



WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION



PLANIFICATION FAMILIALE

Le Partenariat de Ouagadougou



Quoi qu'il arrive : Recommandations clés pour
maintenir l'accès continu aux services de planification
familiale à travers les chocs et les facteurs de stress
et pour réaliser des progrès vers les objectifs du
Partenariat de Ouagadougou

Mars 2024



La Women's Refugee Commission (WRC) [Commission des femmes pour les réfugiés] améliore la vie et protège les droits des femmes, des enfants et des jeunes déplacés par les conflits et les crises. Nous étudions leurs besoins, identifions des solutions et plaidons pour des programmes et des politiques qui permettent de renforcer leurs capacités d'adaptation et de produire un changement au sein des pratiques de l'aide humanitaire. www.womensrefugeecommission.org.

Depuis sa création en 2011, le **Partenariat de Ouagadougou** (PO) aide les gouvernements des neuf pays membres à accélérer les progrès dans l'utilisation des services de planification familiale en catalysant la collaboration entre les pays, les partenaires de mise en œuvre et la société civile, y compris les jeunes et les groupes religieux, afin d'augmenter le nombre de femmes utilisant des méthodes contraceptives modernes et d'atteindre un total de 13 millions d'utilisatrices d'ici 2030. Dans sa stratégie du Beyond 2020, le PO a défini comme priorité le renforcement et l'établissement de partenariats avec les organisations humanitaires pour répondre aux besoins de planification familiale dans les contextes politiques défavorables et les situations de crise. <https://partenariatouaga.org/>

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Lily Jacobi, Sarah Rich, et Monica Giuffrida de la Women's Refugee Commission (WRC). Les recherches ont été menées par Monica Giuffrida et Lily Jacobi. Le rapport a été revu par Diana Quick, Dale Buscher et Joanna Kuebler de la WRC, ainsi que par Marie Syr Diagne, Daoudou Idrissou et Fatim Nikiéma Traoré de l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou. Le rapport a été conçu par Diana Quick.

La WRC souhaite remercier l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou pour son partenariat dans ce projet, y compris la convocation des parties prenantes pour la co-crédation de recommandations et pour le développement et la dissémination de ce rapport.

Contact

Pour plus d'informations, veuillez contacter Lily Jacobi, conseillère senior, Santé et droits sexuels et reproductifs, à l'adresse suivante lilyj@wrcommission.org.

Photo de couverture : Une équipe clinique mobile de Marie Stopes International, une organisation spécialisée en santé sexuelle et reproductive et en planification familiale, en visite sur place au centre de santé de Laniar au Sénégal, une zone rurale, où elle offre de nombreux services et conseils en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris la gamme complète des options de planification familiale, de contraception d'urgence, de soins prénatals et postnatals, ainsi que de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus.

©Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment. License: Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0).

© 2024 Women's Refugee Commission, Inc.

Women's Refugee Commission
15 West 37th Street, 9th Floor
New York, NY 10018
(212) 551 3115

info@wrcommission.org

womensrefugeecommission.org



Contents

Introduction.....	1
La planification familiale constitue un élément vital des normes minimales de soins lors des crises humanitaires	1
Les impacts des crises humanitaires sur la planification familiale	2
Les risques et besoins humanitaires dans la région du Partenariat de Ouagadougou	2
Accès à la planification familiale dans les situations de crise humanitaire et pour les populations touchées par des crises dans les pays du Partenariat de Ouagadougou	4
Les engagements FP2030 liés à la préparation, à la réponse aux situations d'urgence et à la résilience dans la région du Partenariat de Ouagadougou	7
Recommandations formulées pour améliorer l'offre et l'accessibilité des services de planification familiale dans les situations de crise humanitaire et pour les populations touchées par des crises dans les pays du Partenariat de Ouagadougou.....	10
Gouvernements des pays membres du Partenariat de Ouagadougou	11
Bailleurs de fonds	13
Défenseurs	14
Parties prenantes de la prestation de services	15
Parties prenantes de la gestion de la chaîne d'approvisionnement	16
Recommandations transversales en faveur du renforcement des systèmes de santé pour créer des programmes de planification familiale résilients en période de stabilité et de crise	17
Conclusion	18
Acronyms & Abbreviations	19
Notes de Fin	20



Pour atteindre l'objectif du Partenariat de Ouagadougou (PO) de 6,5 millions d'utilisatrices de méthodes modernes de contraception d'ici 2030, faire avancer les progrès accomplis dans le sens des engagements en faveur de FP2030, et réaliser les objectifs de développement durable (ODD), les parties prenantes doivent satisfaire les besoins en matière de planification familiale (PF) des populations touchées par des crises. Les gouvernements des pays membres du PO, les partenaires nationaux et internationaux pour le développement, les bailleurs de fonds et d'autres parties prenantes doivent renforcer leurs capacités à préparer et répondre aux crises et inclure les communautés touchées par des crises dans la programmation, les politiques et les recherches relatives à la PF pour garantir l'offre, l'accès et la qualité des services de PF en cas de crise.



Introduction

Le Partenariat de Ouagadougou (PO) est un partenariat entre neuf pays d'Afrique de l'Ouest francophone, en collaboration avec des partenaires financiers et techniques, dont l'objectif est d'accélérer l'accès à la planification familiale (PF), et les investissements correspondants. Le PO a été lancé en 2011 en réponse aux taux élevés de mortalité maternelle et infantile et aux faibles taux de prévalence contraceptive en Afrique de l'Ouest francophone.¹

En l'espace de dix ans (2011-2021), le PO a atteint 4,077,000 utilisatrices additionnelles de méthodes de contraception, et a permis d'éviter 18,848,000 grossesses non désirées, 6,697,500 avortements à risque et 63,740 décès maternel.² La région du PO reste néanmoins confrontée à un nombre croissant de crises humanitaires multiples, notamment les conflits, l'insécurité, les inondations et la sécheresse qui sont alimentés ou amplifiés par la crise climatique.³ Au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Mali, en Mauritanie, au Niger, au Sénégal et au Togo, 17 millions de personnes auront besoin d'aide humanitaire en 2024, et 4,25 millions d'entre elles sont des filles et des femmes en âge de procréer.⁴

La WRC a conduit une analyse documentaire sur les services de PF en situation de crise dans les pays du PO, et a collaboré avec l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO) pour engager les parties prenantes du PO dans l'élaboration de recommandations afin d'assurer la continuité des services de PF à travers les chocs et les facteurs de stress. Ce rapport présente les résultats clés de la recherche et les recommandations pour les diverses parties prenantes qui s'investissent dans la planification familiale dans la région du PO.

Différentes parties prenantes investies dans la planification familiale dans la région du PO - y compris les gouvernements, les partenaires nationaux et internationaux pour le développement et les bailleurs de fonds - doivent prendre des mesures pour faire en sorte que les femmes et les filles aient accès à la contraception en temps de stabilité comme de crise. La discontinuité des prestations de services de contraception causées par les crises peut faire échouer les progrès difficilement accomplis en matière d'offre, d'accessibilité et de qualité des services de contraception pendant les périodes de stabilité. Les acteurs gouvernementaux et du développement—qui jouissent d'une présence et de relations durables au niveau des pays—sont bien placés pour s'engager dans la préparation aux situations d'urgence pré-crise et au relèvement après crise afin de renforcer la résilience des systèmes de santé, avec les parties prenantes humanitaires, les organisations de la société civile, et les communautés – même s'ils ne sont pas dotés d'un mandat humanitaire spécifique. Les bailleurs de fonds et les agents d'exécution doivent aplanir les cloisonnements du financement et des programmes au niveau de l'humanitaire et du développement, qui ne reflètent pas la réalité dynamique à laquelle sont confrontés les pays du PO, et ils doivent financer et mettre en œuvre des programmes qui appuient la continuité de l'accès aux services de contraception en cas de crise, d'accalmie et de récurrence des crises.

La planification familiale constitue un élément vital des normes minimales de soins lors des crises humanitaires

Les lacunes en matière de PF ont des conséquences catastrophiques pour les filles et les femmes : **la contraception sauve des vies et elle fait partie des normes minimales de soins dans les situations de crise.**⁵ **Le Dispositif minimum d'urgence** (DMU) pour la SSR—la norme internationale pour

les interventions en matière de SSR dans les situations d'urgence—comprend la prévention des grossesses non désirées comme un de ses six objectifs.⁶ Les services de contraception doivent être disponibles parallèlement à d'autres services de SSR au début de chaque crise, en vertu du DMU pour la SSR, et ils doivent être élargis dès lors que la phase de gravité s'atténue, conformément au [Manuel de Terrain du Groupe Interorganisations \(IAFM\) sur la santé reproductive en situation de crise humanitaire](#).⁷

Les impacts des crises humanitaires sur la planification familiale

Les crises humanitaires et les déplacements entraînent l'interruption de la prestation de services, tout en causant de graves risques supplémentaires en termes de santé et de protection. Les personnes touchées par des crises souhaitent et ont besoin d'un accès à la contraception, mais l'offre et l'accès aux méthodes de contraception en temps de crise restent limités et inégaux.⁸ La demande de services de contraception est documentée dans plusieurs contextes de crise⁹ et les personnes touchées par des crises utilisent ces services lorsque ceux-ci sont disponibles et de bonne qualité.¹⁰ Cependant, les personnes touchées par des crises n'ont pas systématiquement accès aux services de contraception qu'elles souhaitent et nécessitent.

D'après les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, lorsque les décideurs ne reconnaissent pas le caractère vital des services de contraception et ne donnent pas la priorité à leur offre en temps de crise, les femmes et les filles perdent l'accès à cette composante essentielle des soins de santé.¹¹ Même lorsque les services de contraception sont disponibles durant les crises, des lacunes persistent souvent, il s'agit notamment de la non disponibilité de toute la gamme de méthodes contraceptives (en particulier, la contraception réversible à longue durée d'action [CRLDA] et la contraception d'urgence [CU]) ; des obstacles qui entravent l'accès des adolescent(e)s et des membres d'autres populations marginalisées à ces services ; des lacunes en termes d'offre de produits de contraception; et de la mauvaise collecte et utilisation de données.¹²

Les interruptions et les lacunes des prestations de services de contraception compromettent la santé et les droits humains des personnes touchées par des crises. Par ailleurs, elles affaiblissent l'efficacité et l'impact des programmes de PF existants ainsi que les investissements préalables.

Les risques et besoins humanitaires dans la région du Partenariat de Ouagadougou

L'ensemble des pays du PO sont exposés à un risque de crise moyen, élevé, ou très élevé.¹³ L'indice de risque moyen INFORM est un indice global qui évalue les risques des pays en matière de crises et de catastrophes humanitaires en analysant les dangers et l'exposition, les vulnérabilités et le manque de capacité d'adaptation.¹⁴


Tableau 1. Indice de risques INFORM par pays¹⁵

Pays	Indice de risques INFORM *	Classement des pays (sur 191) **
Burkina Faso	Très élevé (7)	12
Mali	Très élevé (6.8)	15
Niger	Élevé (6.6)	19
Côte d'Ivoire	Moyen (4.6)	47
Guinée	Moyen (4.5)	50
Mauritanie	Moyen (4.3)	58
Benin	Moyen (4.3)	58
Sénégal	Moyen (4.1)	65
Togo	Moyen (4.1)	71

*Valeur de l'indice sur 10 ; **Les chiffres plus faibles indiquent un plus haut risque.

Parmi les crises qui touchent les pays du PO figurent la sécheresse, les phénomènes météorologiques extrêmes, les inondations et l'insécurité alimentaire qui se recourent avec l'extrémisme violent et les conflits armés, ainsi que les déplacements dans le centre du Sahel, l'ensemble de ces facteurs étant alimentés par les crises climatiques croissantes qui frappent l'Afrique de l'Ouest. Dans les pays du PO, près de 8 millions de personnes sont touchées par l'insécurité alimentaire, ce qui correspond à la Phase 3+ du Cadre Harmonisé (CH) à savoir un niveau de crise voire pire.¹⁶

La crise qui sévit au centre du Sahel est une des crises de déplacement les plus rapides, mais aussi une des plus négligées, à l'échelle mondiale.¹⁷ Cette crise qui touche essentiellement le Burkina Faso, le Mali et le Niger, a contraint des millions de personnes à fuir leur domicile en quête de sécurité, de nourriture et d'opportunités : au 31 janvier 2024, la crise du Sahel avait forcé plus de 5 millions de personnes au déplacement y compris environ 1 millions de réfugiés et de demandeurs d'asile, et 2,9 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays au Burkina Faso, au Mali, au Niger, au Tchad et en Mauritanie.¹⁸ En 2023, le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires a signalé que la crise du Sahel avait exposé 34,5 millions de personnes au besoin d'aide humanitaire au Burkina Faso, au nord du Cameroun, au Tchad, au Mali, au Niger et au nord-est du Nigeria.¹⁹ Les systèmes de santé et les principales infrastructures, notamment pour ce qui est de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, ont été détériorés par la crise qui a eu des répercussions négatives sur les moyens de subsistance et l'accès à l'éducation des communautés. Par ailleurs, cette crise a conduit à la généralisation des violations des droits humains. L'ampleur croissante de la crise qui frappe le centre du Sahel transparait dans les appels humanitaires portés par le FNUAP pour le Burkina Faso et le Niger, qui ont respectivement augmenté de 64 et 50%, entre 2022 et 2023.²⁰

De façon plus générale, la crise du centre du Sahel a entraîné des flux de réfugiés vers les pays voisins et elle a nui à la sécurité de la région.²¹ Outre les déplacements et l'insécurité liés aux conflits, d'autres pays du PO affrontent des catastrophes climatiques, notamment les inondations, la sécheresse et les épidémies de maladies infectieuses. La pandémie de COVID-19 et ses effets sur les systèmes de santé, les infrastructures et l'économie des pays, ont aggravé l'impact de la crise du centre du Sahel et les répercussions de l'instabilité, des catastrophes, de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire plus généralement dans les pays du PO.²²

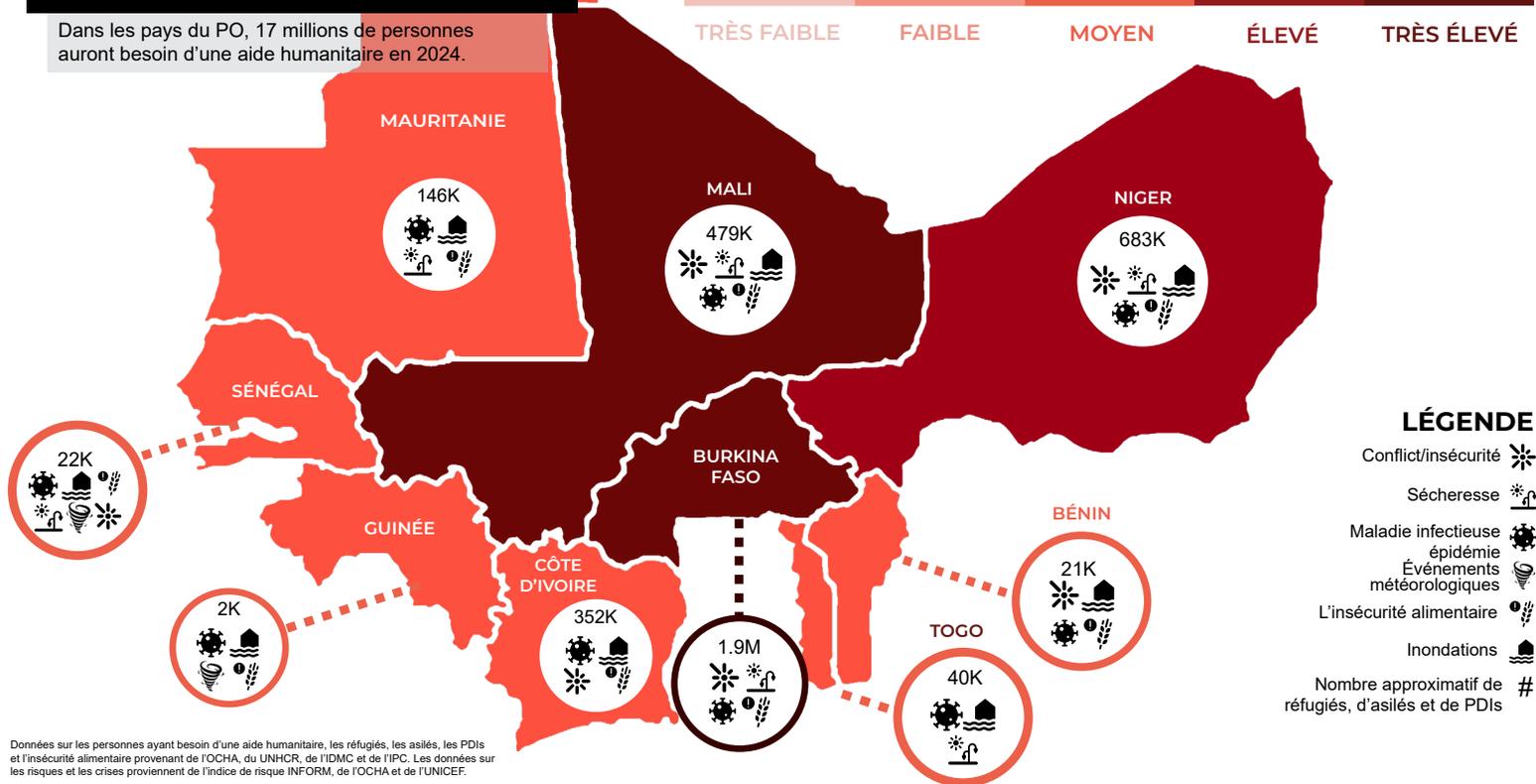
RISQUES ET DANGERS DANS LES PAYS DU PARTENARIAT DE OUAGADOUGOU

Dans les pays du PO, 17 millions de personnes auront besoin d'une aide humanitaire en 2024.

INFORM INDICE DE RISQUE (2024)

L'indice de risque INFORM comporte trois dimensions : les risques naturels et anthropiques et l'exposition ; la vulnérabilité socio-économique et autre ; et le manque de capacité d'adaptation institutionnelle et infrastructurelle.

TRÈS FAIBLE FAIBLE MOYEN ÉLEVÉ TRÈS ÉLEVÉ



Données sur les personnes ayant besoin d'une aide humanitaire, les réfugiés, les asiliés, les PDI et l'insécurité alimentaire provenant de l'OCHA, du UNHCR, de l'IDMC et de l'IPC. Les données sur les risques et les crises proviennent de l'indice de risque INFORM, de l'OCHA et de l'UNICEF.

Accès à la planification familiale dans les situations de crise humanitaire et pour les populations touchées par des crises dans les pays du Partenariat de Ouagadougou

La WRC a conduit une analyse documentaire sur les données actuelles (2017 – mars 2023) concernant l'accès, la demande et le besoin de méthodes de contraception, ainsi que la prestation de services de contraception dans les situations de crise humanitaire au sein des pays du PO. Les chercheurs ont identifié huit articles publiés dans des revues à comité de lecture et quinze publications grises.²³


Tableau 2. Sources d'analyse documentaire par pays

Pays	Nombre d'articles publiés dans des revues à comité de lecture	Nombre de publications grises	Nombre total de publications
Bénin	0	0	0
Burkina Faso	0	8	8
Côte d'Ivoire	0	2	2
Guinée	4	0	4
Mali	3	6	9
Mauritanie	0	0	0
Niger	1	8	9
Sénégal	1	0	1
Togo	0	0	0

Note : Plusieurs publications ont exposé des données à propos de l'accès, de la demande et du besoin de méthodes de contraception et sur la prestation de services de contraception dans deux pays ou plus du Partenariat de Ouagadougou.

La prestation et l'utilisation de services de contraception ont été impactées par les crises qui ont touché les pays du PO, étant donné que les déplacements, l'instabilité politique, l'insécurité, les conflits armés, et les épidémies de maladies infectieuses ont mis à l'épreuve les systèmes de santé et entravé l'accès aux services. Néanmoins, les recherches menées récemment demeurent limitées et inégales entre les pays, ce qui démontre la nécessité de poursuivre des recherches sur l'impact des chocs et des dangers sur la demande et la disponibilité des services de contraception, et de publications sur les données programmatiques relatives à la prestation de services de contraception dans le contexte de crises humanitaires, dans les pays du PO. L'essentiel des données disponibles proviennent des pays principalement impactés par la crise du centre du Sahel – Burkina Faso, Mali et Niger. Il existe aussi des données portant sur les effets des épidémies de maladies infectieuses concernant certains pays comme la Côte d'Ivoire, le Sénégal, la Guinée et le Niger. La recherche documentaire n'a pas généré de données concernant le Bénin, la Mauritanie ou le Togo.

La crise du centre du Sahel a clairement impacté la prestation de services de contraception au Burkina Faso, au Mali et au Niger. L'analyse documentaire a permis de constater que les données faisant état d'une diminution de l'utilisation de la contraception en raison de conflits au Mali et au Burkina Faso,²⁴ et les obstacles à la fois au niveau de l'offre²⁵ et de la demande²⁶ de prestations et d'utilisation de services de contraception, dans les trois pays. Au **Burkina Faso**, le conflit a entraîné la fermeture d'un certain nombre d'établissements de santé, il empêché certaines personnes de recourir aux services de santé, et il a conduit les acteurs humanitaires à cesser l'offre de services de santé, y compris les services de contraception.²⁷ Entre 2019 et 2020, l'Association Burkinabé du Bien-Être Familial a signalé que le conflit avait été à l'origine d'une baisse d'environ 15 % dans l'utilisation des services de planification familiale entre 2019 et 2020.²⁸ Au **Mali**, les données ont mis en évidence des disparités dans l'utilisation des services de SSR, y compris la contraception, entre les régions touchées par un conflit et les régions stables et les agents de santé ont indiqué que le conflit avait eu un impact négatif sur l'offre de services de contraception, sachant que les

prestataires craignaient d'être pris pour cible par les groupes armés pour avoir fourni des services de contraception.²⁹ Une évaluation conduite par le HCR dans les camps de réfugiés au **Niger** a montré qu'aucun des établissements de santé faisant partie de l'évaluation ne disposait de la gamme complète de méthodes de contraception disponibles et la majorité des prestataires n'avaient pas été formés sur la planification familiale ; seuls 14% des établissements de santé évalués étaient dotés de directives sur la planification familiale.³⁰ L'évaluation a aussi identifié les obstacles à l'utilisation des méthodes de contraception, au niveau de la demande, au Niger et dans deux autres pays (le Tchad et le Cameroun) : les hommes tout comme les femmes, en particulier les hommes qui expriment leur opposition à l'utilisation des méthodes de contraception, et les femmes ont fait part de leurs inquiétudes concernant les effets secondaires et les mythes ou les malentendus sur l'utilisation des méthodes de contraception. Les jeunes ont évoqué un besoin d'accéder à la contraception, mais aussi le fait que leur accès était limité par la stigmatisation et le manque de services conviviaux.³¹

Les épidémies et les pandémies, y compris l'épidémie du virus Ebola et la COVID-19, ont exacerbé les difficultés existantes et engendré de nouveaux obstacles. L'utilisation de services de contraception a chuté au début de la pandémie de COVID-19, elle a ensuite repris, dans plusieurs pays.³² Après le début de la pandémie en mars 2020, le West Africa Regional Office of the African Population and Health Research Center [Bureau régional d'Afrique de l'ouest du Centre africain de recherches sur la population et la santé] a fait état de diminutions de l'utilisation des services de contraception allant de 8,5 % au départ, en **Côte d'Ivoire** à 24,1 % au **Niger**, des baisses qui ont été suivies d'une reprise.³³ Une analyse des données du DHS2³⁴ sur les nouvelles utilisatrices de méthodes de contraception (mars 2019 à décembre 2020) au **Sénégal** a montré une baisse suivie d'une reprise ; elle a notamment indiqué un changement significatif en faveur des méthodes à longue durée d'action chez les nouvelles utilisatrices.³⁵ Une enquête conduite auprès de femmes au **Niger**, entre décembre 2020 et mai 2021, a indiqué que parmi les participantes qui ont signalé qu'elles étaient enceintes et que leur grossesse n'était pas désirée, quasiment trois-quarts d'entre elles (74%) ont révélé que leur grossesse non désirée était liée aux effets de la COVID-19, et notamment que la méthode de contraception de leur choix n'était pas disponible (74 %), que les services de planification familiale étaient fermés dans leur communauté (26%), et/ou que le(s) membre(s) de leur famille ne les autorisaient pas à obtenir une méthode de contraception en raison des problèmes liés à la COVID-19 (15 %).³⁶ Des données tirées de l'épidémie d'Ebola de 2014, en **Guinée** ont également montré qu'une épidémie de maladie infectieuse pourrait avoir des conséquences négatives sur l'offre, l'accessibilité et l'utilisation de services de contraception ; dans les mois qui ont précédé le pic de la crise, les données d'un district touché par Ebola ont indiqué une baisse de 51% des visites auprès d'établissements pour obtenir une contraception – ce qui a été suivi par une reprise au cours de la période post-Ebola, à 98% du niveau pré-Ebola.³⁷

L'analyse documentaire a également recueilli un certain nombre de **mesures de préparation et d'adaptations** de la prestation de services de PF, en situation de crise humanitaires dans les pays du PO afin de maintenir les services de contraception dans des contextes de conflit, notamment la délégation de tâches et l'offre d'informations et de services communautaires de DSSR ;³⁸ la mise en place de programmes sur les compétences liées à la vie quotidienne, y compris les programmes de DSSR, pour les adolescents qui forment les prestataires sur l'offre de services adaptés aux adolescents ;³⁹ et la programmation pluridimensionnelle y compris, la formation et la supervision des prestataires, les activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement, et la mobilisation communautaire pour consolider la demande et la disponibilité de programmes de contraception de qualité.⁴⁰



Par exemple, au **Burkina Faso**, Marie Stopes International a mis en place des établissements de santé au plus près des populations déplacées et le Ministère de la Santé du Burkina Faso a développé une stratégie de délégation des tâches afin de permettre un meilleur accès aux services de planification familiale pour celles qui ont été déplacées à l'intérieur de leur propre pays par le conflit.⁴¹ Au **Mali**, les acteurs humanitaires ont adopté des stratégies innovantes pour offrir des services de contraception dans des zones sous contrôle des groupes armés, notamment avec le déploiement de sages-femmes formées dans les communautés rurales et la facilitation de la sensibilisation aux endroits où les groupes armés autorisent les déplacements, tels que les salons de coiffure et par le biais des réseaux sociaux et d'autres plateformes virtuelles.⁴² En **Côte d'Ivoire**, les acteurs humanitaires ont prépositionné les produits de contraception dans les zones à risques pour les conflits post-élection, avant les élections de 2020.⁴³

Les parties prenantes des pays du PO ont aussi identifié des actions clés qui ont protégé l'accès aux services de contraception pendant la pandémie de COVID-19, la planification d'urgence pour la continuité des services, la mise en œuvre du DMU pour la SSR et la coordination intersectorielle dans le lien humanitaire-développement ; les plans de fournitures d'urgence et les innovations en matière de prestation sur le dernier kilomètre pour assurer l'offre de fournitures de contraception ; le transfert et le partage des tâches, les soins auto-administrés et la distribution communautaire pour la prestation de services de contraception ; ainsi que la mobilisation des ressources domestiques à l'aide d'un financement accru du gouvernement et d'une collecte de fonds à l'échelle communautaire.⁴⁴

Des résultats plus détaillés par pays tirés de l'analyse documentaire sont accessibles via [Profils des pays du Partenariat de Ouagadougou : Risques humanitaires, accès à la planification familiale dans les situations de crise, et engagements pertinents de FP2030.](#)

Les engagements FP2030 liés à la préparation, à la réponse aux situations d'urgence et à la résilience dans la région du Partenariat de Ouagadougou

La majorité des engagements des pays du PO en faveur de FP2030 abordent la préparation et la réponse aux situations d'urgence et/ou le fait d'atteindre les populations touchées par des crises ou de répondre à leurs besoins en matière de planification familiale.

Tableau 3. Les engagements des pays du Partenariat de Ouagadougou en faveur de FP2030 qui comprennent la préparation et la réponse aux situations d'urgence

Pays	Résumé
Bénin	<i>La préparation et la réponse aux situations d'urgence ne figurent pas dans les engagements du Bénin en faveur de FP2030.⁴⁵</i>

Pays	Résumé
Burkina Faso	<p>Dans le cadre de son engagement FP2030, le Burkina promet de : « Rendre disponibles et accessibles les informations et les services de SSR /PF de qualité aux populations en situation de crise humanitaire y compris les groupes spécifiques, à travers la mise en place d'un mécanisme de préparation, réponse et résilience efficace de 2021 à 2025. » Parmi les stratégies définies pour tenir cet engagement, figurent la mise en place de plans de préparation, de réponse et de résilience pour garantir la continuité des services dans les zones touchées par des crises ; la mise en œuvre de stratégies afin d'améliorer l'offre de services pour les communautés touchées y compris les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les populations hôtes, les adolescent(e)s et les jeunes et les personnes en situation de handicap, ainsi que la formation des prestataires, la délégation des tâches, la prestation de services mobiles, la communication pour le changement social et comportemental et la mobilisation des ressources.⁴⁶</p>
Côte d'Ivoire	<p><i>L'engagement FP2030 de la Côte d'Ivoire n'incluait pas la question de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence.</i>⁴⁷</p>
Guinée	<p>Dans le cadre de son engagement FP2030, la Guinée a promis de garantir un accès continu aux services de PF pour les populations y compris les adolescent(e)s et les jeunes vivant dans une situation de crise humanitaire. Les stratégies définies pour remplir cet engagement sont la mise en place d'un comité de coordination ; le renforcement des capacités pour mettre en œuvre le DMU pour la SSR, y compris par la formation des prestataires et le pré-positionnement des fournitures ; l'élaboration d'un plan d'urgence pour assurer la continuité des services, et la gestion des plans nationaux de gestion des risques de catastrophes et d'urgence ; les activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement ; le suivi et l'évaluation ; la communication pour le changement social et comportemental ; et le renforcement de la protection des agents de santé, des clients et des membres de la communauté, et la restauration des services de PF dans les zones touchées par des crises.⁴⁸</p>



Pays	Résumé
Mali	<p>Dans le cadre de son engagement FP2030, le Mali a promis de « garantir l'accès à tous aux produits contraceptifs y compris en situation de crise d'ici à 2030 » et d'« assurer la continuité des services de santé de la reproduction et de planification familiale et santé de la reproduction des adolescent(e)s, en situation d'urgence. » Parmi les stratégies visant à tenir ces engagements figurent les activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs dans les zones en situation d'urgence ; le plaidoyer en faveur de la priorisation de l'accès aux services de SSR, y compris de PF, en période de crise ; la promotion des pratiques à haut impact dans les zones en situation de crise ; l'élaboration de plans d'urgence et ; le renforcement des capacités en vue de la mise en œuvre du DMU pour la SSR y compris la formation des prestataires.⁴⁹</p>
Mauritanie	<p>Dans le cadre de son engagement FP2030, la Mauritanie a promis de créer un environnement favorable à la promotion de la planification familiale et elle a souligné l'importance de la préparation aux urgences humanitaires dans sa justification, en notant que les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale peuvent augmenter pendant les situations d'urgence en raison des perturbations subies par les systèmes de santé, les services de protection et les structures sociales, et qu'il est de ce fait important d'intégrer l'accès aux services de SSR et de PF dans la réponse aux situations d'urgence. La Mauritanie a ajouté le renforcement des capacités à mettre en œuvre le DMU pour la SSR aux stratégies qu'elle a définies pour tenir cet engagement.⁵⁰</p>
Niger	<p>Dans le cadre de son engagement FP2030, le Niger a fait plusieurs références à la préparation et aux réponses aux situations d'urgence notamment le « Renforcement (personnel, formation et équipements en matériels et consommables de PF) des unités de soins intégrés... dans des situations humanitaires et fragiles ; l'intégration de la PF dans les plans, les politiques et les budgets de préparation et de réponse aux urgences ; le renforcement des capacités des agents sur le DMU ; et la disponibilisation et la sécurisation des stocks de fourniture de PF d'urgence » comme stratégies permettant de remplir l'objectif de « réhausser le taux de prévalence contraceptive moderne de 21,8 % en 2020 pour 29,3 % en 2025, et à 36,8 % en 2030. » Le Niger s'est aussi engagé à « mobiliser les associations et organisations au service des jeunes et celles dirigées par des jeunes, y compris les jeunes en situation d'urgence humanitaire ou de handicap (juridique, physique, mental, sensoriel...), et renforcer leur participation à la mise en œuvre des actions ciblant les jeunes à travers un partenariat stratégique adulte – jeune à partir de 2021. » Le Niger a aussi ajouté « L'augmentation du financement de la PF dans les contextes humanitaires » comme une stratégie permettant d'augmenter la mobilisation des ressources domestiques pour l'achat de produits contraceptifs.⁵¹</p>

Pays	Résumé
Sénégal	<p>Dans le cadre de son engagement FP2030, le Sénégal a promis d'« avoir un système de santé résilient » pour « assurer la continuité des services de planification familiale en situation d'urgence. » Parmi les stratégies définies pour tenir cet engagement, figurent le renforcement des capacités pour mettre en œuvre le DMU pour la SSR ; y compris les plans de préparation et de riposte face aux urgences dans l'élaboration des plans d'action nationaux ; le renforcement des stratégies de communication, y compris les stratégies de communication digitale et la communication sur les soins auto-administrés ; le renforcement de la chaîne d'approvisionnement ; l'implication du secteur privé ; et le renforcement de l'offre de services au niveau communautaire. Pour tenir son engagement d'accroître l'allocation budgétaire relative à l'achat des produits contraceptifs, le Sénégal a ajouté une stratégie afin d'identifier les financements pour soutenir la gestion des risques de catastrophe et d'urgence sanitaire, la préparation, la réponse et le rétablissement aux situations d'urgence.⁵²</p>
Togo	<p>Dans le cadre de son engagement FP2030, le Togo a explicitement mentionné les populations touchées par des crises dans l'énoncé de sa vision : « Un Togo où chaque individu en général et en particulier, les femmes, les adolescent(e)s et les jeunes, même en situation d'urgence, ont un accès équitable à l'information, aux services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale de qualité, basés sur les droits à l'horizon 2030.⁵³</p>

Recommandations formulées pour améliorer l'offre et l'accessibilité des services de planification familiale dans les situations de crise humanitaire et pour les populations touchées par des crises dans les pays du Partenariat de Ouagadougou

La préparation aux situations d'urgence et le rétablissement après une crise constituent des points d'entrée pour tirer parti des avantages comparatifs des acteurs gouvernementaux, locaux et internationaux du développement pour obtenir des résultats collectifs permettant de créer des systèmes de santé résilients équipés pour offrir des services de contraception en période de stabilité et de crise humanitaire. Diverses parties prenantes, notamment les gouvernements, les bailleurs, les défenseurs, les partenaires nationaux et internationaux du développement et de l'aide humanitaire, ont un rôle à jouer pour faire en sorte que les systèmes de santé et les programmes de santé sexuelle et reproductive soient préparés aux chocs et aux facteurs de stress, et que des services de contraception soient disponibles dès le début d'une crise.

La 10^e Réunion annuelle du Partenariat de Ouagadougou a lieu en décembre 2021 à Ouagadougou, Burkina Faso, autour de la thématique « La Planification Familiale en contexte de crise humanitaire :



préparation, réponse et résilience. » À l'issue de cette réunion, les parties prenantes ont formulé neuf recommandations :

1. Faire de la PF en contexte de crise une priorité en mettant un accent sur la préparation, la réponse et la résilience ;
2. Réaliser une cartographie des risques et des interventions existantes dans les pays du PO ;
3. Renforcer la coordination des actions entre acteurs étatiques-humanitaires-OSC locales ;
4. Sécuriser la ligne budgétaire dédiée au financement de la PF pour éviter qu'elle soit réallouée vers d'autres secteurs pendant les crises ;
5. Poursuivre les efforts d'allocation des ressources domestiques pour l'achat des produits contraceptifs et de SR ;
6. Mettre en place des programmes d'apprentissage des solutions et défis de la crise humanitaire centrés sur les jeunes ;
7. Impliquer davantage les institutions de recherche pour baser la prise de décisions sur les données probantes ;
8. Favoriser la prise en compte d'engagements en faveur de la PF spécifiques au contexte de crises humanitaires ;
9. Prendre en compte de façon systématique les personnes en situation de handicap lors de la préparation, la réponse et la résilience aux crises.⁵⁴

En septembre 2023, la Women's Refugee Commission et l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou ont réuni diverses parties prenantes à l'occasion d'une consultation interactive, pour formuler des recommandations plus détaillées afin d'assurer la continuité des services de PF en cas de choc et de stress, dans les pays membres du PO. Plus de 60 personnes y ont assisté, elles représentaient diverses parties prenantes dont des gouvernements, des bailleurs de fonds, des défenseurs, des représentant-e-s de jeunes et des partenaires d'exécution. Les recommandations de ce rapport sont classées en fonction du public ciblé et elles portent sur des actions destinées à la préparation aux situations d'urgence et aux interventions en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR). Cependant, il est essentiel de s'attaquer aux systèmes de santé holistiques pour la SDRS, des politiques à la prestation de services et d'autres composantes du système de santé, pour créer des systèmes de santé résilients qui promeuvent la SDRS en période de stabilité et préservent l'accès aux services de SDRS en cas de crise.

Gouvernements des pays membres du Partenariat de Ouagadougou

Pour renforcer les politiques, le financement et la coordination de la préparation d'urgence en matière de SSR, les gouvernements des pays membres du PO doivent :

- **Veiller à ce que les politiques, les plans d'action et les directives nationaux relatifs à la SSR et à la PF traitent de la préparation aux situations d'urgence et des interventions.** Ces politiques, plans et directives doivent intégrer le DMU pour la SSR y compris la planification en vue de la transition vers la prestation de services complets en matière de SSR à mesure que les situations se stabilisent et reviennent à une phase de reprise et doivent inclure les adolescents et les jeunes, les personnes en situation de handicap et d'autres groupes communautaires divers.



- **Intégrer la SSR, y compris le DMU pour la SSR, dans la préparation aux situations d'urgence et les politiques et plans de gestion des catastrophes** aux niveaux national, infranational et local.
- **Veiller à ce qu'en cas de crise, les besoins et priorités spécifiques des adolescents et des jeunes soient traités en :**
 - » Intégrant la préparation dans les politiques relatives à l'accès des adolescents et des jeunes à la SSR ;
 - » Veillant à ce que la préparation aux situations d'urgence et la gestion des risques de catastrophe des politiques et des plans de SSR abordent les adolescents et les jeunes ; et en
 - » Mobilisant les adolescents, les jeunes et les membres de groupes communautaires divers pour la formulation et la planification de politiques de préparation aux niveaux local, infranational et national.
- **Intégrer la formation et le renforcement des capacités pour la préparation en matière de SSR, y compris le DMU pour la SSR, dans les normes et les programmes nationaux de formation des prestataires** destinés aux médecins, aux personnels infirmiers, aux sages-femmes, aux agents de santé communautaires et à d'autres professionnels de la santé.
- **Renforcer la coordination entre les parties prenantes de la SSR et les parties prenantes de la gestion des urgences et des risques de catastrophes** en :
 - » Intégrant la SSR, y compris la PF, dans les activités des groupes de travail technique permanents sur la préparation aux situations d'urgence et la gestion des risques de catastrophes aux niveaux national et infranational.
 - » Veillant à ce que les groupes de travail techniques sur la SSR ajoutent des activités de préparation aux situations d'urgence.
 - » Renforçant les liens entre les systèmes d'alerte précoce et les systèmes de santé pendant les périodes stables.
- **Allouer le financement prévu à la préparation à la SSR et aux interventions aux niveaux local, infranational et national, y compris la PF**, en vertu des politiques, des plans et des budgets de préparation aux situations d'urgence et de gestion des risques de catastrophes.
- **Allouer des financements pour faire avancer les progrès et tenir les engagements en matière de préparation et d'interventions relatives à la SSR**, y compris les engagements FP2030.

Pour renforcer les interventions humanitaires en matière de SSR dès le début d'une crise et appuyer les transitions durables vers la reprise, les gouvernements des pays membres du PO doivent :

- **Prioriser la continuité de la prestation de services de SSR, y compris la PF, en cas de crise**, et dans le cadre d'une intervention humanitaire, notamment les réponses aux épidémies de maladies infectieuses.
- **Travailler en partenariat avec les parties prenantes humanitaires pour veiller à ce que toutes les actions humanitaires en matière de santé proposent des services de SSR conformes au DMU pour la SSR**, y compris la mise à disposition de la PF pour prévenir les grossesses non désirées, en collaboration avec les parties prenantes de la prestation de services de SSR.
- **Travailler avec les parties prenantes humanitaires pour veiller à ce qu'il y ait un groupe de travail technique actif sur la SSR, bien doté en ressources**, avec un-e coordinateur-riche dédié-e, pour appuyer une intervention coordonnée en matière de SSR, intégrée et entretenant des liens étroits avec le cluster santé.



- **Veiller à ce que l'intervention en matière de SSR, y compris la prestation de services de PF, collabore avec les parties prenantes gouvernementales au niveau local, infranational et national** pour garantir une prestation de service durable, appuyer les transitions vers la reprise, et consolider le renforcement des systèmes de santé.
- **Veiller à ce que les activités relatives à la chaîne d'approvisionnement en produits de SSR, de la planification de l'approvisionnement à la collecte de données, dans les régions touchées par une crise soient intégrées dans les systèmes logistiques nationaux et infranationaux** pour appuyer des transitions sans heurt vers la reprise à mesure que les situations se stabilisent et que les services reviennent à la normale.
- **En cas de crise, allouer des financements suffisants pour continuer la prestation de services de PF et répondre aux besoins de PF des personnes touchées**, comme le prévoit le DMU pour la SSR.

Bailleurs de fonds

Pour renforcer le cadre de financement pour la préparation, les interventions, la reprise et le renforcement de la résilience dans les pays membres du PO, les bailleurs de fonds des secteurs du développement et de l'humanitaire doivent :

- **Accorder des financements dédiés aux activités de préparation d'urgence pour la SSR, y compris la PF**, et appuyer les parties prenantes dans les contextes du développement et de l'action humanitaire pour systématiquement intégrer la préparation aux crises et la gestion des risques dans les politiques et les programmes de PF afin de garantir la continuité des services en cas de crises.
- **Mettre à disposition des financements flexibles à long terme pour la prestation de services de PF et financer directement les parties prenantes nationales, infranationales et locales**, y compris les gouvernements et les organisations communautaires et de la société civile. La mise à disposition d'un financement à long terme, flexible dans des contextes fragiles et touchés par des crises permet d'appuyer la continuité des services de PF, en cas de crise et à mesure que la situation se stabilise et évolue vers la reprise, ce qui permet de limiter les lacunes des services.
- **Veiller à ce que les financements alloués à l'action humanitaire ciblant la SSR puissent être distribués rapidement** en cas de crise, pour des interventions rapides.
- **Assurer une coordination entre les bailleurs de fonds des secteurs de l'humanitaire et du développement pour combler les lacunes en matière de financement de la SSR**, y compris pour la PF, dans la mesure où les contextes peuvent être sujets à des crises et ensuite connaître une phase de stabilisation.
- **Allouer des financements dédiés pour appuyer les mécanismes de coordination et les activités axées sur la SSR avant, pendant et après les situations d'urgence**, y compris la coordination entre les parties prenantes humanitaires et du développement.
- **Financer les partenaires locaux, notamment les organisations communautaires et de la société civile, pour conduire des actions de plaidoyer auprès des parties prenantes gouvernementales** au niveau local, infranational et national afin de prioriser la préparation et les interventions en matière de SSR, y compris la PF, et tenir ces parties prenantes responsables en termes de réponses aux besoins des personnes touchées par les crises.

- **Fournir un financement pour renforcer les chaînes d'approvisionnement en produits de SSR dans le cadre du renforcement des systèmes de santé**, et à la suite de crises, appuyer les parties prenantes de la prestation de services pour passer des kits d'urgence à des chaînes d'approvisionnement plus stables qui répondent à la demande de méthodes contraceptives.
- **Veiller à ce que les bénéficiaires** tiennent leurs engagements en matière de préparation aux situations d'urgence et d'interventions, et faire en sorte que les services de SDRS, notamment de PF, figurent dans les programmes de préparation et d'interventions.

Défenseurs

Pour faire avancer la préparation, les interventions, la reprise et la résilience inclusives et équitables de SDRS dans les pays membres du PO, les défenseurs doivent :

- **Plaider auprès des gouvernements des pays membres du PO aux échelons national et infranational pour l'adoption de politiques, de financements et de mécanismes de prestation de services** afin de renforcer la préparation aux situations d'urgence, les interventions, la reprise et la résilience en faveur de la SDRS, y compris la PF. Voir les recommandations ci-dessus pour ces parties prenantes.
- **Utiliser et adapter les messages de plaidoyer existants en insistant sur le caractère vital de la PF, y compris pendant les crises, et sur le fait qu'elle doit être priorisée pendant la préparation, l'intervention et la reprise** - notamment en tirant parti des leçons apprises de la demande et de l'utilisation des services de PF pendant la pandémie de COVID-19 et les épidémies du virus à Ebola.
- **Mobiliser les partenaires des médias dans le plaidoyer et les communications** sur l'importance de la PF dans les crises pour développer les connaissances et sensibiliser le public à ces sujets.
- **Mobiliser et appuyer les communautés ainsi que les organisations communautaires et de la société civile pour mener et participer à des actions de plaidoyer auprès des gouvernements aux niveaux infranational, national et régional.** S'associer aux organisations d'adolescent-e-s et dirigées par des jeunes, aux organisations de personnes en situation de handicap et à d'autres organisations communautaires pour veiller à ce que les messages et les stratégies de plaidoyer prennent en compte les besoins et les priorités des adolescent-e-s et des jeunes, des personnes en situation de handicap et d'autres groupes communautaires divers.
- **Plaider auprès des parties prenantes du secteur privé pour mobiliser des ressources en faveur de la prestation de services de PF**, notamment la préparation aux situations d'urgence et les interventions.
- **Assurer le suivi des progrès et tenir les gouvernements et les autres parties prenantes responsables de leurs engagements en matière de préparation et d'interventions relatives à la PF.**
- **Plaider auprès des partenaires d'exécution des secteurs du développement et de l'humanitaire pour intégrer les activités de préparation d'urgence** dans les programmes de PF.
- **Mettre en place des réseaux pour l'apprentissage et le partage d'informations sur les meilleures pratiques pour la préparation à la PF et le renforcement de la résilience des parties prenantes dans les pays membres du PO.** Documenter et partager les leçons apprises des



parties prenantes dans les pays membres du PO qui sont confrontés à des crises cycliques et chroniques, et des crises récentes. Travailler en partenariat avec des chercheurs aux niveaux régional et national pour évaluer et documenter l'impact des crises sur la SSR, y compris la PF.

Parties prenantes de la prestation de services

Pour faire en sorte que des services de PF de bonne qualité, y compris l'éventail complet de méthodes contraceptives, soient disponibles pendant la préparation, les interventions et la reprise, les parties prenantes impliquées dans la prestation de services de contraception doivent :

Coordination

- **Renforcer la coordination durant les périodes de stabilité, entre les parties prenantes de la prestation de services travaillant dans les secteurs de l'humanitaire et du développement de la santé, y compris les organisations locales, communautaires et de la société civile.** Tirer parti des groupes de travail technique sur la SSR aux niveaux local, infranational, national et établir des liens avec les acteurs non liés au secteur de la santé (par ex., des partenaires liés aux moyens de subsistance, à la protection et à la nutrition) durant les périodes de stabilité pour garantir des réponses multisectorielles aux crises.

Formation et supervision de soutien des prestataires

- **Former les personnels et les prestataires sur le DMU pour la SSR.** Penser à utiliser des outils de formation du DMU pour la SSR pour différents publics, notamment le module d'apprentissage à distance du DMU pour la SSR de l'IAWG (disponible en version française) et les Training Modules on Sexual and Reproductive Health in Emergencies: An Introduction to the MISIP for SRH [Modules de formation sur la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire : une introduction au DMU pour la SSR], qui comprennent des modules adaptés aux décideurs, aux responsables de programme et aux agents de santé.
- **Dispenser une formation clinique axée sur les compétences et un cours de recyclage destinés aux prestataires afin de garantir une prestation de services de qualité permettant de délivrer une gamme complète de méthodes contraceptives,** notamment la contraception réversible à longue durée d'action et la contraception d'urgence (CU). Lorsque la formation a lieu dans un contexte de crise, envisager de recourir à des formations sur mesure comme les Formations de remise à niveau en sensibilisation clinique de SSR pour les contextes humanitaires. Veiller à ce que la formation soit permanente et intègre les leçons apprises, pendant une intervention d'urgence.

Modalités des prestations de services

- **Renforcer la coordination entre les parties prenantes de la prestation de services et les points de prestation de services (y compris les établissements statiques, les agents de santé communautaire, les pharmacies, etc.) au niveau communautaire et des districts** pour atténuer les interruptions d'accès aux services et fournitures de contraception en cas de fermetures, de ruptures de stocks, etc. pendant les situations de crise.
- **Tirer parti, des modèles de programmes à fort impact et innovants et des modalités de prestation de services pour faire en sorte que les services de PF dans le cadre de l'intervention d'urgence en matière de SDSR soient disponibles et le plus accessibles possible pour les**

populations touchées, y compris les adolescents et les jeunes, les personnes en situation de handicap et d'autres groupes communautaires. Les modèles de programme peuvent inclure le transfert et le partage des tâches, la mise en place d'espaces conviviaux pour les adolescent-e-s, la prestation de services communautaires et mobiles, la télémédecine, les modèles reposant sur les paiements en espèces ou à l'aide de bons, et des modèles de prestation de services intégrés reliant la programmation en PF à la prestation de services de santé primaire, la programmation en matière de nutrition, de distribution d'articles non alimentaires, etc.

Sensibilisation communautaire et génération de la demande

- **Conformément au DMU pour la SSR, intégrer les activités de sensibilisation communautaire dans les programmes de PF pour veiller à ce que les communautés touchées, y compris les adolescent-e-s et les jeunes, les personnes en situation de handicap et d'autres groupes communautaires, soient informés de la disponibilité de services de PF.** Selon le Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, à l'occasion de la transition vers des services complets de SSR, il convient de mettre à échelle des programmes de sensibilisation communautaire plus intensifs, dans le cadre de la prestation de services de qualité.

Collecte et utilisation des données

- **Conduire les évaluations du processus du DMU et des analyses a posteriori pour documenter les interventions de SSR,** y compris la prestation de services de PF et les principaux succès, défis clés ainsi que les leçons apprises. À mesure que les situations se stabilisent et que la reprise s'amorce, analyser les données issues des évaluations, des recherches et de la prestation de services de routine pour documenter les leçons apprises et renforcer les interventions.

Parties prenantes de la gestion de la chaîne d'approvisionnement

Pour soutenir des chaînes d'approvisionnement SSR résilientes et améliorer la disponibilité des produits de contraception dans les contextes de crise, les parties prenantes des chaînes d'approvisionnement, y compris les gouvernements, les partenaires de développement et humanitaires doivent :

- **Renforcer la coordination entre les parties prenantes des secteurs de l'humanitaire et du développement qui se consacrent à la gestion des chaînes d'approvisionnement pour contribuer à la disponibilité de produits pendant les périodes de stabilité et les contextes de chocs et de situations de stress.**
- **Mettre en œuvre des mesures de préparation pour les chaînes d'approvisionnement en produits de SSR,** y compris : en instaurant des plans d'urgence suite à des interruptions de la chaîne d'approvisionnement ; en disposant de stocks d'urgence et/ou en pré-positionnant des fournitures ; en créant des mécanismes pour assurer le suivi des stocks en temps réel et faciliter la redistribution locale de stocks entre les districts, les établissements de santé et les points de prestation de services et les cadres de santé compétents (agents de santé communautaire, pharmaciens, etc.). Former le personnel et les prestataires sur la manière de commander et de gérer les kits de santé reproductive du groupe interorganisations.
- **Durant la crise post-aiguë, renforcer les capacités en vue de la gestion de la chaîne d'approvisionnement** en mobilisant le personnel compétent dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, y compris les produits de PF ; en formant le personnel



et les agents de santé sur la manière de prévoir, de commander et de gérer, et assurer un suivi des produits contraceptifs ; et en renforçant la collecte et l'utilisation de données pour guider la planification et la quantification de l'offre de SSR.

- **Évoluer vers des chaînes d'approvisionnement plus stables que les kits de santé reproductive du groupe interorganisations à mesure que les crises s'atténuent** y compris l'approvisionnement en gros en méthodes contraceptives pour répondre à la demande locale en méthodes de contraception.

Recommandations transversales en faveur du renforcement des systèmes de santé pour créer des programmes de planification familiale résilients en période de stabilité et de crise

La force du système de santé d'un pays, ses ressources et ses capacités nationales existantes, y compris la planification de la préparation, ont un impact significatif sur la capacité d'un pays à s'adapter et à se rétablir des crises notamment en garantissant la disponibilité, l'accès et la qualité de la PF. Les recommandations suivantes s'inscrivent dans le cadre du renforcement des systèmes de santé pour la prestation de services de contraception, et elles sont axées sur les modalités de prestation de services, les capacités des prestataires, la génération de la demande, ainsi que les données – des principes fondamentaux de la programmation en matière de contraception de qualité qui s'appliquent pendant les périodes stables et les crises. L'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des services de contraception pendant les périodes de stabilité et lors de la reprise, permet d'appuyer la continuité des services de contraception pendant les chocs et les situations de stress.

Pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des programmes de contraception, les gouvernements des pays membres du PO et les parties prenantes de la prestation de services doivent :

Modalités de prestation de services :

- **Appliquer et mettre à échelle le transfert et le partage de tâches entre les prestataires et les agents de santé communautaire.**
- **Autoriser, former et appuyer les prestataires pour l'offre d'options de soins auto-administrés, notamment les contraceptifs injectables auto-administrés, les pilules orales contraceptives et les pilules contraceptives d'urgence.**
- **Aborder la question de l'accessibilité et de la disponibilité des services de PF pour les adolescent-e-s** en appliquant des modèles de prestation de services flexibles et en mettant en place des espaces conviviaux pour les adolescent-e-s dans les points de prestation de services.
- **Mobiliser les adolescent-e-s, les personnes en situation de handicap et les groupes communautaires divers** pour la programmation en sensibilisation communautaire et la prestation de services.
- **Piloter et mettre en œuvre des systèmes et outils faisant appel à la technologie**, tels que des outils technologiques pour la formation et le soutien aux prestataires et pour les systèmes de santé mobile.

Formation et supervision des prestataires

- **Conduire des activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes** pour les décideurs, les responsables de programme de santé et les prestataires de services.
- **Dispenser des formations sur les approches fondées sur les droits en matière de prestation de services de planification familiale**, y compris la prestation de services conviviaux pour les adolescent-e-s et l'inclusion de populations diverses.
- **Fournir une supervision de soutien permanente et un soutien en santé mentale et psychosocial aux agents de santé.**

Sensibilisation communautaire et génération de la demande

- **Proposer des activités de génération de la demande et de sensibilisation communautaire qui ciblent les leaders communautaires, les leaders religieux ainsi que les hommes et garçons et** qui sont ancrées dans des approches fondées sur les droits en matière de PF, y compris les approches transformatrices par rapport au genre et les normes sociales et religieuses.
- **Utiliser les méthodes relevant des médias de masse, notamment les campagnes radio et numériques**, pour diffuser des informations sur la contraception et les modalités d'accès aux services.
- **Mobiliser les adolescent-e-s, les personnes en situation de handicap et les groupes communautaires pour la programmation en sensibilisation communautaire** afin de répondre à leurs besoins et priorités.

Collecte et utilisation des données

- **Numériser les systèmes de collecte, de communication et d'utilisation des données.** Former et aider les prestataires à utiliser des plateformes numériques pour la prise de décision éclairées par des données.

Conclusion

De manière générale, les pays membres du PO sont de plus en plus impactés et exposés aux chocs et aux situations de stress liés aux crises multiformes. L'accès à la contraception est essentiel pour les filles, les femmes et les communautés touchées par des crises, et pourtant une étude documentaire des données actuelles montre que les crises qui affectent les pays membres du PO ont eu un impact négatif sur la prestation de services et l'utilisation de la contraception. Bien que les données probantes récentes soient relativement limitées – attestant par là même d'un besoin crucial de recherches plus poussées – elles ont également démontré que les parties prenantes prennent des mesures pour protéger et promouvoir l'accès à la contraception face aux chocs et situations de stress auxquels les pays membres du PO sont confrontés. De même, la majorité des engagements des pays membres du PO à l'égard de FP2030 abordent la contraception dans les contextes de crise. Il est essentiel que les parties prenantes maintiennent et continuent de mettre à échelle les engagements et les actions pour renforcer la préparation d'urgence et les interventions en matière de SSR. L'adoption de mesures visant à garantir la continuité des services et la réponse aux besoins de PF des populations touchées par des crises est indispensable pour atteindre le but que s'est fixé le PO, qui est d'atteindre 6,5 millions d'utilisatrices de méthodes contraceptives supplémentaires d'ici 2030, et de tenir les engagements FP2030 et réaliser les ODD de façon plus générale.



Acronymes

CH	Cadre Harmonisé
CRLDA	La contraception réversible à longue durée d'action
CU	La contraception d'urgence
DHIS2	District Health Information System 2
DMU	Le dispositif minimum d'urgence pour la SSR
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
PF	La planification familiale
PO	Le Partenariat de Ouagadougou
SDSR	La santé et droits sexuels et reproductifs
SSR	La santé sexuelle et reproductive
UCPO	L'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou
WRC	Women's Refugee Commission

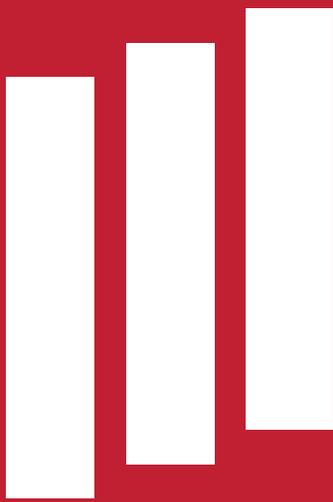
Notes de Fin

- 1 Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, « Notre histoire », <https://www.partenariatouaga.org/notre-histoire/>.
- 2 Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, « Partenariat de Ouagadougou », <https://www.partenariatouaga.org>.
- 3 Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, 10^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou, Rapport général : « La Planification Familiale en contexte de crise humanitaire : préparation, réponse et résilience », avril 2022, <https://partenariatouaga.org/wp-content/uploads/2022/01/Rapport-Rapo-2021-low-1.pdf>.
- 4 UN OCHA, « Global Humanitarian Overview 2024 », 11 décembre 2023, <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2024-un-launches-46-billion-appeal-2024-global-humanitarian-outlook-remains-bleak-enar>. On estime que 25 % d'une population donnée sont des femmes et des filles en âge de procréer (Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, 2018, <https://iawgfieldmanual.com/>).
- 5 La couverture des besoins de contraception non satisfaits pourrait permettre d'éviter près d'une mort maternelle sur trois. Voir par exemple, Ahmed et al., (2012), « Maternal deaths averted by contraceptive use : an analysis of 172 countries », *The Lancet* 380 : 111-125, accessible via : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22784531/>, et Cleland et al., (2006), « Family planning : the unfinished agenda ». *The Lancet*, The Lancet Sexual and Reproductive Health Series, accessible via : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69480-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69480-4/abstract).
- 6 Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, « Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive », Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, 2018, <https://iawgfieldmanual.com/manual/misp>
- 7 Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, 2018, <https://iawgfieldmanual.com/>.
- 8 Women's Refugee Commission, « Services de contraception dans les contextes humanitaires et dans le cadre de la filière humanitaire-développement », 2021. <https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/services-de-contraception-dans-les-contextes-humanitaires-et-dans-le-cadre-de-la-filiere-humanitaire-developpement/>
- 9 Dans divers contextes, 30 à 40% des femmes confrontées à des déplacements ne souhaitent pas de grossesse dans les deux années à venir, et 12 à 35% voulaient limiter le nombre de leurs grossesses. La part des femmes qui voulaient éviter une grossesse peut même être plus élevée dans certaines populations. Près de trois quarts des femmes syriennes enceintes interrogées au Liban, souhaitent éviter une future grossesse, et plus de la moitié d'entre elles ne voulaient pas de leur grossesse à l'époque. Voir : McGinn et al., (2011), « Family Planning in Conflict : Results of Cross-sectional Baseline Surveys in Three African countries », *Conflict and Health* 5 : 11, <http://www.conflictandhealth.com/content/5/1/11>, and Benage et al., (2015), « An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon », *Conflict and Health* 9(8).
- 10 Voir : Casey SE, McNab SE, Tanton C, Odong J, Testa AC, Lee-Jones L, (2013), « Availability of long-acting and permanent family-planning methods leads to increase in use in conflict-affected northern Uganda: evidence from cross-sectional baseline and endline cluster surveys », *Glob Public Health* 8:284-97, et Casey, Sara et Martin Tshimpamba, (2017), « Contraceptive availability leads to increase in use in conflict-affected Democratic Republic of the Congo: evidence from cross-sectional cluster surveys, facility assessments and service statistics », *Conflict and Health* 11(2).
- 11 Jacobi, Lily et Sarah Rich, « Covid-19's Effects on Contraceptive Services Across the Humanitarian-Development Nexus », 2022, IDS Bulletin, <https://bulletin.ids.ac.uk/index.php/idsbo/article/view/3162>.
- 12 Women's Refugee Commission.
- 13 INFORM, « INFORM Risk - Results and Data », 2024, <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Results-and-data/moduleId/1782/id/469/controller/Admin/action/Results>.
- 14 INFORM, « Methodology », 2024, <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Methodology>.
- 15 L'indice de risque établit le profil de 191 pays en termes de risques de crises et de catastrophes humanitaires. INFORM, « INFORM Risk - Results and Data », 2024, <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Results-and-data/moduleId/1782/id/469/controller/Admin/action/Results>.



- 16 La classification intégrée des phases de la sécurité alimentaire (IPC) est une échelle de classification reflétant « la gravité et la magnitude des situations d'insécurité alimentaire aiguë et chronique et de malnutrition aiguë dans un pays, selon des normes scientifiques internationalement reconnues ». The Integrated Food Security Phase Classification (IPC), « About the IPC », <https://www.ipcinfo.org/ipcinfo-website/ipc-overview-and-classification-system/en/>. Data on number of people experiencing food insecurity; The Integrated Food Security Phase Classification (IPC), « IPC-CH Dashboard, » consulté le 27 février 2024, <https://www.ipcinfo.org/ipcinfo-website/ipc-dashboard/en/>.
- 17 USA for UNHCR, « Sahel Crisis: Aid, Statistics and News », <https://www.unrefugees.org/emergencies/sahel/> ; UN OCHA, Sahel 2022 : Sahel overview of humanitarian needs and requirements, 27 juin 2022, <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/west-and-central-africa/document/sahel-2022-sahel-overview-humanitarian-needs-and-requirements>.
- 18 UNHCR, Plateforme de coordination des déplacements forcés au Sahel, « Population totale », consulté le 27 février 2024, <https://data2.unhcr.org/fr/situations/sahelcrisis>.
- 19 UN OCHA, Sahel Crisis Humanitarian Needs and Requirements Overview 2023, 8 juin 2023, <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/sahel-crisis-humanitarian-needs-and-requirements-overview-2023>.
- 20 FNUAP, « Humanitarian Action 2023 Overview », 13 décembre 2022, <https://www.unfpa.org/HAO2023>.
- 21 UN OCHA, Sahel Crisis Humanitarian Needs and Requirements Overview 2023 ; Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, 10^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou, Rapport général.
- 22 UN OCHA, Sahel 2022 : Sahel overview of humanitarian needs and requirements.
- 23 À propos de la méthodologie complète de l'analyse documentaire, voir <https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/quoi-quil-arrive-recommandations-cles-pour-maintenir-lacces-continu-aux-services-de-planification-familiale-a-travers-les-chocs-et-les-facteurs-d-e-stress#profils-des-pays>
- 24 Ataullahjan, Anushka et al., « C'est Vraiment Compliqué: A Case Study on the Delivery of Maternal and Child Health and Nutrition Interventions in the Conflict-Affected Regions of Mali », *Conflict and Health* 14, no. 1 (27 mai 2020) : 36, <https://doi.org/10.1186/s13031-020-0253-6> ; Mednick, Sam, « Surging violence in Burkina Faso threatens women's access to health care », Devex, 14 octobre 2020, <https://www.devex.com/news/surging-violence-in-burkina-faso-threatens-women-s-access-to-health-care-98291>.
- 25 UN OCHA, Burkina Faso Plan de Réponse Humanitaire 2023, 31 mars 2023, <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/burkina-faso-plan-de-reponse-humanitaire-2023-mars-2023>; ICRC, « COVID-19: ICRC Response to the Coronavirus in Africa », 30 mars 2020, <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/covid-19-icrc-response-coronavirus-africa>; Save the Children Pays-Bas, Adolescent Transition in West Africa: Improving Reproductive Health and Rights and Gender Equality Knowledge, Intent, and Behaviours among Adolescents, Save the Children's Resource Centre, 2022, <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/Adolescent-Transition-in-West-Africa-Improving-sexual-and-reproductive-health-and-rights-and-gender-equality-knowledge-intent-and-behaviour-a-among-adolescents.pdf>; Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, 10^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou, Rapport général; WHO Africa, « Review of maternal deaths and the continuity of essential reproductive, maternal, and child health services in the context of COVID-19 and the Humanitarian Crisis in the Sahel, Burkina Faso », 23 septembre 2020, <https://www.afro.who.int/news/review-maternal-deaths-and-continuity-essential-reproductive-maternal-and-child-health>; Anushka Ataullahjan et al.; UNHCR, Expansion of the Saving Maternal and Newborn Lives in Refugee Settings Project - Summary of Baseline Assessment, 2020, <https://www.unhcr.org/publications/brochures/5e1894e14/expansion-saving-maternal-newborn-lives-refugee-settings-project-summary.html>; UNHCR, Evaluation of the Saving Maternal and Newborn Lives in Refugee Settings Project in Cameroon, Chad, and Niger, août 2021, <https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/61f7d40c4.pdf>.
- 26 Anushka Ataullahjan et al; Lamarche, Alexandra and Devon Cone, « A Crisis of Care: Sexual and Reproductive Health Competes for Attention Amid Conflict and Displacement in Mali Refugees International », 15 avril 2021, <https://www.refugeesinternational.org/reports/2021/4/13/a-crisis-of-care-sexual-and-reproductive-health-competes-for-attention-amid-conflict-and-displacement-in-mali>; Sam Mednick; UNHCR, Expansion of the Saving Maternal and Newborn Lives in Refugee Settings Project - Summary of Baseline Assessment.
- 27 Save the Children Pays-Bas ; ICRC, COVID-19 : ICRC response to the coronavirus in Africa, 30 mars 2020, <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/covid-19-icrc-response-coronavirus-africa>; Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, 10^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou, Rapport général; WHO Africa.
- 28 Sam Mednick.
- 29 Anushka Ataullahjan et al.

- 30 UNHCR, Expansion of the Saving Maternal and Newborn Lives in Refugee Settings Project - Summary of Baseline Assessment.
- 31 Ibid.
- 32 Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, 10^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou, Rapport général; Brunie, Aurélie et al., « Women's Experiences With Family Planning Under COVID-19: A Cross-Sectional, Interactive Voice Response Survey in Malawi, Nepal, Niger, and Uganda », *Global Health, Science and Practice* 10, no 4 (30 août 2022): e2200063, <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00063>; Fuseini, Kamil et al., « Did COVID-19 Impact Contraceptive Uptake? Evidence from Senegal », *Studies in Family Planning* 53, no 2 (juin 2022) : 301–14, <https://doi.org/10.1111/sifp.12195>.
- 33 Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, 10^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou, Rapport général.
- 34 DHIS2 est une plateforme de gestion de données à source ouverte pour les systèmes d'information sur la gestion de la santé.
- 35 Kamil Fuseini et al.
- 36 Aurélie Brunie et al.
- 37 Camara, Bienvenu S et al., « Effect of the 2014/2015 Ebola Outbreak on Reproductive Health Services in a Rural District of Guinea : An Ecological Study », *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 111 (1) : 22–29, 2017, <https://doi.org/10.1093/trstmh/trx009>.
- 38 Unité de Coordination du Partenariat Ouagadougou, « Mises à jour de l'UCPO : un compte rendu de la région », FP2030, 27 mai 2021, <https://fp2030.org/fr/news/mises-a-jour-de-lucpo-un-compte-rendu-de-la-region>.
- 39 Save the Children Pays-Bas.
- 40 Singh, Neha S. et al., « Evaluating the effectiveness of sexual and reproductive health services during humanitarian crises: A systematic review », *PLOS ONE* 13(7): e019930, 6 juillet 2018, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199300>; Save the Children États-Unis, « Family Planning and Postabortion Care in Emergencies in Niger », 2019, https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/niger-rh_in_emergencies-fact_sheet.pdf/; UNHCR, « Evaluation of the Saving Maternal and Newborn Lives in Refugee Settings Project in Cameroon, Chad, and Niger ».
- 41 Sam Mednick; Unité de Coordination du Partenariat Ouagadougou et FP2030.
- 42 FNUAP, « UNFPA Supplies Partnership Annual Report 2021: Setting the Stage for Sustainability », Fonds des Nations Unies pour la population, 2022, <https://www.unfpa.org/unfpa-supplies-annual-report-2021>; Unité de Coordination du Partenariat Ouagadougou et FP2030; Save the Children Pays-Bas; Neha S. Singh et al., « Delivering Health Interventions to Women, Children, and Adolescents in Conflict Settings: What Have We Learned from Ten Country Case Studies? », *The Lancet* 397, no 10273 (6 février 2021): 533–42, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00132-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00132-X).
- 43 FNUAP, « UNFPA Supplies Partnership Annual Report 2021 : Setting the Stage for Sustainability ».
- 44 Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, 10^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou, Rapport général.
- 45 FP2030, Benin, "Benin Engagements FP2030," <https://fp2030.org/sites/default/files/Engagements-FP2030-Benin%5B1%5D.pdf>.
- 46 FP2030, Burkina Faso, "Burkina Faso Commitment Document," https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/08/Engagements-FP2030-Burkina-Faso-2022.02.101_0.pdf.
- 47 FP2030, Côte d'Ivoire, "Engagements Côte d'Ivoire FP2030," <https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/08/FORMULAIRE-DENGAGEMENT-DES-GOUVERNEMENTS-FP2030-2.pdf>.
- 48 FP2030, Guinea, "Guinea Commitment Document," <https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/08/Engagements-FP2030-Guinee1.pdf>.
- 49 FP2030, Mali, "Mali Engagements FP2030," <https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/08/Mali-FP2030-commitment1.pdf>.
- 50 FP2030, Mauritania, "Mauritanie Engagements FP2030," <https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/08/Engagements-FP2030-Mauritanie1.pdf>.
- 51 FP2030, Niger, "Niger Engagements FP2030," <https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/08/Engagements-FP2030-Niger1.pdf>.
- 52 FP2030, Senegal, "Sénégal Engagements FP2030," <https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/08/Engagements-FP2030-Senegal1.pdf>.
- 53 FP2030, Togo, "Togo Engagements FP2030," <https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/08/Togo-FP2030-commitment1.pdf>.
- 54 Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, 10^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou, Rapport général.



**W O M E N ' S
R E F U G E E
C O M M I S S I O N**

Research. Rethink. Resolve.

Women's Refugee Commission | 15 West 37th Street | New York, NY 10018
212.551.3115 | info@wrcommission.org | womensrefugeecommission.org