

# *FAÇONNER LA NOUVELLE RÉALITÉ DE LA COVID-19:*

Créer des solutions fondées sur des données probantes pour maintenir la planification familiale dans les situations de crise humanitaire et dans toute la filière



Inter-Agency Working Group on  
Reproductive Health in Crises



# OBJECTIFS DE LA CONSULTATION

- Partager des résultats de l'analyse menée sur deux ans par la WRC à propos de la planification familiale dans les situations de crise humanitaire et dans la filière humanitaire-développement.
- **Convenir des recommandations** en ce qui concerne les lacunes constatées, pour améliorer l'accès à la PF dans les situations de crise humanitaire et dans la filière de l'humanitaire et du développement.

# PROGRAMME

<b>Horaire</b>	<b>Sujet</b>
<b>8h00 - 8h10</b>	Accueil et présentations
<b>8h10 – 8h55</b>	Présentation des principaux résultats
<b>8h55 - 9h25</b>	Débat sur les résultats <ul style="list-style-type: none"><li>• Remarques de la part des membres du panel (Jessica Kakesa, IC et Bibiche Malilo Matangwa Sangwa, Save the Children International - RDC)</li><li>• Questions - Réponses</li></ul>
<b>9h25 - 10h30</b>	Groupes de discussion: Chaque groupe développera 2-3 recommandations en fonction des lacunes identifiées.
<b>10h30 - 11h00</b>	Étapes suivantes et conclusion

# INSCRIVEZ-VOUS POUR PARTICIPER À UN PETIT GROUPE!

Veillez compléter ce formulaire pour choisir le petit groupe que vous voulez rejoindre. Utilisez le même nom que celui que vous avez dans Zoom.

[iaawg.net/fp-group](https://iaawg.net/fp-group)

# Panorama global des services de contraception dans l'ensemble des situations de crise

Lily Jacobi, Sara Casey, et Sarah Rich

# OBJECTIFS DE L'ANALYSE GLOBALE

- Améliorer les connaissances sur l'état des services de contraception dans les situations de crise humanitaire
- Évaluer les progrès et les difficultés rencontrés pour la mise en œuvre efficace de la prestation de service de contraception dans les situations de crise humanitaire
- Identifier les recommandations clés pour accélérer l'accès à la contraception pour les populations touchées par une crise dans la filière humanitaire-développement

## **Méthodes**

- Étude documentaire
- Enquête sur la couverture globale
- Entretiens auprès d'informateurs clés
- Études de cas dans trois contextes humanitaires

# LA COVID-19 ET LES SERVICES DE CONTRACEPTION DANS LA FILIÈRE HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT

La WRC conduit une série complémentaire d'entretiens auprès d'informateurs clés avec les parties prenantes de l'ensemble de la filière pour documenter:

- L'**impact** de la COVID-19 sur la prestation de services de contraception
- Les **innovations** qui ont pour but de garantir la **disponibilité et l'accessibilité** des services de contraception
- Les **facteurs favorables et les obstacles aux** services de contraception et de SSR dans la préparation et la réponse à la COVID-19

# Méthodes utilisées pour les différentes composantes

# ÉTUDE DOCUMENTAIRE

- Elle a permis d'identifier la littérature examinée par des comités de lecture via PubMed
- Elle a permis d'identifier la littérature grise via Google, ReliefWeb et en visitant les sites Internet des organisations
- **Elle a contribué à identifier 75 articles examinés par des comités de lecture et 22 publications grises (2010-2019)**
- Elle n'a pas évalué la qualité des recherches/des données ou exclus des éléments selon un critère de qualité

# ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE GLOBALE



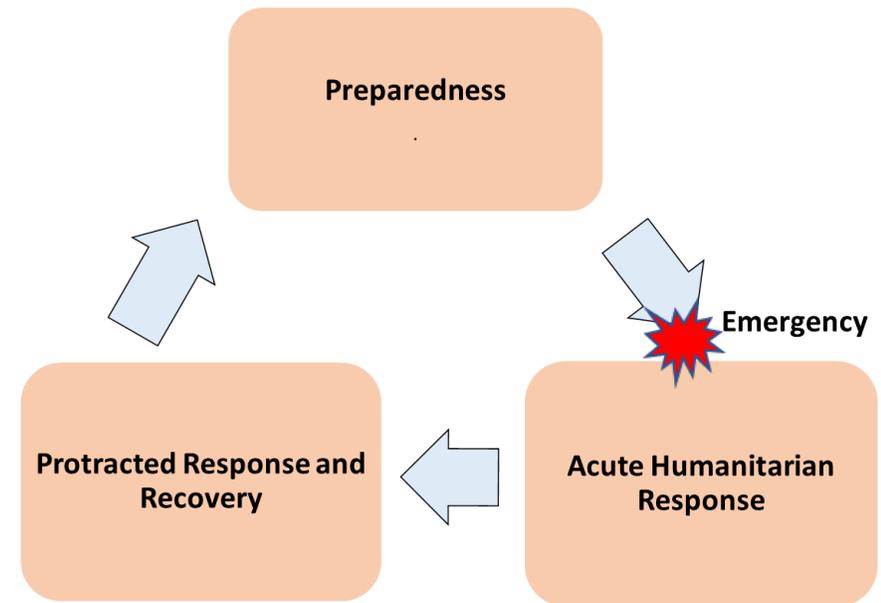
- Terminée au printemps 2019
- Échantillonnage dirigé
- 20 organisations y ont participé:
  - 7 ONGI
  - 12 ONG nationales/régionales
  - 1 agence de l'ONU
- Les données représentent 84 programmes issus de 42 pays/territoires

Les données ne doivent pas être traitées comme étant une vision exhaustive de l'état actuel de la couverture contraceptive dans les contextes humanitaires, ou comme étant représentatives des programmes - il est probable que bon nombre d'organisations, surtout les organisations locales et communautaires qui offrent des services de contraception, ne soient pas prises en compte.

# ENTRETIENS AUPRÈS D'INFORMATEURS CLÉS (N=17)

## Répartition des informateurs

- 14 entretiens avec 17 informateurs
  - 1 agence de l'ONU; 6 ONGI; 1 ONG nationale
  - 10 humanitaires; 7 développement
  - 8 sur le terrain; 9 sièges
- Concentrés sur les périodes de transition
- Portaient sur la collaboration au sein de la filière



# ÉTUDE DE CAS

## Lieux

- Cox's Bazar, Bangladesh
- Maiduguri, État de Borno, Nigeria
- Mozambique frappé par le cyclone Idai

## Collecte de données

- Entretiens auprès d'informateurs clés avec les principales parties prenantes
- Évaluation des établissements
- Groupes de discussion avec les populations touchées



Crédits image: Cassandra Puls (WRC)

# THÈMES CLÉS DE L'ÉVALUATION

- Qualité des soins en particulier le choix de méthodes contraceptives
- Adolescent-e-s et populations marginalisées
- Fournitures
- Collecte et utilisation des données
- Préparation
- Localisation
- Interruptions et innovations liées à la COVID-19



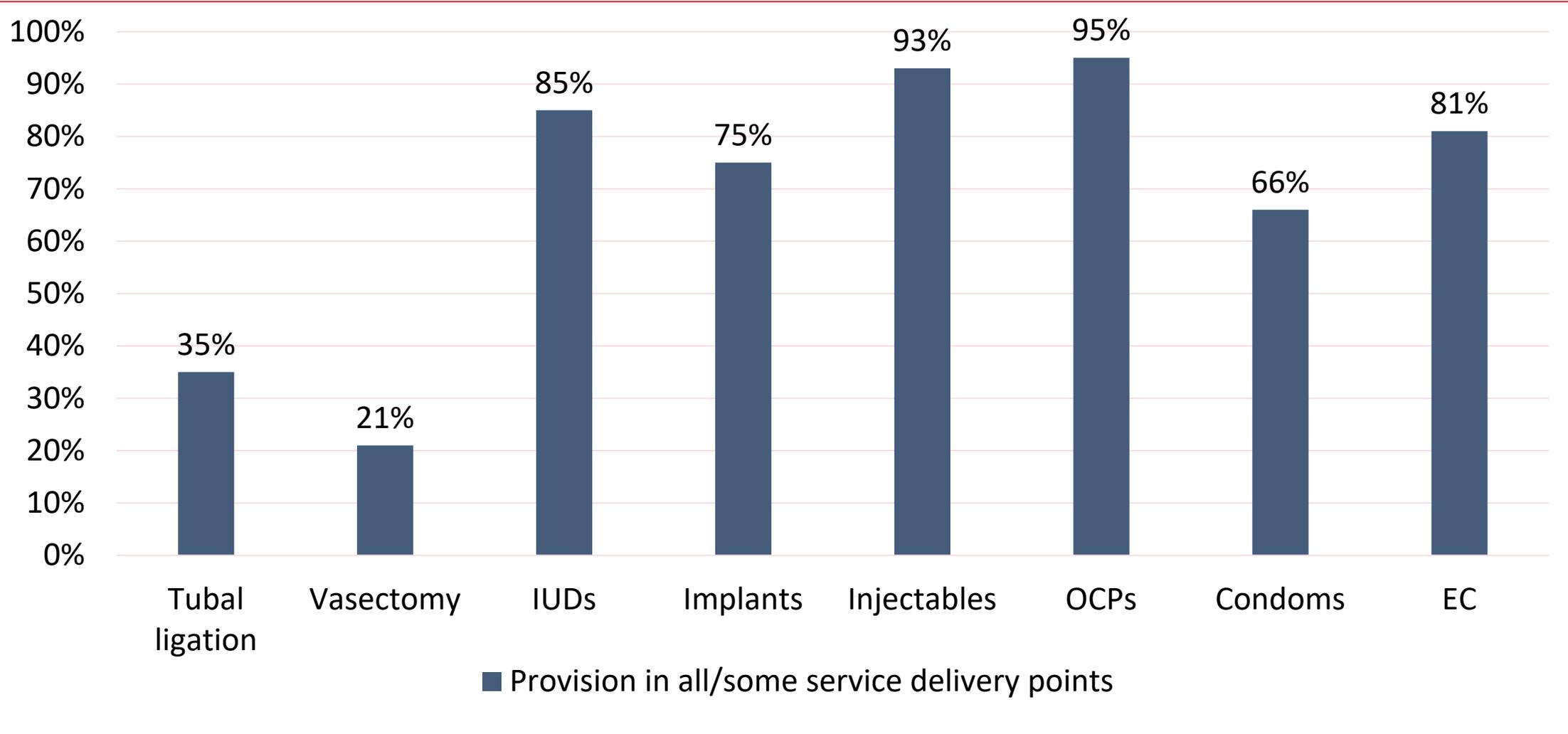
Crédits image: Arturo Sanabria

**Qualité des soins avec une attention  
portée sur le choix de méthodes  
contraceptives**

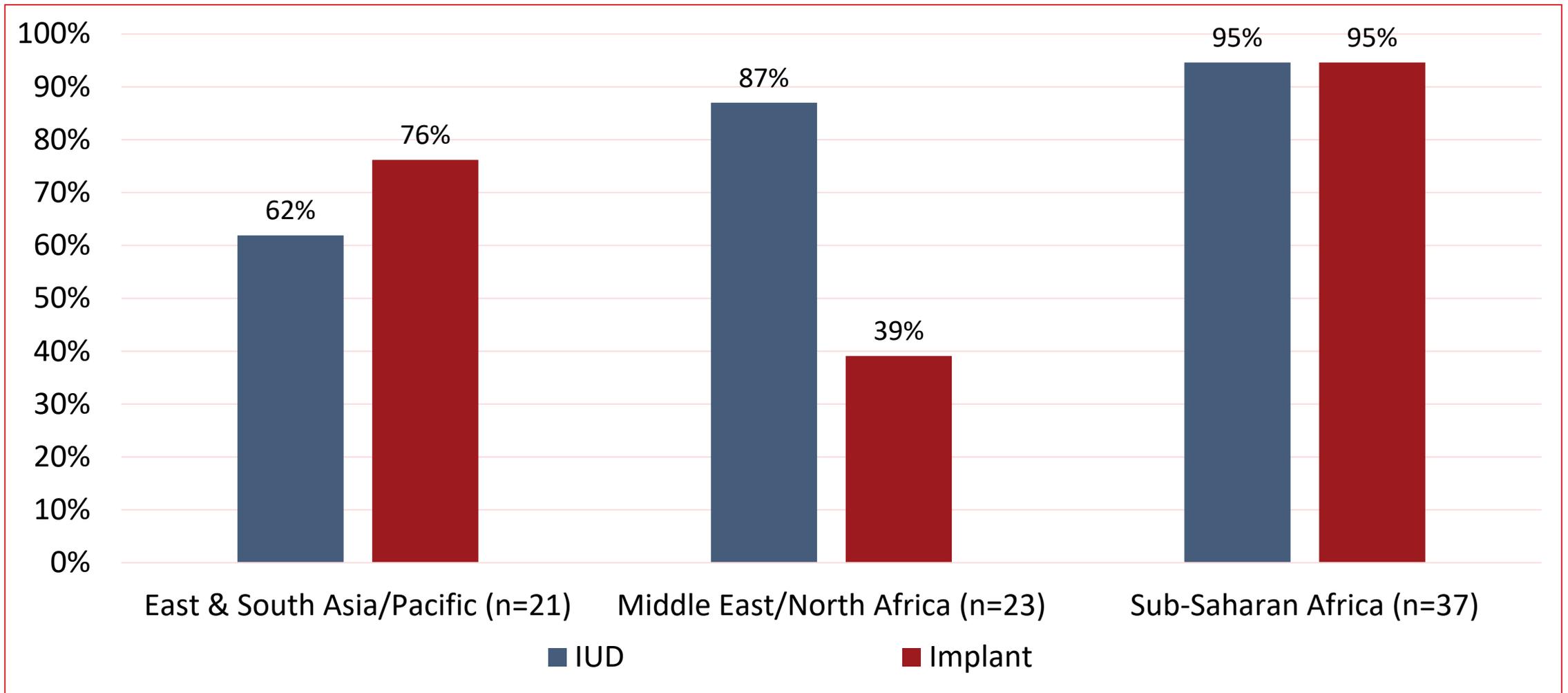
# ÉTUDE DOCUMENTAIRE

- Dans divers contextes, les LARC et la CU sont moins disponibles en comparaison avec d'autres méthodes, souvent en raison du manque de prestataires formés
- Les prestataires peuvent avoir moins de connaissances concernant les LARC et la CU et être plus susceptibles d'avoir des idées fausses et des attitudes négatives à l'égard des LARC et de la CU
- Les prestataires des différents contextes ont fait part de leur souhait de bénéficier d'autres possibilités de formation et de renforcement des compétences
- L'offre de CU continue d'être limitée à la gestion clinique du viol dans de nombreux contextes
- La connaissance de la CU est très faible dans les différents milieux, même lorsque les populations ont fait état de relativement bonnes connaissances concernant d'autres méthodes

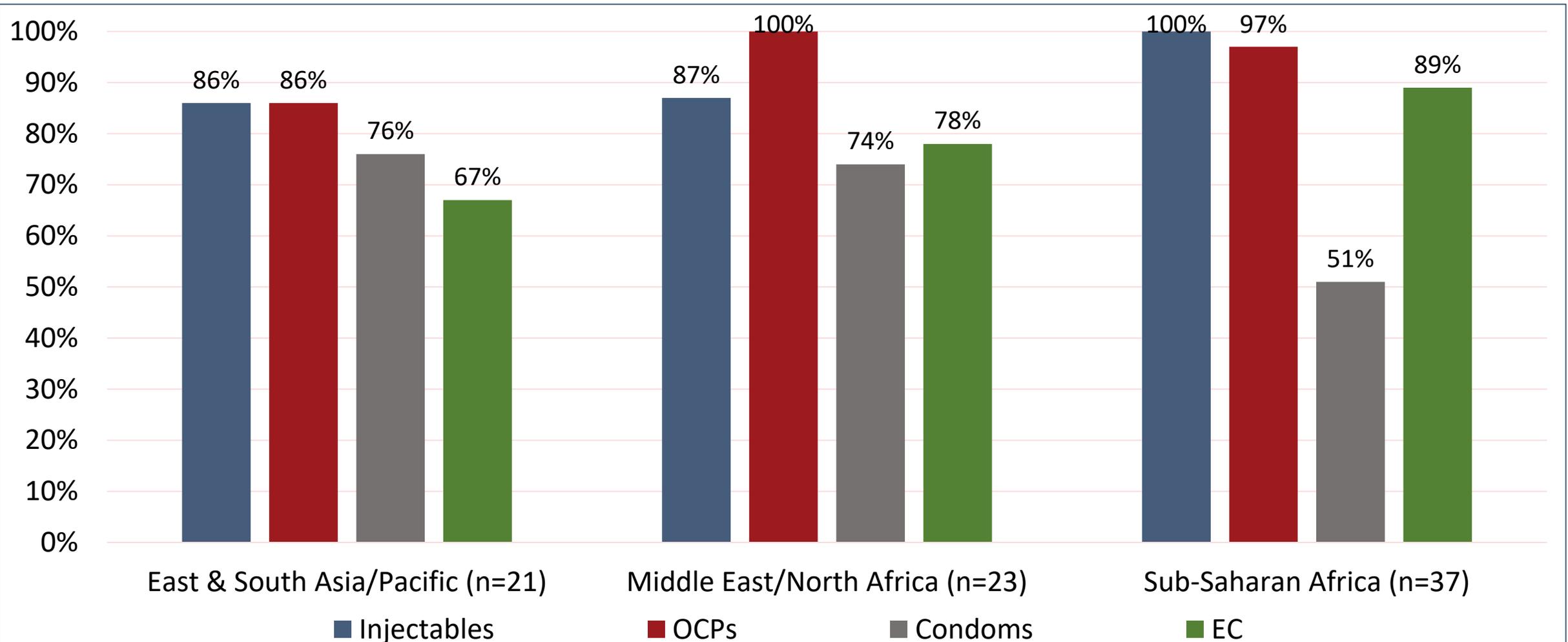
# % DE PROGRAMMES DE PAYS FOURNISSANT DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES DANS TOUS/CERTAINS POINTS DE PRESTATION DE SERVICE (N=84)



# POURCENTAGE DE PROGRAMMES DE PAYS FOURNISSANT DES LARC PAR RÉGION (N=84)



# POURCENTAGE DE PROGRAMMES DE PAYS FOURNISSANT DES MÉTHODES À COURTE DURÉE D'ACTION (N=84)



# DANS L'ENSEMBLE DES ÉTUDES DE CAS

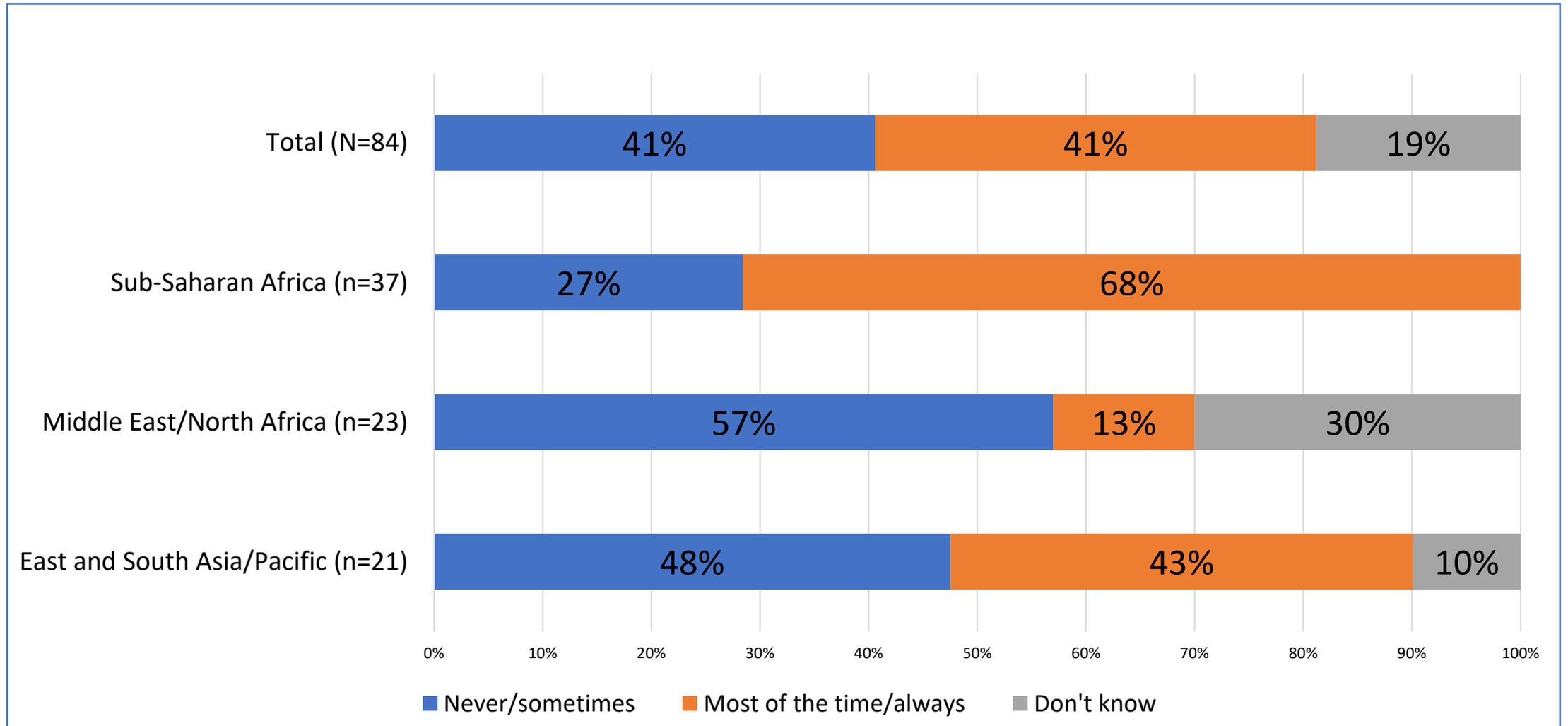
- Les LARC et la CU étaient systématiquement moins disponibles en comparaison avec les autres méthodes
- Un manque de prestataires formés et des ruptures de stock de fournitures et d'équipements ont contribué à une plus faible disponibilité des LARC
- Les participant-e-s aux groupes de discussion connaissaient moins les LARC que les méthodes à courte durée d'action
- Les participant-e-s aux groupes discussion ne connaissaient pas ou avaient une très faible connaissance de la CU

# **Adolescent-e-s et populations marginalisées**

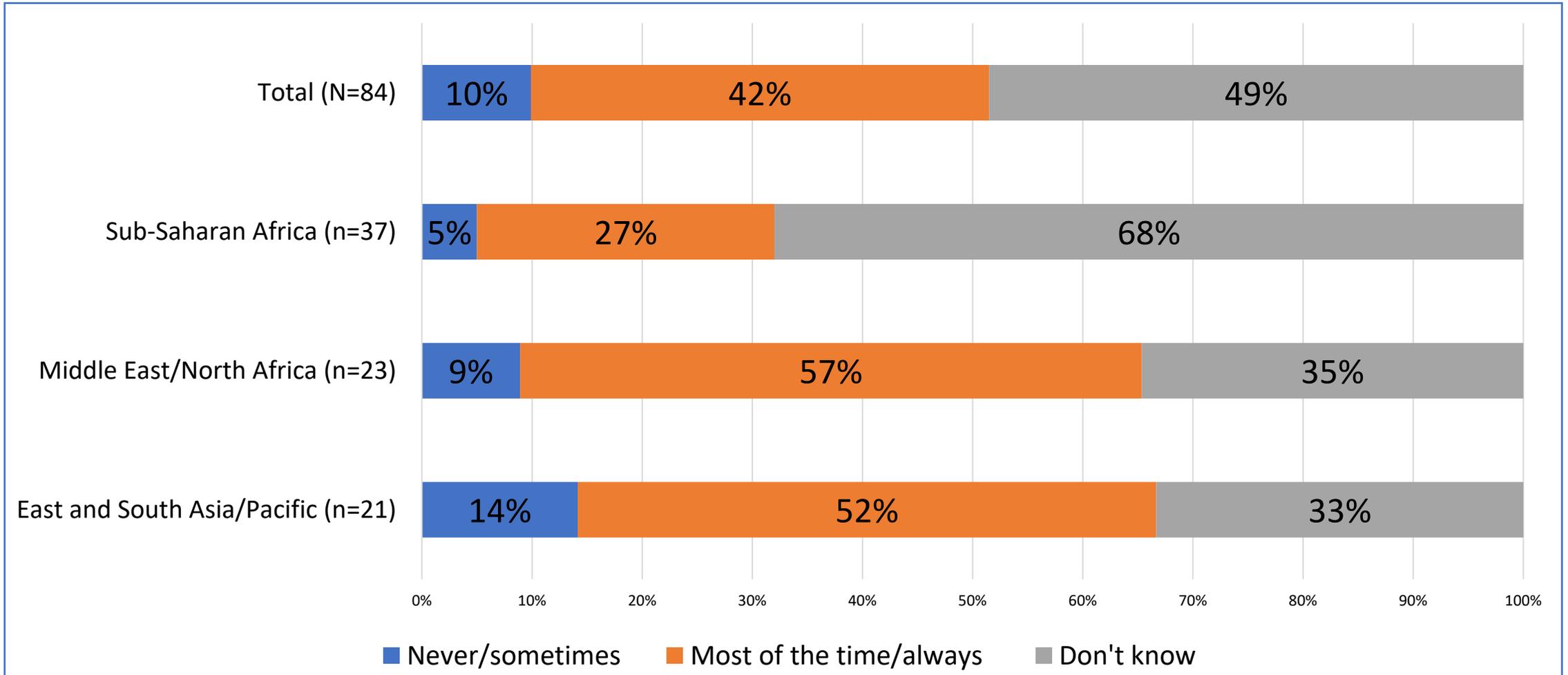
# ÉTUDE DOCUMENTAIRE

- Dans les différents contextes, les adolescent-e-s veulent accéder aux informations et services de SSR et de contraception, et ils-elles utiliseront la contraception une fois qu'elle sera disponible
- La programmation axée sur la contraception des adolescent-e-s est limitée dans les contextes humanitaires
- Données probantes très limitées sur l'accès, les obstacles et la programmation en matière de personnes handicapées et de membres de populations marginalisées

# ACCESSIBILITÉ ET DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONTRACEPTION POUR LES ADOLESCENTES NON MARIÉES, PAR RÉGION



# ACCESSIBILITÉ ET DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONTRACEPTION POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES, PAR RÉGION



# DANS L'ENSEMBLE DES ÉTUDES DE CAS

## **Les adolescent-e-s:**

- Ont fait part de l'intérêt et de la nécessité pour eux-elles d'accéder aux services de contraception et de SSR
- Sont confronté-e-s à des obstacles accrus en matière d'accès aux services de contraception en particulier pour les filles non mariées
- Ont subi des niveaux élevés de stigmatisation communautaire et d'attitudes négatives et l'opposition des parents et/ou conjoints
- Ont subi des niveaux élevés de stigmatisation et d'attitudes négatives de la part des prestataires

## **Les personnes handicapées:**

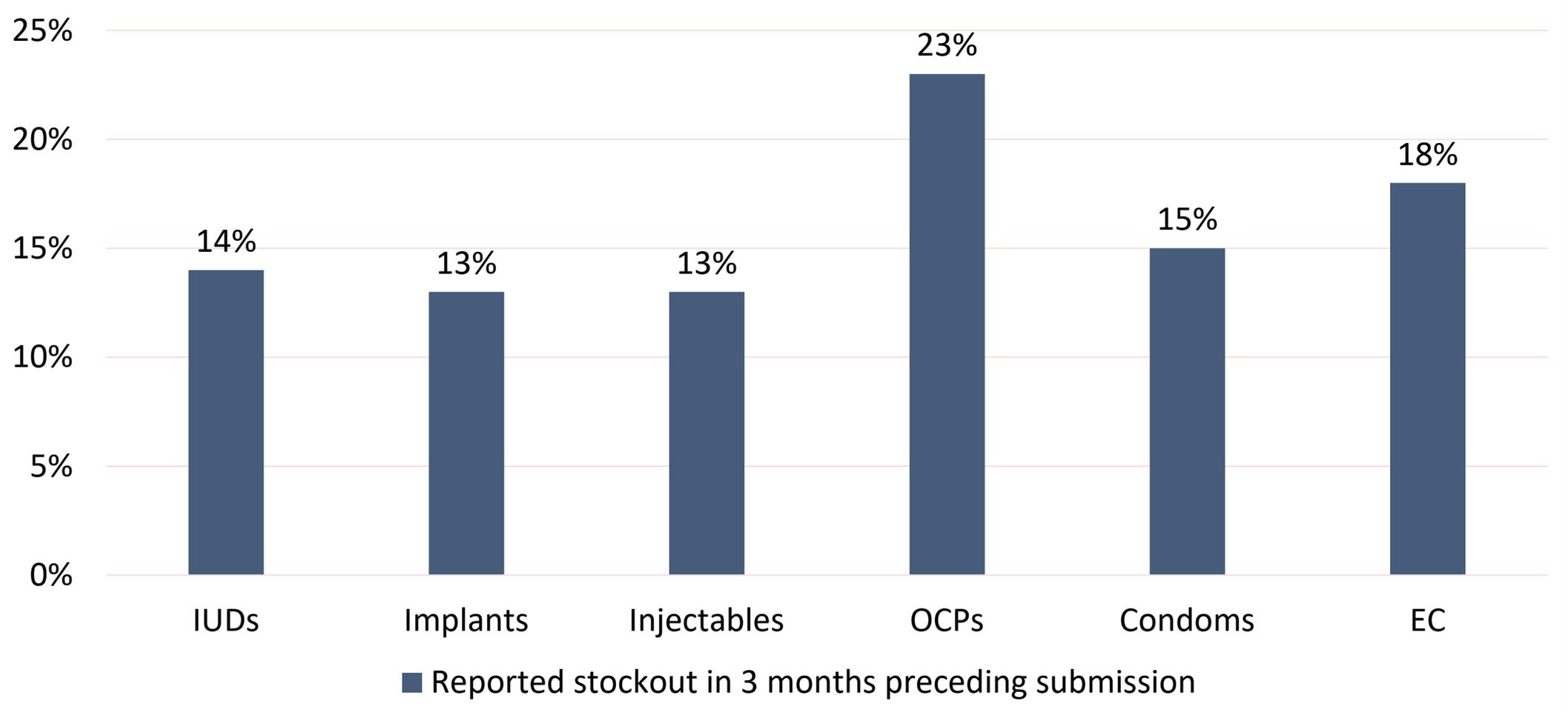
- Ont affronté des obstacles plus importants lors de leur accès aux services de contraception, y compris en raison de la distance, le manque de transports et les établissements inaccessibles

**Furnitures**

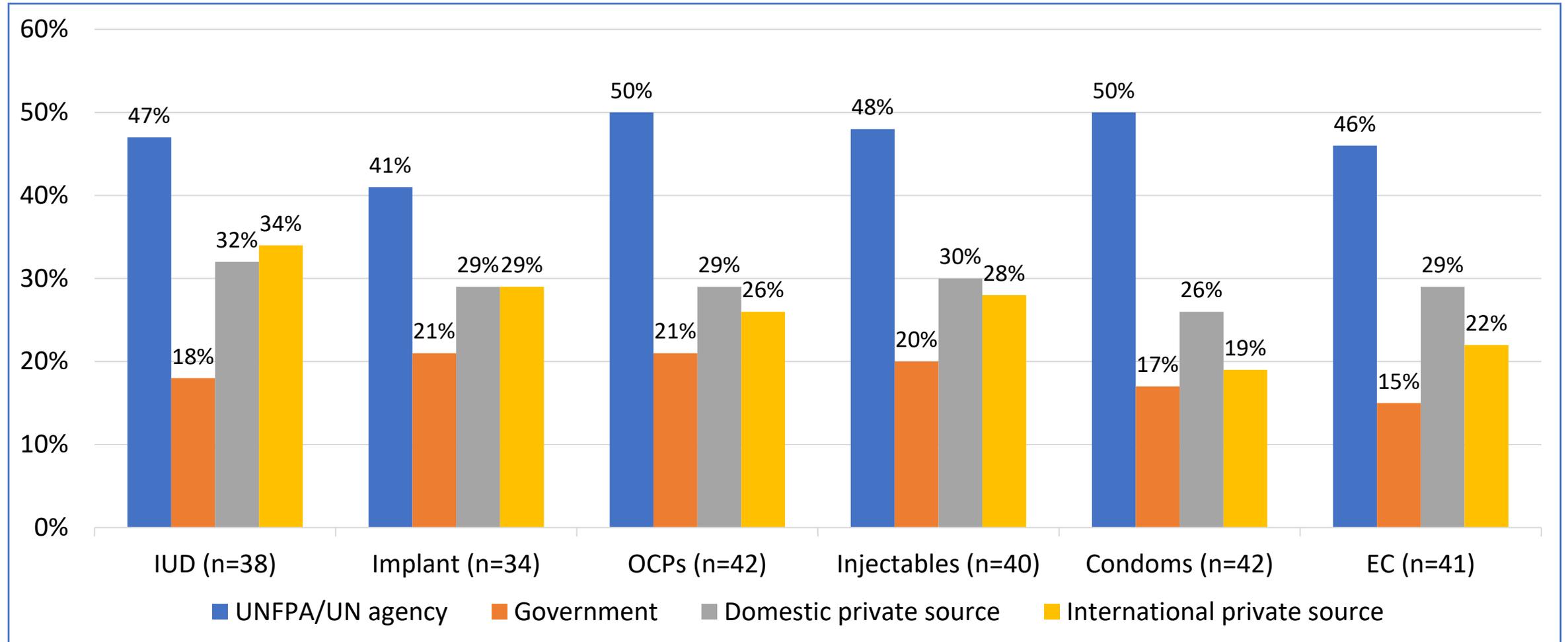
# ÉTUDE DOCUMENTAIRE

- Les lacunes en termes de disponibilité des produits contraceptifs et des kits de SR ont été documentées dans plusieurs contextes, y compris les ruptures de stock
- La collecte de données insuffisante impacte la gestion de la chaîne d'approvisionnement
- Les difficultés liées aux fournitures sont aggravées lorsque les produits ne sont pas enregistrés dans le pays, comme cela est parfois le cas avec les PCU

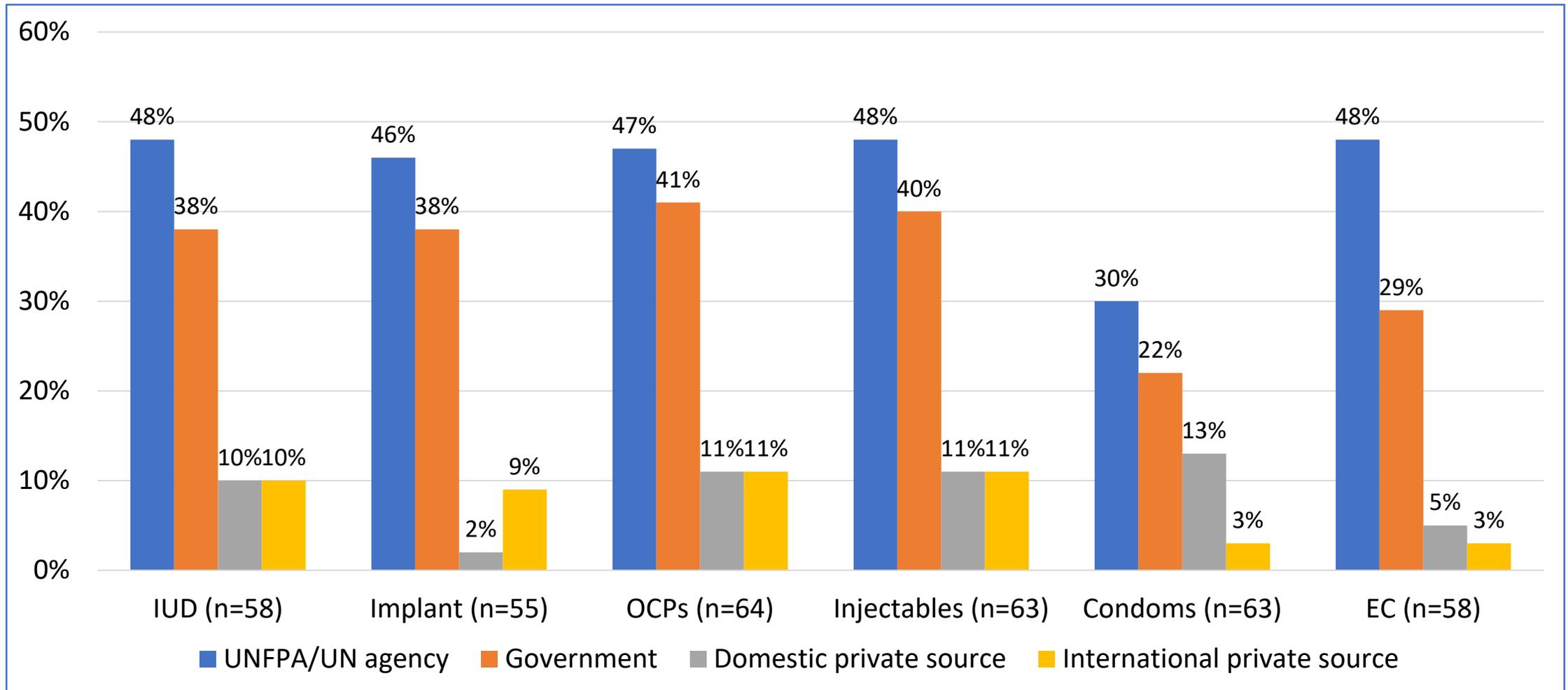
# % DES PROGRAMMES DE PAYS QUI SIGNALENT UNE RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 MOIS PRÉCÉDENTS (N=84)



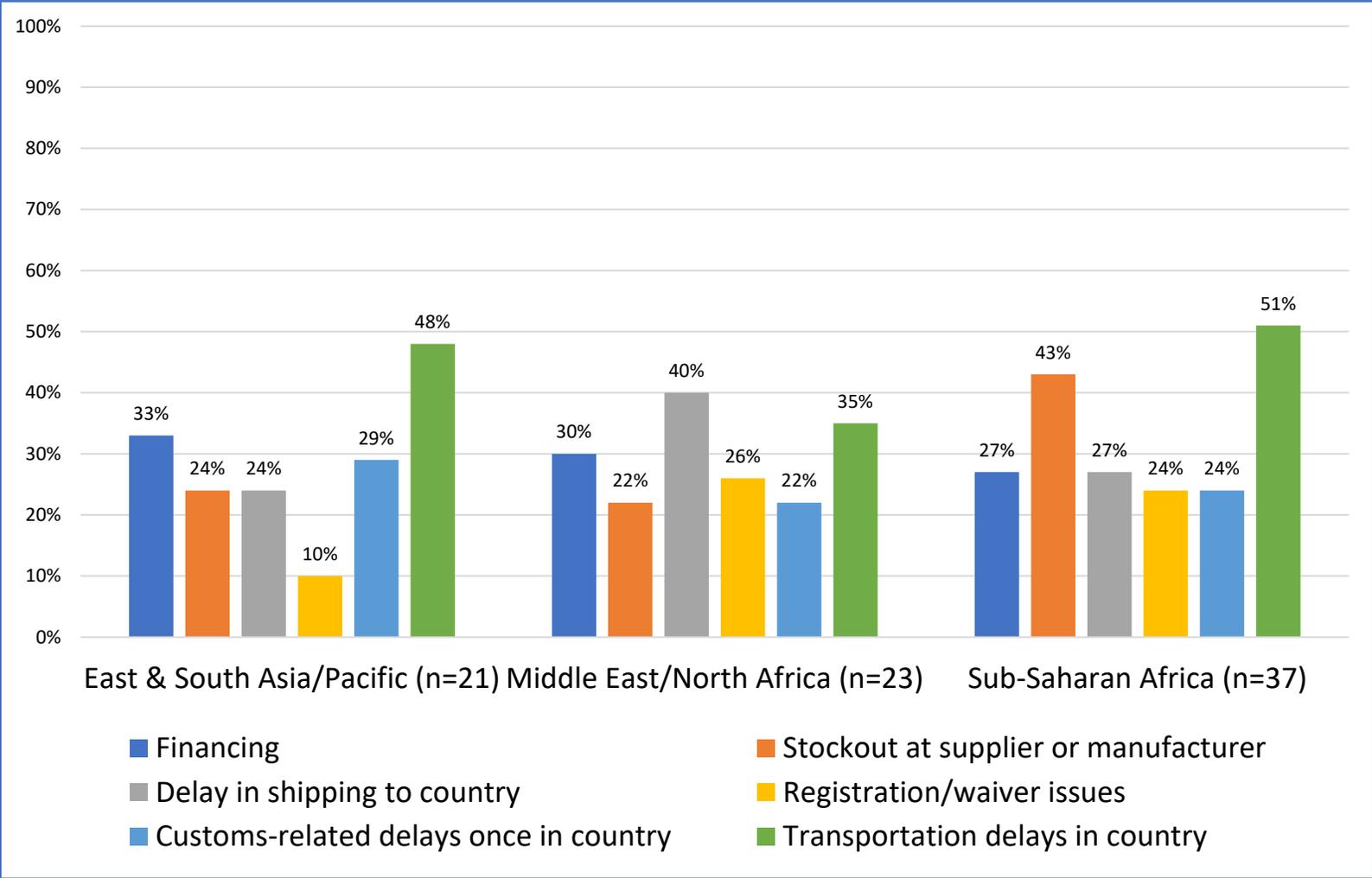
# APPROVISIONNEMENT SELON LES MÉTHODES DANS LES CONTEXTES D'EXTRÊME URGENCE



# APPROVISIONNEMENT PAR MÉTHODE AU LENDEMAIN DE SITUATION D'EXTRÊME URGENCE



# RETARDS FRÉQUENTS POUR OBTENIR DES FOURNITURES PAR RÉGION



# DANS TOUTES LES ÉTUDES DE CAS

- Les évaluations des établissements ont documenté des ruptures de stock de produits contraceptifs dans tous les contextes
- Dans l'État de Borno, Nigeria et au Mozambique, les répondant-e-s ont signalé des difficultés liées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et aux ruptures de stock qui ont eu un impact négatif sur la disponibilité des services
- Les difficultés observées dans l'État de Borno et au Mozambique comprenaient aussi la livraison sur le dernier tronçon, les conditions de conservation, les gaspillages et le chiffrage
- Les kits de SR étaient utilisés dans tous les contextes, et ils ont joué un rôle majeur dans la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs à Cox's Bazar et dans l'État de Borno

# Collecte et utilisation des données

# ÉTUDE DE CAS - COX'S BAZAR, BANGLADESH

- Les répondant-e-s ont signalé que la collecte de données s'améliorait mais tous les partenaires ne rendaient pas compte des données chaque mois
- Les prestataires de plusieurs organisations travaillaient souvent dans des établissements partagés, ce qui pouvait entraîner un double comptage
- Les partenaires oeuvraient pour la normalisation des indicateurs et des définitions mais l'incohérence des définitions a compliqué l'étude et la comparaison des données
- Les données des partenaires ont régulièrement été présentées et examinées lors de réunions de coordination sur la SSR

# ÉTUDE DE CAS - MAIDUGURI, ÉTAT DE BORNO, NIGERIA

- Des mécanismes étaient en place pour collecter des données auprès des partenaires de mise en oeuvre, mais parmi les difficultés figuraient l'excès de compte rendu et les données soumises en retard, incomplètes et manquantes
- La plupart des organisations ont signalé qu'elles examinaient les données régulièrement
- Plusieurs responsables de programme ont signalé qu'il-elle-s avaient des réunions sur l'analyse des données avec les agences gouvernementales de santé, les membres de la communauté, les prestataires et le personnel d'ONG
- Les évaluations des établissements de santé ont indiqué une présentation limitée de données, des capacités insuffisantes en termes de description des tendances en matière de données sur la prestation de services de contraception et des registres incomplets

# ÉTUDE DE CAS - MOZAMBIQUE FRAPPÉ PAR LE CYCLONE IDAI

- Le cyclone Idai a détruit les registres papier et les cartes des clients, ce qui a perturbé la collecte et la communication des données
- Les répondant-e-s du MS ont signalé des problèmes de retard et de qualité variable des données
- Les répondant-e-s ont signalé qu'un changement de la définition de « nouvelle utilisatrice de la planification familiale » et un manque de clarté entre les partenaires qui ont donné lieu à des difficultés en termes de précision des données
- Les systèmes nationaux de collecte de données sur la prestation de services de contraception ont été fragmentés entre les catégories de personnel
- Les répondant-e-s ont signalé que les données étaient partagées lors de réunions de coordination aux niveaux national et infranational et utilisées pour guider la priorisation et l'allocation des ressources
- Les évaluations des établissements de santé indiquaient des visualisations limitées des données, mais les prestataires étaient généralement capables de décrire des mesures prises en raison de l'analyse de données

# ÉTUDE DOCUMENTAIRE

Les données probantes sur les interventions efficaces pour la prestation de services de contraception dans les contextes humanitaires sont limitées.

## **Littérature programmatique**

- Programmes multidimensionnels abordant le choix de méthodes contraceptives, les capacités des prestataires, les fournitures et le S&E
- Mécanismes de prestation de services communautaires, y compris les unités mobiles et les agents de santé communautaire
- Financement alternatif y compris les subventions et les bons
- Acceptation de la contraception lors des SAA

**Préparation**

# ENTRETIENS AUPRÈS D'INFORMATEURS CLÉS

## **Transitions de programme dans l'ensemble du cycle de réponse d'urgence**

- Les systèmes et les capacités existant dans le pays, y compris la préparation, ont été un facteur clé des transitions réussies
- Les répondant-e-s ont aussi cité la préparation organisationnelle comme étant bénéfique pour des transitions réussies des programmes
- L'investissement dans les capacités locales a soutenu les programmes résilients/durables

## **Coordination dans l'ensemble de la filière humanitaire-développement**

- La phase de préparation est l'occasion de renforcer la coordination entre les acteurs humanitaires et du développement

# ÉTUDE DE CAS - COX'S BAZAR, BANGLADESH

Les stratégies de préparation efficaces et les facteurs favorables qui ont appuyé la prestation et la prestation de services de contraception comprenaient les éléments suivants:

- Le FNUAP-Bangladesh disposait d'un financement systématique avant et pendant la situation d'urgence ce qui a contribué au stockage préalable des produits contraceptifs, à la disponibilité des fournitures au début de la situation d'urgence et à la présence d'une équipe dédiée de coordination de la SSR
- Le FNUAP a signalé disposer des fournitures au début de de la situation d'urgence, en partie parce que les kits de SR étaient préalablement stockés au Bangladesh dans le cadre de la préparation à la saison cyclonique
- Le soutien du FNUAP aux organisations qui étaient déjà présentes et enregistrées au Bangladesh, de même qu'un secteur des ONG solide au Bangladesh ont permis d'assurer la disponibilité des services de contraception au début de l'intervention

# ÉTUDE DE CAS - MOZAMBIQUE FRAPPÉ PAR LE CYCLONE IDAI

- Plusieurs répondant-e-s ont signalé la préparation aux urgences, notamment pour la santé et la SSR
- Les répondant-e-s ont signalé que la connaissance du DMU était limitée au sein du personnel gouvernemental et parmi les prestataires au début de la réponse
- Le FNUAP a fourni et conduit la distribution des kits de SR et assuré des formations sur la manière de les utiliser, mais les répondant-e-s ont signalé des problèmes en raison du manque de connaissance de la gestion du kit
- Le manque de capacités en termes de gestion de la chaîne d'approvisionnement avant le cyclone a aggravé les difficultés rencontrées par rapport à la disponibilité des produits contraceptifs pendant la réponse
- Plusieurs répondant-e-s ont explicitement fait part de la nécessité de plus de formations sur la préparation aux urgences, notamment pour la SSR
- Les répondant-e-s ont signalé que la présence de points focaux de la PF au niveau des districts avant le cyclone, a permis d'inclure la prestation de service de contraception dans la réponse

# Localisation

# ENTRETIENS AUPRÈS D'INFORMATEURS CLÉS

- Les activités de renforcement des systèmes de santé et de l'adhésion locale ont été essentielles à la réussite des transitions des programmes au cours du cycle d'intervention d'urgence
- Les répondant-e-s ont insisté sur la capacité des acteurs locaux/nationaux en vue d'une réponse immédiate
- La localisation contribue à une intervention humanitaire efficace et durable
- L'appareil actuel de financement humanitaire désavantage les acteurs nationaux/locaux
- La mise en oeuvre de la localisation requiert le changement des flux de financement et de l'investissement en faveur des acteurs nationaux/locaux

**« C'est quelque chose que nous négligeons en tant que partenaires de mise en oeuvre ou organisations internationales. Nous pensons que nous assurons l'intervention d'urgence lors d'une crise humanitaire....Non. Quand les gens fuient, quand les gens ont été déplacés, ce ne sont pas les organisations internationales qui assurent les premiers secours. Ni même le gouvernement. Ce sont les communautés locales, les organisations locales qui s'occupent des premiers secours. »**

# ÉTUDE DE CAS - MOZAMBIQUE FRAPPÉ PAR LE CYCLONE IDAI

- AMODEFA a été recrutée pour coordonner la mise en oeuvre du DMU dans les centres d'accueil
- Elle s'est occupée de la sensibilisation par rapport aux services de SSR disponibles
- Elle a tiré parti des services existants, des réseaux d'agents de santé communautaire et de solides relations avec les communautés pour lancer immédiatement les activités
- Elle a indiqué qu'elle était la seule ONG nationale à avoir participé au groupe de travail SSR et qu'elle a joué un rôle crucial pour établir un lien entre les communautés et les acteurs humanitaires
- Elle a signalé que l'obtention de fonds était difficile et que c'était un obstacle majeur à la participation d'autres ONG nationales
- Elle s'est engagée à renforcer les capacités internes et à soutenir d'autres ONG nationales pour se préparer à participer à l'intervention humanitaire, notamment en formant sur le DMU

# La COVID-19 et les services de contraception dans la filière humanitaire-développement

Lily Jacobi, Sarah Rich, Cady Nyombe Gbomosa

# MÉTHODES (N=29)

## Répartition des informateurs

29 entretiens représentant:

- 1 agence de l'ONU
- 3 Ministères de la santé
- 11 ONGI
  - 12 sièges
  - 8 bureaux régionaux/nationaux
- 5 ONG
- 23 en anglais et 6 en français

## Les entretiens ont examiné:

- Les interruptions et les adaptations de la prestation de service de contraception
- Les obstacles auxquels les communautés sont confrontées
- Les facteurs favorables et les obstacles aux services de contraception et à la SSR dans la préparation et la réponse à la COVID-19
- L'impact de la COVID-19 sur le contexte en matière de financement des services de contraception et de SSR

# INTERRUPTIONS ET DIFFICULTÉS DE LA PRESTATION DE SERVICES DE CONTRACEPTION

## **Prestation de services, programmation et disponibilité des prestataires**

- Restrictions aux déplacements
- Manque d'EPI
- Les établissements et le personnel sont affectés au traitement de la COVID-19
- Impact sur les LARC, surtout au départ, par rapport aux EPI et à la télé-médecine
- Formation interrompue par les restrictions aux déplacements et les mesures de distanciation sociale
- Les activités de sensibilisation communautaire ont été gravement touchées
- Infections à la COVID-19, quarantaines et décès

# INTERRUPTIONS ET DIFFICULTÉS DE LA PRESTATION DE SERVICES DE CONTRACEPTION

## **Produits contraceptifs**

- Les restrictions aux déplacements ont interrompu les chaînes d'approvisionnement, de la fabrication, à l'obtention de produits dans le pays, à la livraison sur le dernier tronçon
- Augmentation des coûts d'envoi et de transport
- Baisse de la disponibilité des kits de SR

## **Collecte et communication des données**

- Interrompues par les restrictions aux déplacements dans certains contextes
- Difficultés liées au manque de technologie/de connectivité dans certains contextes

# INTERRUPTIONS ET DIFFICULTÉS DE LA PRESTATION DE SERVICES DE CONTRACEPTION

## **Obstacles auxquels les communautés sont confrontées**

- **Peur de la COVID-19** et de se rendre dans les établissements
- **Restrictions aux déplacements**
- Augmentation des **coûts** de transport
- **Perte des moyens de subsistance**
- Ruptures de stocks **de produits** dans les établissements
- Les répondant-e-s ont évoqué leurs **préoccupations concernant les adolescentes** déscolarisées, et leur exposition à des risques accrus de VBG y compris le MEPF et la grossesse

# ADAPTATIONS ET INNOVATIONS

## Technologie et télémédecine

- La faisabilité et pertinence de la télémédecine varient selon les contextes
- Recours aux appels et à WhatsApp pour fournir des conseils et un suivi, et pour orienter les clientes en vue de l'obtention de méthodes
- Communication des données par voie électronique, y compris via WhatsApp
- Utiliser Zoom pour la formation des prestataires et les groupes WhatsApp pour soutenir les prestataires

# ADAPTATIONS ET INNOVATIONS

## **Prestations de services et distributions communautaires**

- Dans certains cas, les répondant-e-s étaient contraint-e-s d'interrompre les prestations de service communautaires au moins au début de la pandémie
- D'autres répondant-e-s ont décrit les mécanismes communautaires présentés ou renforcés pour:
  - **Livrer les produits**
  - **Partager des informations** sur la prévention de la COVID-19 et les services disponibles
  - **Encourager les communautés** à continuer de solliciter les services

# ADAPTATIONS ET INNOVATIONS

- **Distribution de PCO, de DMPA-SC et de préservatifs pour plusieurs mois**
- **Transfert et partage des tâches**, notamment en déléguant l'offre de certaines méthodes contraceptives aux pharmacies/dispensaires
- Appuyer l'**autoadministration de DMPA-SC**
- **Prestations de services intégrés**, y compris avec d'autres services de santé comme les vaccinations

# FACTEURS IMPACTANT L'ACCÈS ET LA DISPONIBILITÉ DES PRODUITS CONTRACEPTIFS PENDANT LA COVID-19

- Des différences en matière d'interruptions et d'adaptations entre les contextes humanitaires, fragiles et de développement
- Préparation
- Priorisation des services de contraception et de SSR pendant la réponse à la COVID-19

# DIFFÉRENCES EN MATIÈRE D'INTERRUPTIONS ET D'ADAPTATIONS ENTRE LES CONTEXTES HUMANITAIRES, FRAGILES ET DE DÉVELOPPEMENT

- Plusieurs répondant-e-s considéraient que les acteurs et la programmation humanitaires comme étant plus adaptés et dynamiques pour les adaptations liées à la COVID-19
  - Beaucoup de répondant-e-s travaillant des contextes fragiles et humanitaires ont indiqué qu'il-elle- utilisaient le DMU pour guider la priorisation de la prestation de services de SSR
- Inversement, certain-e-s répondant-e-s avaient le sentiment que les programmes de développement avaient plus de moyens et qu'ils étaient par conséquent davantage capables d'absorber les chocs

# PRÉPARATION

- Les répondant-e-s des secteurs de l'humanitaire et du développement ont largement signalé que les gouvernements et les organisations n'avaient pas de plans sanitaires/de SSR avant la pandémie
- Les répondant-e-s ont reconnu que l'existence de plans de préparation du gouvernement et des organisations ne prévoient pas la survenance d'une pandémie
  - Plusieurs répondant-e-s ont considéré que les contextes qui avaient été confrontés à Ebola étaient plus préparés pour la réponse à la COVID-19
- Les répondant-e-s ont signalé que les activités de préparation conduites avant la pandémie ont appuyé les adaptations et la réponse:
  - Formation du personnel et des prestataires sur le DMU pour la SSR
  - Activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement

# PRIORISATION DES SERVICES DE CONTRACEPTION ET DE SSR PENDANT LA RÉPONSE À LA COVID-19

- Concernant la priorisation de la contraception/SSR, les perceptions des gouvernements et des parties prenantes étaient variables
  - Certain-e-s répondant-e-s ont signalé que les gouvernements incluaient les services de contraception et de SSR dans la catégorie des services essentiels, ou qu'ils étaient sensibles au plaidoyer
  - D'autres répondant-e-s considéraient que la priorisation était très faible
- Le plaidoyer comprenait:
  - Les conséquences à long terme de l'augmentation du nombre de grossesses non désirées
  - Leçons apprises de l'impact d'Ebola sur la mortalité et la morbidité maternelle
- Plusieurs répondant-e-s ont fait remarquer que même lorsque la SSR a été priorisée, la contraception a été négligée étant donné que de nombreuses personnes ne comprennent toujours pas qu'elle sauve des vies
- Plusieurs répondant-e-s ont signalé des changements en raison du grand nombre de directives, en particulier pour le personnel en première ligne et il-elle-s ont insisté sur l'expertise du personnel de première ligne pour déterminer les adaptations les plus pertinentes par rapport à leur environnement

# COORDINATION

## Difficultés

- Le passage à la coordination virtuelle a causé des retards et des difficultés avec l'accès inégal à la technologie
- La coordination a été difficile en raison du nombre élevé de demandes auxquelles les parties prenantes sont confrontées, y compris les partenaires gouvernementaux

## Succès

- Les mécanismes de coordination solides avant la pandémie soutenaient une réponse rapide et efficace
- Les organisations ont exploité les relations existantes pour remédier aux difficultés liées aux fournitures, notamment les transports et le partage/le prêt des fournitures
- Les relations existantes avec les ministères soutenaient également la priorisation de la contraception et de la SSR

# FINANCEMENT DE LA CONTINUITÉ DES SERVICES

- Les répondant-e-s ont largement signalé que les bailleurs de fonds ont accordé une certaine flexibilité pour réallouer les fonds afin d'assurer la continuité de services
- La majorité d'entre eux-elles ont signalé que leurs organisations n'étaient pas obligées de réaffecter les fonds des activités de SSR à la COVID-19
- Certain-e-s répondant--es ont évoqué le fait que les gouvernements avaient réalloué des fonds initialement prévus pour la SSR en raison de la COVID-19
- Plusieurs répondant-e-s ont indiqué que la COVID-19 avait abouti à l'augmentation des coûts pour conduire de nombreuses activités, et plusieurs répondant-e-s ont signalé rechercher des fonds supplémentaires pour soutenir la continuité des services, y compris les EPI.
- Un petit nombre de répondant-e-s du secteur du développement ont signalé avoir puisé dans les mécanismes du financement humanitaire.
- Plusieurs répondant-e-s ont évoqué des cas où les bailleurs de fonds n'étaient pas en mesure d'assurer le financement initialement prévu en raison de la COVID-19
- Inquiétudes et incertitudes majeures quant au contexte du financement de la SSR pour les années à venir

# LEÇONS APPRISES PAR LES RÉPONDANT-E-S

## **Préparation**

- La COVID-19 a mis en évidence l'importance et révélé les lacunes de la préparation à tous les niveaux dans l'ensemble de la filière humanitaire-développement
- Les acteurs du développement doivent participer à la préparation – mais il est possible qu'ils ne considèrent pas la préparation comme faisant partie de leur mandat

# LEÇONS APPRISES PAR LES RÉPONDANT-E-S

## **La localisation**

- Les répondant-e-s des ONGI ont indiqué que le succès du travail à distance et de la collaboration ont confirmé l'importance et la faisabilité du transfert des ressources au plus près du terrain
- La conception et l'évaluation de la programmation doivent intégrer la préparation et le renforcement des systèmes pour accroître la résilience
- La mise en œuvre de la localisation dépendra de la priorité que lui accorderont les bailleurs de fonds et des investissements en conséquence

# POINTS IMPORTANTS À RETENIR DE L'ENSEMBLE DES COMPOSANTES DES ÉTUDES

Nous avons identifié la nécessité de:

- Répondre à la demande réelle de méthodes contraceptives dans les contextes humanitaires, et de s'attaquer aux obstacles rencontrés par les adolescent-e-s et les populations marginalisées.
- Améliorer la qualité des soins, y compris la disponibilité des LARC et de la CU
- Améliorer la collecte et l'utilisation des données, et développer un corpus de données probantes sur les programmes efficaces de prestation de services de contraception dans les contextes humanitaires
- Renforcer les chaînes d'approvisionnement et améliorer la sécurité des produits
- Veiller à ce que différentes parties prenantes, notamment les gouvernements et les acteurs du développement, investissent dans la préparation en matière de SSR pour atténuer les effets des crises, et
- Miser sur les parties prenantes locales pour garantir une réponse efficace en matière de SSR et appuyer un redressement durable.

# INTERVENANTES

- Jessica Kakesa, IRC
- Bibiche Malilo Matala Sangwa, Save the Children International - RDC

# QUESTIONS ET RÉPONSES

# DISCUSSIONS EN PETIT GROUPE

**Chaque groupe formulera 2-3 recommandations. Veuillez être le plus précis possible.**

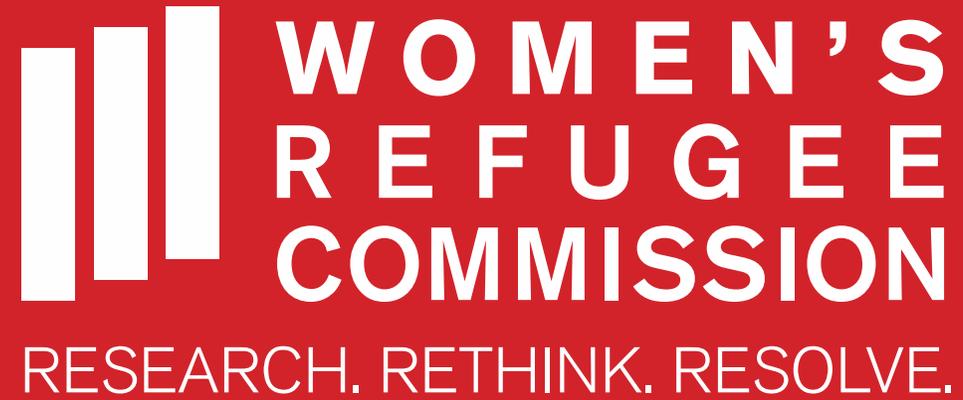
- Adolescent-e-s et populations marginalisées
- Qualité des soins avec une attention portée sur le choix de méthodes contraceptives
- Collecte et utilisation des données
- Préparation et localisation
- La PF en période de COVID

# COMPTE RENDU: DISCUSSIONS EN PETITS GROUPES

Chaque groupe partage ses principales recommandations

# ÉTAPES SUIVANTES

- La WRC va élaborer un dossier sur le plaidoyer faisant la synthèse des recommandations. Ce dossier sera largement diffusé auprès des parties prenantes clés, y compris l'ensemble des participant-e-s à la consultation de ce jour.



*Pour toute question, veuillez adresser un email à*  
*[lilyj@wrcommission.org](mailto:lilyj@wrcommission.org)*