, les clusters⁶ EHA, nutrition, santé, et sécurité alimentaire ont évalué leurs capacités de réponse face aux besoins de la population.

L'évaluation des besoins humanitaires s'est faite secteur par secteur puis une analyse conjointe a été organisée. L'analyse de la réponse et des besoins a montré que la couverture de la réponse humanitaire par rapport aux besoins était globalement faible. Les défis communément rencontrés étaient : l'absence de synergie multisectorielle dans les zones affectées ; l'insécurité réduisant l'accès à la population et pour ces populations de se déplacer librement vers les centres de santé ; les ressources financières insuffisantes ; le manque de ressources humaines en nombre et aussi par leur qualification en réponse d'urgence ; la multiplication rapide des acteurs humanitaires dans les mêmes zones d'intervention sans réel effort de mutualiser leurs efforts et ressources et , la faible capacité de résilience du système étatique face à la crise humanitaire soudaine.

Etant donné la complexité du contexte dans les six régions humanitaires, les besoins des populations affectées, et les défis déjà mentionnés, les quatre clusters (EHA, nutrition, santé, sécurité alimentaire) ont décidé que la meilleure façon de répondre à tous ces besoins, et en particulier à la malnutrition, de manière efficiente et efficace était de collaborer étroitement sur un plan de réponse intersectorielle.



⁶ Les quatre clusters ont été activés fin 2019

PROCESSUS DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE & DEVELOPPEMENT DU PAQUET INTERSECTORIEL D'INTERVENTION



Les quatre clusters ont convenu que leur objectif global était de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liée à la malnutrition dans les zones les plus vulnérables des six régions en urgence du Burkina Faso.

PROCESSUS DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Sous l'initiative de la coordination du cluster nutrition, des réunions de coordination régulières entre les quatre secteurs, (EHA, nutrition, santé, sécurité alimentaire), ont eu lieu pour renforcer leur collaboration, et ainsi améliorer la réponse humanitaire en général, et en particulier la réponse nutritionnelle, en mettant en œuvre des opérations intersectorielles dans les zones identifiées comme prioritaires.

En préparation du développement de l'approche intersectorielle, plusieurs étapes ont été suivies :

1. Organisation de séances de travaux conjoints

Plusieurs séances ont été organisées pour sensibiliser les clusters sur l'importance de mettre en œuvre des projets intégrés et multisectoriels pour lutter efficacement contre la malnutrition ; et pour formaliser les facteurs déterminants de la malnutrition au Burkina Faso. Ce fût également l'occasion pour chaque cluster de présenter leurs priorités, leurs activités en cours et les gaps observés dans leur domaines respectifs et de hiérarchiser les zones géographiques d'intervention.

C'est dans ces séances de travail que les secteurs ont également défini des indicateurs de vulnérabilité intersectoriels pour la cartographie des zones prioritaires, et ont développé des activités intersectorielles pour la définition du paquet intégré d'activités multisectorielles.

2. Appui technique par le groupe de travail de la nutrition en urgence du bureau régional d'UNICEF à Dakar

Organisation d'une rencontre multisectorielle avec le groupe technique de Dakar où il y a eu des échanges sur le contexte dans les six régions affectées, définition des grandes lignes d'activités prioritaires pour l'élaboration du paquet intégré d'activités multisectorielles, élaboration conjointe d'une matrice d'activités intégrées et multisectorielles, organisation de séances d'orientation technique pour les partenaires des clusters sur les différentes étapes suivantes dans la démarche d'élaboration du paquet intégré d'activités multisectorielles pour la situation d'urgence. Le groupe de travail technique a également assisté à la validation des documents produits.

3. Appui technique par le Help Desk ISC du GNC

Le GNC ISC Helpdesk a soutenu le processus en fournissant des exemples de la façon dont d'autres clusters dans d'autres pays ont défini la programmation intersectorielle, incluant notamment les zones géographiques prioritaires et les populations cibles pour les interventions. Le service d'assistance du GNC s'est rendu disponible pour répondre à nos questions techniques tout au long du processus.

DEVELOPPEMENT DU PAQUET INTERSECTORIEL D'INTERVENTION

Compte tenu de la multi-causalité de la malnutrition aiguë, du contexte d'insécurité qui réduit l'accès de la population à l'assistance humanitaire et de la limitation des ressources, le cluster Nutrition a proposé la mise en œuvre de paquets intégrés d'activités intersectorielles. Ce paquet intersectoriel a pour vocation de guider la formulation des projets dans le cadre du plan de réponse humanitaire, et vient en complément des documents de référence existants et des outils de formation élaborés par le Ministère de la Santé à travers la Direction de la Nutrition.

Les quatre clusters ont convenu que leur objectif global était de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liée à la malnutrition dans les zones les plus vulnérables des six régions en urgence du Burkina Faso. Les objectifs spécifiques du groupe de travail étaient de définir des paquets d'activités intégrées et intersectorielles et d'assurer leur adoption et mise en œuvre par les membres des quatre clusters.

Puis les quatre clusters ont développé leur collaboration et leur programmation intersectorielle pour offrir des actions conjointes aux populations affectées, en même temps, pour optimiser l'impact des interventions choisies.

1. Priorisation des zones d'intervention

La première étape est de définir les critères pour prioriser les zones d'intervention en fonction des besoins humanitaires.

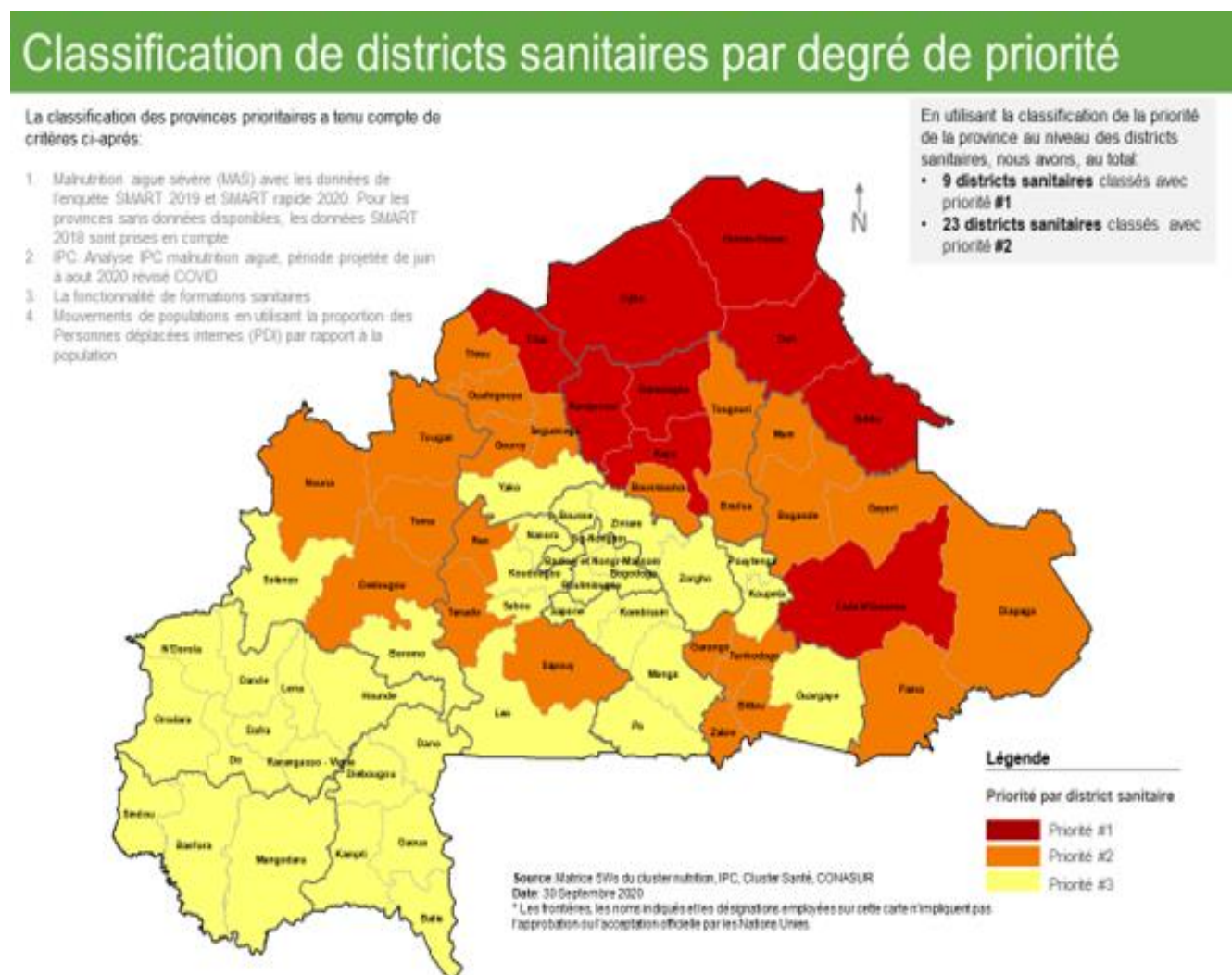
Ci-dessous, le tableau présente les critères de vulnérabilité pris en compte par les différents clusters :

% MAG (classification OMS)	Sévérité EHA Accès à l'eau	Sévérité EHA Accès à l'assainissement	Formation sanitaire fermée (% de la population affecté)	Cadre Harmonisé (Sécurité Alimentaire)	IPD (% de IPD par rapport à la population)	Valeur pondérée total
<= 9,9% : valeur pondérée 1	55% - 65% : valeur pondérée 1 (Sévère)	25% - 50% : valeur pondérée 1 (Sévère)	< 10% : valeur pondérée 1	Phase 1: Minimale	< 1% : valeur pondérée 1	< 10 : valeur pondérée 1
10 à 14,9% : valeur pondérée 2	35% - 55% : valeur pondérée 2 (Extrême)	7.5% - 25% : valeur pondérée 2 (Extrême)	Entre 10% et 30% : valeur pondérée 2	Phase 2: Stresse	Entre 1% et 10% : valeur pondérée 2	Entre 10 et 15 : valeur pondérée 2
15% et + : valeur pondérée 3	<35% : valeur pondérée 3 (Catastrophique)	<7.5% : valeur pondérée 3 (Catastrophique)	> 30% : valeur pondérée 3	Phase 3: Crise Phase 4: Urgence Phase 5: Famine/Catastrophe Intervention à partir de phase 3 à 5	> 10% : valeur pondérée 3	> = 15 : valeur pondérée 3

Le calcul de priorisation est fait au niveau commune et province puis, projeté au niveau district et ajusté par les avis des membres de comités d'orientation stratégique des Clusters.

En utilisant ces critères dans les six régions en janvier 2021, neuf districts sanitaires ont été classés en priorité 1 (avec un score supérieur à 15) ; 23 districts sanitaires en priorité 2 (avec un score entre 10 et 15) et 38 districts sanitaires moins affectés (avec un score inférieur à 10). Dans cet exemple, les quatre clusters ont priorisé les districts sanitaires avec une valeur pondérée de 2 et 3.

Figure 2 : Carte de répartition des districts sanitaires par degré de priorité (Janvier 2021)



2. Développement d'une matrice d'activités par secteur :

Avant de définir le paquet d'activités intersectorielles, le groupe a réalisé une matrice où chaque cluster a listé les activités auquel il peut contribuer pour influencer positivement la mise en place et la réussite des activités des autres secteurs pour contribuer à l'objectif global des interventions intersectorielles.

Ci-dessous est un extrait de la matrice listant les activités que chaque cluster peut contribuer au cluster Sécurité alimentaire. Le paquet complet est ici : [Matrice intercluster-Croisement d'informations](#)

	Sécurité Alimentaire	Santé	Nutrition	Eau Hygiène Assainissement
Sécurité Alimentaire		<p>INFORMATIONS</p> <p>Localisation des différentes formations sanitaires</p> <p>Distances entre les formations sanitaires et le chef-lieu de la province</p> <p>ACTIVITES</p> <p>Clinique mobile aux différents lieux des DAG et BSFP (Consultations, évacuations médicales)</p> <p>Vaccination de rattrapage aux enfants IDPs et les enfants de la population venus pour le BSFP</p> <p>Sensibilisation sur la prévention contre les maladies, les épidémies (COVID-19)</p>	<p>INFORMATIONS</p> <p>Prévalences de la malnutrition dans les différentes zones prioritaires</p> <p>Caseload pour la nutrition (Enfants moins de 5 ans malnutris pour la DAG, enfants de 6 à 23 mois et les enceintes/allaitantes pour les BSFP)</p> <p>Enfants de moins de 5 ans MAS avec complications pour alimentation des accompagnants en hospitalisation</p> <p>ACTIVITES</p> <p>Démonstrations nutritionnelles, pratiques d'allaitement maternel et alimentation de complément (ANJE-U)</p> <p>Dépistage et référence des cas</p>	<p>INFORMATIONS</p> <p>Informations sur la disponibilité de l'eau au sein de la communauté cible par le secteur de la sécurité alimentaire</p> <p>Information sur la présence des points d'eau aux lieux des distributions alimentaires</p> <p>ACTIVITES</p> <p>Dispositif EHA dans les différents lieux des distributions alimentaires</p> <p>Sensibilisation sur les pratiques d'hygiène, eau et assainissement</p> <p>Amélioration de la disponibilité de l'eau au sein de communautés affectées par l'insécurité alimentaire</p>

3. Paquet d'activités intersectorielles :

Le paquet intersectoriel a été défini sur la base du paquet minimum d'activités de chaque secteur et de l'analyse des opportunités d'intersectorialité des activités entre la Nutrition et les autres secteurs. Ce paquet contient des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition reconnues à haut impact pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition afin d'atteindre les résultats fixés dans le plan d'Action Humanitaire et des priorités retenues par les quatre clusters.

Voilà quelques exemples d'opportunités intersectorielles : pendant la campagne de chimioprophylaxie contre le paludisme saisonnier, des activités de dépistage et référencement nutritionnel ont été intégrées; d'autres activités de dépistage ont été intégrées dans les activités de sécurité alimentaire lors de distributions alimentaires gratuites, également lors des activités du programme de supplémentation alimentaire (BSFP) et de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ; les activités de surveillance de la croissance ont été intégrées au programme élargi de vaccination (PEV) ; et la distribution des Kits EHA aux ménages malnutris et éducation nutritionnelle intégrée à la EHA.

Comme déjà mentionné, le paquet proposé vient en complément des directives nationales du Ministère de la Santé. Ce document a une vocation dynamique au regard de la situation évolutive, et pourra subir des changements au gré des nouvelles analyses menées par les différents clusters. Le paquet intersectoriel est structuré en fonction de la priorité des zones – classées de 1 à 3. Ci-dessous est un extrait du paquet. Pour chaque priorité, les bénéficiaires cibles, les opportunités d'intersectorialité, les activités, par type de zones sont présentées.

Le paquet complet est accessible ici : [Paquet D'activités Intersectorielles](#)

ZONE CRITIQUE – PRIORITE 1 selon la classification par degré de priorité Cluster Nutrition						
Paquet Minimum de Services Nutritionnels	Cibles	Opportunités d'intersectorialité	Activités	Zones accessibles	Zones non accessibles	Sites PDI
BSFP (distributions alimentaires préventives ciblées)	FEFA avec enfants <6 mois	CREC (intégration des messages clés C19) Food SEC (GFD/voucher) Santé (PCIME Communautaire (traitement diarrhée/IRA) + vaccination + CPN/CPON)	FEFA avec enfants < 6 mois et Enfants (6-23 mois) * Ciblage des mêmes ménages pour la BSFP et les GFD/Voucher	X	X	X
	Enfants (6-24 mois)	Nutrition (dépistage actif et référencement/ JVA) CCC (C19, EHA, Santé, et Nut)	* Couplage BSFP avec activités de santé et de nutrition	X		X

Pour assurer le déploiement d'un paquet intersectoriel, une coordination intersectorielle est mise en place tant au niveau central qu'au niveau des régions d'intervention. Cette coordination facilite l'organisation de visites conjointes ainsi qu'un cadre d'analyse commun. Les outils de la gestion de l'information utilisés par les gestionnaires de l'information (IM) ont servi pour la réalisation de la cartographie des zones de convergence et de leur priorité ainsi que la définition des paquets intersectoriels. Mais il reste encore le besoin de réaliser des outils d'analyse et de présentation commune des résultats pour visualiser les impacts des interventions intersectorielles au niveau des populations au fil du temps.

4. Développement d'un cadre d'indicateurs pour le suivi des activités intersectorielles :

Les quatre clusters ont développé un cadre d'indicateurs intersectoriels pour le suivi des activités convenues dans les paquets intersectoriels. Le cadre d'indicateurs complet est [CADRE D'indicateurs Inter Sectoriels](#)

Ci-dessous est un extrait du paquet avec le nom des indicateurs à collecter, la méthodologie à utiliser et la fréquence de collecte des données.

INDICATEURS	Type d'indicateur (processus/ résultat)	Méthodologie/ Source	Fréquence
INDICATEURS INTER SECTORIELS			
Nombre de réunions de coordination multisectorielle intégrée au niveau du DS, Région et National	Processus	Rapport	Trimestrielle

Nombre de personnes ayant reçu des messages clés sur la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, sécurité alimentaire et la santé au niveau communautaire. (Désagrégé par catégorie : population cible et Agent de Santé à Base Communautaire (ASBC))

Processus

Rapport

Mensuelle



RESULTATS DE PROCESSUS DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE



“La collaboration intersectorielle a aboutie à l’élaboration du paquet intégré d’activités intersectorielles pour répondre au mieux aux besoins des populations.”

RESULTATS DE PROCESSUS DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

La collaboration intersectorielle a aboutie à l'élaboration du paquet intégré d'activités intersectorielles pour répondre au mieux aux besoins des populations ; le développement d'une matrice d'informations pour le paquet d'activités intersectorielles ; et le développement d'un cadre d'indicateurs pour le suivi des activités intersectorielles.

Un autre résultat de la collaboration intersectorielle est qu'il y a une collaboration plus étroite entre les quatre clusters avec des réunions régulières, et une meilleure compréhension des contraintes et opportunités auxquelles chaque cluster est confronté, et sur les besoins prioritaires, les ciblage et les activités planifiées.

Cela a également conduit à une relation de travail bilatérale plus étroite entre le cluster nutrition et les autres clusters. Un exemple, est l'organisation de missions conjointes entre le cluster santé et nutrition pour la mise en place de clusters sous-nationaux conduisant à la décentralisation de la coordination des clusters santé et nutrition au niveau opérationnel au District Sanitaire pour une plus grande efficacité.

Cette collaboration a incité des échanges plus fréquents et riches techniquement avec le groupe technique nutrition de Dakar et avec l'assistance technique intersectorielle du GNC.

En juillet 2021, les clusters Sécurité Alimentaire et Nutrition ont commencé l'élaboration d'une note de plaidoyer conjointe sur la situation alimentaire et nutritionnelle dans les zones humanitaires au Burkina Faso pour le renforcement de la réponse intégrée. Le processus devrait se finaliser en 2022 avec les quatre clusters.

Le processus a aussi abouti à l'élaboration de projets multisectoriels pour le plan de réponse humanitaire 2021. Au total cinq projets multisectoriels sur 21 projets au total ont été validés par les quatre clusters. Pour le HRP 2022, 11 projets sur 18 projets au total sont des projets multisectoriels. Le nombre de programmes intersectoriels inclus dans le plan de réponse humanitaire est passé de 24 % en 2021 à 61 % en 2022.

PRINCIPAUX DÉFIS & BONNES PRATIQUES



“ Les acteurs humanitaires et les autorités au niveau opérationnel conviennent de la nécessité d’une collaboration et d’une programmation intersectorielles et s’efforcent de renforcer la coordination intersectorielle dans les districts sanitaires. ”

PRINCIPAUX DEFIS

Il y a de nombreux défis à la programmation intersectorielle. Les quatre clusters et partenaires ont été confrontés à de nombreuses contraintes dans le développement de la réponse intersectorielle. Ceux-ci inclus :

✓ La réticence des organisations

Un grand nombre d'organisations subissent le poids institutionnel des approches classiques qu'ils ont l'habitude de mettre en œuvre de façon sectorielle. Ainsi, des nombreux projets restent conçus de façon sectorielle dès la phase de recherche de financement (parfois en réponse à des appels d'offre sectoriels), leur adaptation est donc difficile une fois le financement acquis. Au contraire, lorsque des projets innovateurs sont conçus de façon multisectorielle, il y a toujours le risque qu'ils soient mis en œuvre sans réelle intégration sur le terrain (les activités et les équipes restant séparées entre les différents secteurs, parfois aussi les zones d'intervention divergent). Il est également important de souligner qu'il n'est pas toujours possible pour les organisations de disposer d'expertise dans tous ces différents domaines techniques. Enfin, lorsqu'il s'agit de chercher une complémentarité entre différentes organisations pour des interventions multisectorielles, souvent les divergences de planification entre projets ainsi que les différentes procédures et approches de mise en œuvre empêchent une réelle synchronisation et intégration opérationnelle.

✓ Difficulté d'accès dans les zones les plus affectées

L'instabilité dans les zones les plus affectées continue à impacter négativement l'accès aux populations vulnérables. Les populations sont soumises à un déplacement permanent à cause de l'insécurité et cela rend fragile certains projets multisectoriels car le suivi devient difficile surtout pour le volet résilience qui exige une continuité de l'assistance humanitaire pour la consolidation de la résilience à travers les approches intersectorielles.

✓ Financement

Le défi majeur est la mobilisation des ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre des projets intersectoriels. L'initiative de la collaboration intersectorielle n'a pas de financement spécifique pour assurer des activités conjointes d'accompagnement des partenaires. Ce qui conduit à la faible couverture géographique des projets intersectoriels.

De plus, chaque secteur est sous financé. Par exemple, aucun des quatre secteurs n'a obtenu les fonds nécessaires et attendus dans le HRP 2021. Jusqu'à la fin de septembre 2021, seul le secteur de la sécurité alimentaire a reçu plus de 25% des fonds nécessaires (26.6%) pour répondre aux besoins des populations affectées, tandis que le secteur nutrition a reçu 21,4% ; le secteur santé 15 %, et le secteur EHA 6,6 %⁷.

A cela s'ajoute les délais de décaissement, souvent au-delà de 3 mois après soumission des projets. Cela retarde le démarrage des programmes d'urgence et crée un déphasage entre les estimations des besoins et la réponse.

Beaucoup de bailleurs ne priorisent pas le financement de projets multisectoriels et restent dans le cadre de leur mandat de financement unisectoriel.

⁷ <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Burkina%20Faso%20-%20Financial%20monitoring%20HRP%202021%20as%20of%20September%2030%2C%202021.pdf>

✓ Plaidoyer

Le plaidoyer pour la collaboration et la programmation intersectorielles reste timide. Il est nécessaire d'accroître le plaidoyer afin de mobiliser plus de ressources surtout pour les projets intersectoriels. Les quatre secteurs et leurs partenaires se sont accordés de travailler sur des notes et des messages clés de plaidoyer en 2022.

✓ La pandémie de COVID 19

La pandémie de COVID-19 constitue un défi majeur pour la collaboration intersectorielle. Le confinement a restreint les mouvements sur le terrain et perturbé les plans de visites conjointes intersectorielles. De plus, il n'a pas été possible d'organiser des ateliers pour le renforcement des capacités des partenaires sur les approches stratégiques de la mise en œuvre des projets multisectoriels.

COVID-19 a limité les contacts et réunions physiques qui pouvaient plus efficacement accélérer le processus de la collaboration intersectorielle. Toutes les réunions des quatre coordinateurs et les séances des travaux de groupe ont été réalisées en ligne ce qui a alourdi le processus, affaibli les engagements sectoriels de contribution et prolongé le temps nécessaire de réviser et finaliser les documents.

✓ Manque de compréhension de la collaboration intersectorielle

Il y a un manque de compréhension de la collaboration intersectorielle par certains partenaires et membres des clusters. Malgré que chaque secteur ait présenté les actions de son secteur et les liens intersectoriels lors des réunions de coordination des clusters, il sera nécessaire de renforcer les connaissances sur la collaboration intersectorielle afin de garantir une compréhension de l'intersectorialité, suivi d'un engagement actif et continue des partenaires.

✓ Capacité Opérationnelle des Partenaires

En plus d'un financement insuffisant, la plupart des partenaires font face à un manque de ressources humaines qualifiées et un manque d'agilité pour travailler dans un contexte humanitaire évoluant rapidement.

BONNES PRATIQUES

✓ L'implication active des quatre clusters

Forte implication des différentes équipes de coordination ainsi que les membres des différents clusters concernés dans l'exercice de collaboration intersectorielle malgré les agendas chargés par secteur.

✓ L'implication active des acteurs humanitaires et les autorités

Les acteurs humanitaires et les autorités au niveau opérationnel conviennent de la nécessité d'une collaboration et d'une programmation intersectorielles et s'efforcent de renforcer la coordination intersectorielle dans les districts sanitaires. Les ONG s'engagent à prendre le co-leadership pour appuyer l'autorité sanitaire du district sanitaire dans cette coordination.

✓ Appui technique du bureau régional et du GNC

L'appui technique reçu de l'équipe du bureau régional de Dakar et du service d'assistance du GNC a permis des discussions ouvertes sur les contraintes rencontrées au cours du processus, des apports de solutions et le partage d'expériences d'autres pays tels que le travail intersectoriel effectué au Soudan du Sud et au Yémen.

✓ Validation des projets intersectoriels pour le HRP 2021 et 2022

Les partenaires ont proposé des projets intersectoriels dans le HRP 2021 et 2022. Ensemble, les quatre clusters ont examiné et validé les projets proposés. Cela a permis un meilleur soutien et adhésion des quatre clusters, une meilleure compréhension de qui fera quoi et où et quelles éventuelles lacunes subsisteront afin qu'elles puissent être comblées autant que possible par les secteurs.

✓ Implication des Partenaires Techniques et Financiers du développement et d'urgence.

Les projets intersectoriels de développement, appuyer par l'Union Européenne, ont été cartographiés et visités sur le terrain pour mieux comprendre quels services ils fournissent, où et à quelle population. Cela a permis de s'assurer qu'il n'y a pas de chevauchement géographique avec d'éventuels programmes d'intervention d'urgence. Une réunion conjointe a été réalisé pour partager et discuter de l'utilisation par les partenaires au développement, du cadre d'indicateurs pour le suivi des activités intersectorielles que les quatre clusters avaient développé.



TRANSFÉRABILITÉ ET EXTENSIBILITÉ & PROCHAINES ETAPES



Il s'agit d'une approche holistique qui est transférable et applicable à différents contextes, y compris l'urgence, la transition ou le développement.

TRANSFERABILITE ET EXTENSIBILITE

La collaboration intersectorielle au Burkina Faso est fondée sur l'idée que répondre aux besoins humanitaires de la population touchée par la crise actuelle, de manière efficace et efficiente, améliorera la qualité de leur vie. En tant que telle, il s'agit d'une approche holistique qui est transférable et applicable à différents contextes, y compris l'urgence, la transition ou le développement. Le processus suivi pour développer l'approche intersectorielle au Burkina Faso, peut être utilisée comme un exemple des étapes à suivre pour rassembler différents clusters/secteurs autour d'un problème spécifique. Les documents qui ont été élaborés, comme notamment le paquet intégré d'activités intersectorielles ; le développement d'une matrice d'informations pour le paquet d'activités intersectorielles ; et le développement d'un cadre d'indicateurs pour le suivi des activités intersectorielles, peuvent être un point de départ à la réflexion de développer ce type d'approche dans un autre pays.

PROCHAINES ETAPES

- ✓ Elaboration d'un plan d'action conjoint intersectoriel

Un plan d'action conjoint plus formalisé pour la collaboration et la programmation intersectorielles est nécessaire. Il permettra aux quatre clusters et partenaires d'harmoniser les interventions, et disposera d'un tableau de bord reflétant les actions à mettre en œuvre et les résultats des interventions.

- ✓ Appui à la coordination intersectorielle

Les quatre clusters continueront à travailler ensemble au niveau national, régional, provincial et communautaire pour soutenir la coordination intersectorielle. La contribution technique des clusters aux plateformes de coordination existantes à tous les niveaux permettra d'améliorer la communication et la collaboration entre les différents acteurs et partenaires.

- ✓ Organiser une formation sur l'approche intersectorielle pour sensibiliser les autres clusters et les partenaires sur l'importance de cette approche et partager avec eux des exemples de projets et les outils déjà existants. Tout cela pour avoir plus de partenaires à nos côtés et faciliter le déploiement de cette approche à plus grande échelle.

- ✓ Intégrer le secteur de la protection

La protection est un secteur transversal et indispensable à l'intégration dans la collaboration intersectorielle pour plus de redevabilité à la population affectée et pour le respect du principe de « ne pas nuire ». Même si tous les clusters sont engagés individuellement avec la protection, il est important de s'assurer que les programmes intersectoriels intègrent également la protection. Le secteur protection sera invité à rejoindre les quatre clusters dans le travail intersectoriel.

- ✓ Etablir un lien avec les filets de protection sociale

Ainsi, le nexus entre urgence et développement sera simplifié et permettra de développer l'approche holistique intersectorielle autant en développement qu'en urgence. Les filets de protection sociaux utilisant déjà une approche intersectorielle devraient faciliter ce déploiement.

- ✓ Elaborer un guide pour la collaboration intersectorielle

L'élaboration d'un guide de collaboration intersectorielle basé sur la capitalisation de cette expérience, permettra de mettre en place un plan de renforcement des capacités et l'extension de cet exercice à d'autres secteurs et d'autres pays

✓ Institutionnaliser la collaboration intersectorielle avec les partenaires gouvernementaux
La participation des partenaires gouvernementaux est essentielle pour pérenniser la collaboration et la programmation intersectorielle. Il est envisagé, avec le support des quatre clusters, que les partenaires gouvernementaux rédigent leurs propres directives stratégiques incluant la collaboration intersectorielle comme un moyen de répondre aux besoins de la population Burkinabée. Et que cette approche ne reste pas comme seulement une « réponse humanitaire ».

✓ Réaliser une évaluation d'impact pour la collaboration intersectorielle
Les évaluations formelles et objectives permettront d'orienter les actions de collaboration intersectorielle sur base des résultats obtenus. Les quatre secteurs élaboreront un plan d'action, des outils communs et un échéancier pour l'évaluation des programmes intersectoriels. Les leçons apprises seront utilisées pour améliorer l'approche, développer les outils nécessaires et les conseils.

✓ Engagement accru avec les bailleurs de fonds
Les quatre clusters augmenteront leur engagement auprès des donateurs afin d'augmenter le financement des projets multisectoriels et des mécanismes de coordination intersectorielle. Les quatre secteurs ont convenu de travailler sur des notes et des messages de plaidoyer clés dans le cadre de leur engagement accru auprès des donateurs. Ils plaideront pour la priorisation des financements multisectoriels dans les zones de convergence pour permettre d'apporter une réponse efficace aux besoins humanitaires et renforcer la résilience des populations affectées. Un atelier est prévu en 2022 pour finaliser ce document de plaidoyer. Un point encourageant est l'investissement de certains bailleurs à financer des consortia sur plusieurs années. L'approche intersectorielle ayant des mécanismes similaires pourra sans doute bénéficier de changement d'approche de la part des bailleurs.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien apporté par l'Agence des États-Unis pour le développement international. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de ses auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence des États-Unis pour le développement international.



© UNICEF/UN0640826/Dejongh

