

# **Podcast : À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »**

## **SAISON 4**

### **EPISODE 1 : Introduction à la Planification familiale dans les environnements fragiles**

#### **[À propos du podcast : À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »]**

Knowledge SUCCESS et MOMENTUM Integrated Health Resilience, vous présentent la 4ème saison du podcast *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »*- un podcast développé en collaboration avec le personnel de la planification familiale, et destiné aux agents de la planification familiale.

Chaque saison, nous écoutons directement les exécutants des programmes et les décideurs du monde entier sur les questions qui comptent pour les programmes de planification familiale. Grâce à ces conversations honnêtes, nous apprendrons comment améliorer nos programmes de planification familiale tout en travaillant ensemble à la construction d'un meilleur avenir pour tous.

Je suis Sarah Harlan, chef de l'équipe des partenariats du projet Knowledge SUCCESS. J'ai le plaisir de vous présenter notre narrateur, Charlene Mangweni-Furusa.

#### **[Intro de la saison 4]**

##### **Narrateur**

Bienvenue à la saison 4 d'*Inside the FP Story*, où nous explorons la Planification familiale et la santé reproductive dans les environnements fragiles. Certes, ce sujet a été brièvement évoqué dans les épisodes précédents de ce podcast, mais au cours des quatre prochains épisodes, nous allons l'explorer en profondeur.

Nous commencerons par une analyse des définitions et du langage communs, et nous discuterons de ce que la fragilité signifie pour nos invités. Nous explorerons les moteurs de la fragilité et ce qui rend les environnements fragiles uniques pour la planification familiale, en particulier lorsque des acteurs du développement et de l'humanitaire sont présents. Nous discuterons également du genre et des normes sociales, de la garantie de la qualité des soins et des besoins uniques des jeunes dans les environnements fragiles. Pour cette saison, nous nous sommes entretenus avec des invités qui s'efforcent de répondre aux besoins en matière de planification familiale et de santé reproductive dans les milieux fragiles du monde entier. Ils partageront des exemples de leurs programmes - y compris ce qui fonctionne, ce qui ne

fonctionne pas, et ce qui est requis pour garantir que toutes les personnes dans ces contextes reçoivent des services de planification familiale et de santé reproductive de qualité, centrés sur le client.

Notre premier épisode présentera le contexte et les éléments de base des milieux fragiles ainsi que des programmes de planification familiale dans ces contextes, notamment les concepts de fragilité, de résilience sanitaire et du lien entre l'humanitaire et le développement. Les invités discuteront également des impacts de la fragilité sur la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive.

[Pause musicale]

## [CONTEXTE ET DÉFINITIONS]

### **Narrateur**

Selon les statistiques des Nations unies, 274 millions de personnes ont actuellement besoin d'une aide humanitaire, et des dizaines de millions d'autres vivent dans des contextes fragiles. Environ un quart de ces personnes sont des femmes et des filles en âge de procréer.

Avant d'aller plus loin, assurons-nous que nous comprenons tous la signification réelle de ces *termes*.

Tout d'abord, à quoi faisons-nous référence lorsque nous parlons de "**contextes fragiles**" ? Sarah Rich, Directrice adjointe du programme sur la santé sexuelle et reproductive de Women's Refugee Commission (Commission des femmes réfugiées), propose la définition suivante :

### **Sarah Rich**

Pour moi, un contexte fragile renvoie à un environnement qui présente un risque élevé - ou un risque relativement élevé - pouvant engendrer une certaine forme de crise, surtout une crise provoquée par un conflit. Ainsi, les environnements où règne un certain niveau d'instabilité politique ou, vous savez, les groupes qui sont en désaccord les uns avec les autres et qui sont parfois armés, le risque que cela se transforme en conflit est plus élevé que dans d'autres environnements. Je pense que c'est ce qui permet de qualifier un environnement de fragile. Et puis, bien souvent, dans de nombreux contextes du monde, il y a toujours des risques de catastrophes, ce qui aggrave cette fragilité. Dans ces contextes, nous voyons souvent des conflits récurrents combinés à des inondations, des sécheresses, des typhons ou autres, ce qui donne un sentiment constant d'un certain niveau d'instabilité.

### **Narrateur**

Les environnements fragiles sont des lieux affectés par une combinaison de conflits, de catastrophes, de gouvernance et d'institutions faibles, de déplacements de population et d'autres crises aiguës et chroniques. Comme Sarah l'a souligné dans sa réponse, les environnements fragiles sont multidimensionnels. La mesure de la fragilité ne peut pas être réduite à *un* seul facteur, mais est définie par les défis interconnectés et cumulés qui affectent les personnes dans

ces contextes - des conflits aux catastrophes en passant par la pauvreté et l'insuffisance des infrastructures. Dans les milieux fragiles, l'augmentation des maladies et des décès résulte des perturbations des services et systèmes de santé de base.

Nous avons échangé avec Chowdhary sur la nature multidimensionnelle des environnements fragiles. Pari travaille pour l'organisation CARE, en tant que conseillère technique principale pour l'impact sur la santé sexuelle et reproductive.

### **Pari Chowdhary**

Les contextes fragiles ne sont jamais vraiment figés. Ils convergent et se chevauchent en permanence, apportant des séries de risques et d'opportunités différentes au fur et à mesure de leur évolution. Je pense que ce qui crée vraiment un contexte fragile ne peut pas vraiment se résumer à un seul facteur. Il se peut qu'un élément particulier en soit la cause, mais souvent, lorsqu'un environnement est dit fragile, les causes sont généralement multiples. Et au cours de l'étendue de la fragilité, elle peut aussi fluctuer. Ainsi, le spectre d'intensité de la fragilité peut changer en fonction de la recrudescence des conflits, de l'augmentation ou de la diminution des niveaux de pauvreté, de l'adaptation des communautés à leur nouvel environnement, etc.

### **Narrateur**

Les communautés peuvent bien s'adapter aux fluctuations de la fragilité, mais la charge et les effets cumulés de ces multiples facteurs ne touchent pas tous les individus de la même manière. Je vous présente le Dr. Henia Dakkak, chef politique et liaison du bureau humanitaire du Fonds des Nations unies pour la population (ou UNFPA). Elle travaille dans des environnements fragiles depuis les années 1980 et a partagé son point de vue sur les groupes les plus vulnérables qu'elle a rencontrés. Vous remarquerez qu'elle utilise à la fois les termes "fragile" et "humanitaire" - nous verrons la différence dans un instant.

### **Henia Dakkak**

Mon objectif est toujours de soutenir réellement les femmes qui sont à risque et plus vulnérables dans ces contextes. Je ne dis pas que toutes les femmes sont vulnérables, Non. Je mets plutôt l'accent sur le fait que la vulnérabilité augmente dans de tels contextes. Nous constatons une augmentation des besoins urgentes et ceci en plus de l'urgence de santé publique en raison de la pandémie de COVID-19. Vous savez, nous avons tous constaté une augmentation de la population touchée par les situations humanitaires, de crises et d'urgences. Et bien sûr, dans toutes ces situations d'urgence, ce sont les femmes et les enfants qui seront les plus touchés. Et c'est quelque chose que nous savons tous. Nous savons également que, quelle que soit la situation d'urgence dans laquelle vous vous trouvez, il y aura toujours des femmes enceintes. Il y aura toujours des femmes qui ont été exposées à des violences basées sur le genre. Il y aura des femmes qui voudront avoir accès aux contraceptifs. Il y aura toujours des femmes qui auront des infections sexuellement transmissibles. Il y aura toujours des femmes handicapées, des femmes atteintes du VIH/sida. Et elles ont besoin d'être soutenues, vu que l'accès aux services dans ces situations sera toujours un problème. Et donc, vous devez vous assurer que ces services soient disponibles et que l'accès à ces services par

ces femmes soit l'un des principaux objectifs pour vraiment sauver des vies. Nous savons que la mortalité maternelle est plus élevée dans les pays fragiles ou en situation de conflits. Nous avons également constaté une augmentation des morts néonatales dans ces pays. Les preuves et les données qui sont déjà disponibles soulignent la nécessité pour nous d'investir dans ces situations et ces milieux, car nous savons que si nous ne le faisons pas, le taux de la mortalité maternelle sera plus considérable.

### **Narrateur**

Qu'est-ce qu'une "**crise humanitaire**" et comment est-elle liée aux contextes fragiles ? Selon l'UNICEF, il est souvent difficile de faire la différence entre les contextes "fragiles" et "humanitaires". Toutefois, si ces termes sont parfois utilisés de manière interchangeable, ils ne sont *pas* identiques.

L'UNICEF définit les **contextes fragiles** comme : "contextes où il y a une accumulation et une combinaison de risques résultant de causes sous-jacentes spécifiques au contexte, combinées à une capacité d'adaptation insuffisante de l'État, du système et/ou des communautés pour gérer, éliminer ou atténuer ces risques."

Par ailleurs, une "**crise humanitaire**" ou une "**urgence humanitaire**" est un événement singulier ou une série d'événements qui menacent la santé, la sécurité ou le bien-être d'une communauté ou d'un grand groupe de personnes. En ce qui concerne les crises humanitaires, la capacité de la communauté à faire face à la crise est dépassée, et une aide extérieure - comme une réponse nationale ou internationale - est nécessaire pour les aider à accéder aux besoins fondamentaux comme de la nourriture, le logement et de l'eau potable. Les dommages causés par les crises humanitaires peuvent être à court ou à long terme. Les inondations, les conflits armés et la famine sont autant d'exemples de crises humanitaires. Et si une crise entraîne la migration de communautés loin de chez elles, il peut en résulter une crise des réfugiés.

Les contextes fragiles et les contextes humanitaires sont interconnectés et complexes, mais chacun d'entre eux exige une réponse adaptée. Comme nous l'avons mentionné précédemment, ces termes ne signifient *pas* la même chose, mais ils *sont* liés : Lorsque des environnements fragiles subissent des chocs et des stress importants - tel qu'une inondation ou un conflit interne - ces milieux sont susceptibles de connaître des urgences humanitaires. Les contextes fragiles peuvent également être plus sensibles aux crises humanitaires prolongées, car leurs institutions ne sont pas en mesure de les protéger de ces facteurs de stress. Toutefois, il est important de noter que les crises humanitaires peuvent également survenir dans des contextes non fragiles - par exemple, lorsqu'un ouragan ou un tsunami touche une communauté qui n'est pas considérée comme "fragile".

Sarah Rich a souligné les possibilités de partenariat et de travail dans des contextes fragiles pour reconstruire et améliorer la préparation, notamment en ce qui concerne la planification familiale et la santé reproductive.

### **Sarah Rich**

Je pense vraiment qu'il est possible de s'associer à des responsables gouvernementaux ou des acteurs locaux qui ont intérêt à s'assurer que les personnes vivant sur leur territoire ont accès à des services de santé sexuelle et reproductive vitaux, y compris la contraception, afin de faire de réels progrès dans l'amélioration de cet accès. Et je pense que ces progrès peuvent être réalisés à nouveau avant, pendant et après les crises. Néanmoins, nous devons examiner ces trois phases pour garantir les personnes ciblées ont un accès ininterrompu à ces services.

### **Narrateur**

La première phase se situe avant que la crise ne survienne. De nombreuses mesures peuvent être prises au cours de cette phase, par exemple la construction de maisons sur pilotis dans les zones inondables. Il y a également beaucoup à faire en matière des services de santé sexuelle et reproductive.

### **Sarah Rich**

Donc, pendant la phase préparatoire précédant une crise, de nombreuses mesures peuvent être prises pour garantir l'accès aux services de santé et aux services de santé sexuelle et reproductive. Et il existe d'énormes possibilités de réaliser des progrès sur ce front dans les contextes de crise, tant au niveau mondial que local.

Ensuite, pendant la phase de réponse, je pense qu'il y a beaucoup d'opportunités pour continuer à plaider auprès des décideurs que ces services sont, encore une fois, des services de sauvetage, qu'ils ont des impacts réels, pour voir l'importance de ces impacts lorsque ces services ne sont pas disponibles. Et continuer à travailler en partenariat avec les décideurs locaux et mondiaux pour garantir la disponibilité des services en cas de crise.

Par ailleurs, au lendemain d'une crise, s'il s'agit d'une crise prolongée ou d'une catastrophe qui s'atténue avec le temps, peu importe le cas, il y a vraiment des opportunités de partenariat avec le gouvernement local ou les organisations locales pour s'assurer que nous passons du paquet minimum de services de santé sexuelle et reproductive à des services plus complets et de manière durable, et que nous offrons une stabilité aux femmes et filles, ainsi qu'à d'autres groupes de personnes marginalisés, pour qu'ils puissent accéder à ces services, que ce soit en temps de crise ou non.

### **Narrateur**

Pour que les communautés soient en mesure de se défendre contre les fluctuations et l'incertitude qui accompagnent toutes les phases de la réponse à une situation de crise, de nombreux programmes visent à accroître la "**résilience du système de santé**" des contextes fragiles. C'est un concept que nous allons explorer tout au long de cette saison du podcast. Le renforcement de la résilience du système de santé des contextes fragiles permet aux individus, aux communautés et aux systèmes de mieux se gérer, s'adapter et se transformer afin de se reconstruire et de réduire le risque de chocs et de stress futurs. Dans ce contexte, le terme "**choc**" fait référence à des événements soudains qui ont un impact sur la vulnérabilité - par exemple, une catastrophe

comme un tsunami. Le terme "**stress**" fait référence aux tendances à long terme qui ont un impact sur la vulnérabilité - par exemple, la pollution ou la déforestation.

Erica Mills travaille pour Pathfinder International en tant que conseillère technique en planification familiale et santé reproductive dans le projet MOMENTUM Integrated Health Resilience - ou MIHR. Voici sa définition de la résilience :

### **Erica Mills**

Le MIHR utilise la définition de la résilience du Bureau pour les questions de santé mondiale (Global Health Bureau) de USAID, qui est la capacité des personnes, des ménages, des communautés, des systèmes et des pays à atténuer les chocs et les stress et à s'y adapter de manière à réduire les vulnérabilités aiguës et chroniques et à faciliter l'obtention de résultats équitables en matière de santé.

Je pense donc qu'il s'agit en fait de renforcer la capacité à tous ces différents niveaux, de l'individu au système, à atténuer ou à s'adapter aux différents chocs, urgences, etc. Et puis aussi, au fil du temps, réduire leurs vulnérabilités à ces scénarios. En tant que projet, nous considérons la résilience en matière de santé comme un sous-ensemble de la résilience globale. Il s'agit donc de renforcer la capacité des personnes à gérer leur propre santé et à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, au niveau des ménages, des communautés et des systèmes. Mais sans la séparer totalement d'une résilience plus large qui prend en compte d'autres aspects tels que les activités économiques, l'éducation et la planification de la vie en général.

### **Narrateur**

Pour mesurer la résilience en matière de santé, nous examinons ce que l'on appelle les "capacités de résilience", à savoir les capacités d'absorption, d'adaptation et de transformation.

La **capacité d'absorption** englobe les mesures de *prévention et d'adaptation* prises par les individus et les communautés pour éviter les effets négatifs permanents des chocs et des stress sur la santé. La **capacité d'adaptation** est l'aptitude à faire des choix et à réagir *aux changements à long terme*, y compris les changements socio-économiques et environnementaux, qui affectent la santé d'une personne. La **capacité de transformation** est l'*environnement propice au changement systémique* - elle décrit la capacité du système dans son ensemble à réagir et à apporter des changements à long terme susceptibles d'améliorer positivement le système de santé - cela inclut les mécanismes de gouvernance, les politiques, les réseaux communautaires, les normes culturelles, etc.

Nous avons demandé à Male Herbert, responsable des questions de genre et de la jeunesse chez MOMENTUM Integrated Health Resilience au Sud-Soudan, de décrire ces "capacités de résilience" dans le contexte de la planification familiale.

### **Male Herbert**

Il existe des capacités de résilience absorptive. Nous le mesurons, notamment en matière de la planification familiale, par l'intérêt des individus et des communautés. Nous le

mesurons également à travers le désir des individus et des communautés de prévenir les grossesses et le désir d'utiliser des méthodes de planification familiale.

Les capacités de résilience adaptative en matière de planification familiale sont mesurées par l'accès des couples aux services de planification familiale, notamment lorsque les couples sont en mesure de se réunir en tant que femmes et maris pour accéder aux informations et aux services de planification familiale. Nous le mesurons également à travers l'utilisation des services de planification familiale par les couples et la durabilité de l'utilisation des services de planification familiale. Nous mesurons également la disponibilité de différents produits de planification familiale dans les formations sanitaires et, dans le même temps, la capacité des formations sanitaires à utiliser correctement les directives de planification familiale sans préjugés ni discrimination.

Enfin, les capacités de transformation sont mesurées par les politiques équitables et les processus nationaux visant à soutenir la planification familiale pour les jeunes. Les processus nationaux visant à soutenir les interventions comportementales appropriées des prestataires pour la fourniture de services de planification familiale aux jeunes ainsi que la disponibilité et la mise en œuvre de plans d'exécution chiffrés pour la planification familiale. Ce sont les moyens par lesquels nous mesurons les capacités de résilience dans les formations sanitaires que nous soutenons.

### **Narrateur**

Comme Male l'a détaillé dans sa réponse, la résilience se mesure à différents niveaux, et il existe des approches individuelles, communautaires et structurelles qui peuvent améliorer ces trois capacités de résilience. Nous aborderons davantage certaines de ces approches dans d'autres épisodes de cette saison, et nous proposerons des exemples de la manière dont les programmes peuvent accroître la résilience et améliorer la qualité des services de santé.

Pour l'instant, explorons ce concept de réponse avant, pendant et après une crise - en passant de la préparation à la réponse et au développement. Le passage par ces trois phases n'est pas linéaire, et souvent les lignes se croisent ou sont floues.

Un concept qui peut nous aider à mieux comprendre ce phénomène est le "**lien entre l'humanitaire et le développement**". Le lien entre l'humanitaire et le développement marque un tournant important dans la compréhension du contexte de l'humanitaire et du développement. Il reconnaît que les modèles précédents - qui étaient de nature linéaire - sont obsolètes et qu'une région ou un pays ne passe pas de l'aide humanitaire au développement dans une seule direction.

Voici la description qu'Erica Mills fait du lien entre l'humanitaire et le développement :

### **Erica Mills**

Je pense que le lien entre l'humanitaire et le développement est à la fois l'intersection et la collaboration entre le secteur humanitaire, qui se concentre sur la réponse à court terme aux urgences aiguës, et le secteur du développement, qui se concentre sur le changement

et le développement à plus long terme, et qui se trouve actuellement dans des contextes plus stables.

Le lien est donc le point de rencontre de ces deux éléments, que l'on considère souvent comme une sorte de limite, mais il arrive souvent que l'on se trouve quelque part au milieu ou qu'il y ait un va-et-vient entre les deux. Comment donc combler ce fossé et comment s'appuyer sur la réponse humanitaire pour ensuite la transformer en développement à plus long terme.

### **Narrateur**

En gardant à l'esprit le lien entre l'humanitaire et le développement, nous avons demandé à Pari de décrire les différences entre les programmes de santé sexuelle et reproductive qui travaillent dans des contextes fragiles et humanitaires, et ceux qui travaillent dans un contexte de développement.

### **Pari Chowdhary**

Dans un contexte humanitaire, en raison de l'existence de besoins concurrents résultant de la situation d'urgence - qu'il s'agisse d'une guerre, d'un conflit ou d'une catastrophe - la planification familiale est souvent considérée comme un élément secondaire de la programmation.

Et nous le voyons souvent, même dans nos mécanismes de financement pour ce type de travail. Il est rare que nous rencontrions un donateur ou un mécanisme de financement qui se consacre uniquement à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive et de la planification familiale d'une population qui subit une sorte de crise humanitaire ou de conflit. Dans ces situations, les mécanismes de financement sont conçus pour répondre à d'autres besoins prioritaires, à l'instar des logements, de la gouvernance, de la sécurité, de la protection, etc. Et puis la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale font partie de ce programme en tant qu'élément, plutôt qu'en tant qu'axe principal du programme.

Dans le domaine du développement, parce que nous avons une société un peu plus stable, nous sommes en mesure de créer des programmes et de recevoir des mécanismes de financement qui sont plus exclusivement axés sur les programmes de santé sexuelle et reproductive, et qui reconnaissent que la santé sexuelle et reproductive ou la planification familiale est la prochaine frontière la plus importante pour améliorer la capacité de cette communauté à accéder aux soins de santé ou à réaliser pleinement son potentiel.

Je pense donc que c'est une différence majeure. Une autre différence réside dans le fait que les contextes humanitaires élèvent automatiquement le niveau de vulnérabilité et de risque que les gens connaissent, en particulier certains sous-groupes. Par conséquent, la plupart du temps, les personnes qui sont confrontées à ce niveau de risque supplémentaire sont aussi celles qui ont besoin de services de planification familiale ou de santé sexuelle et reproductive.



Et il est donc plus difficile d'atteindre ces populations. Il existe parfois des normes sociales, religieuses et culturelles qui créent une couche supplémentaire de complexité dans la mise en œuvre des programmes de santé sexuelle et reproductive, ou dans la discussion de sujets tels que la planification familiale dans des sociétés qui n'ont pas l'habitude d'en parler ouvertement. Cette différence est peut-être encore présente dans les contextes de développement, mais la couche supplémentaire de vulnérabilité et de risque qui accompagne un conflit est unique à une situation de crise. Et vous devez être un peu plus réfléchi dans la façon dont vous abordez ce sujet ou dont vous l'incluez dans votre programmation.

Dans un contexte humanitaire, il y a beaucoup plus d'éléments à prendre en compte que dans un contexte de développement. Il est plus facile d'arriver et de supposer que d'autres éléments du système fonctionneront comme prévu et soutiendront donc votre programmation existante.

### **Narrateur**

Pari a souligné deux différences essentielles entre les contextes humanitaires et de développement : premièrement, étant donné que le financement dans les contextes humanitaires est dispersé pour couvrir tous les besoins, des logements à la gouvernance, il peut être difficile de réserver des fonds et de donner la priorité à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive. Deuxièmement, les personnes les plus vulnérables aux effets des contextes humanitaires sont souvent celles qui ont le plus besoin de services de santé sexuelle et reproductive, contrairement aux contextes de développement où les programmes travaillent dans un environnement plus stable.

Maintenant que nous avons défini certains termes et concepts clés que nous utiliserons tout au long de cette saison du podcast, approfondissons un peu plus les ramifications de la planification familiale et de la santé reproductive dans les contextes fragiles.

## **[PF/SR DANS LES CONTEXTES FRAGILES]**

### **Narrateur**

Nous avons demandé à nos invités quels sont les plus grands défis à relever lorsqu'ils travaillent sur la planification familiale et la santé reproductive dans des contextes fragiles. Dans leurs réponses, ils ont souligné certaines caractéristiques importantes des contextes fragiles.

Henia a mentionné un défi clé sous-jacent consistant à donner la priorité à la planification familiale parmi une liste d'autres besoins.

## **Henia Dakkak**

Dans de nombreux endroits, plus vous êtes exposé à ce type de changements en permanence, moins vous penserez aux méthodes de contraception. Je veux dire, tu dois survivre. Tu dois manger. Tu dois boire. Tu dois te mettre au chaud. Tu dois trouver de quoi porter. Tu dois te loger. Je pense que la dernière chose à laquelle une femme pense à ce moment-là, c'est les contraceptifs. Ce n'est pas comme si certaines femmes ne le demandaient pas. Absolument, elles demandent, quand quelqu'un leur demande, si elles en ont besoin, elles vous diront, "Oui, nous avons besoin de contraceptifs."

## **Narrateur**

Comme l'a souligné Henia, les femmes ont besoin de contraception, mais elles sont également préoccupées par des besoins comme la nourriture, le logement et d'autres besoins fondamentaux pour elles-mêmes et leur famille.

Pari a également parlé de ce défi.

## **Pari Chowdhary**

Les plus grands défis auxquels nous sommes confrontés dans ce travail varient selon le contexte. Si nous devons parler de contextes fragiles et humanitaires, vous savez, la nature d'une situation humanitaire ou d'urgence impose parfois que d'autres besoins prennent le pas sur des choses comme la planification familiale ou la santé sexuelle et reproductive, des besoins comme la sécurité alimentaire et les logements, la sécurité physique, et bien d'autres choses. Ainsi, lorsque je travaille dans le cadre de nos programmes humanitaires, nous mettons souvent en place des programmes de planification familiale et de santé reproductive qui viennent s'ajouter à des programmes plus vastes et qui répondent à des besoins plus immédiats. Bien sûr, je considère personnellement la santé reproductive et la planification familiale comme un besoin immédiat, mais je reconnais qu'en cas d'urgence, d'autres choses peuvent avoir la priorité.

Cela peut être un défi qui arrive parfois. En ce qui concerne des sujets tels que la planification familiale, et surtout la planification familiale des populations vulnérables, il est nécessaire de travailler à la reconstruction de la culture, ou même simplement au lancement d'une culture visant à amener les communautés à considérer la planification familiale comme une question de droits. S'assurer que tout le monde a accès aux soins peut souvent s'avérer difficile, car les gens considèrent que c'est plutôt du genre : "Si j'ai besoin de soins plus immédiats dans d'autres domaines de santé, pourquoi est-ce que la PF est prioritaire ?".

Dans les contextes fragiles, il y a toujours des perturbations dans les systèmes de santé, d'organisation des services et de prestation des services, ainsi qu'une limitation dans l'approvisionnement en produits de base. Les besoins en matière de santé augmentent dans tous les domaines, non seulement en matière de santé reproductive et sexuelle, mais aussi dans d'autres domaines. Mais en même temps, il y a aussi ces problèmes imprévisibles et complexes de ressources en matières premières et aussi en ressources humaines. Et bien sûr, lorsque vous êtes dans un contexte fragile, les gens sont

vulnérables à de multiples crises de santé publique. Comme l'augmentation des taux de violence, l'augmentation des déplacements, l'insécurité alimentaire. Le défi est donc d'être capable de fournir un programme de planification familiale efficace et éthique dans un tel contexte où les priorités sont si nombreuses et concurrentes.

### **Narrateur**

Sarah Rich a ensuite évoqué les raisons pour lesquelles la santé sexuelle et reproductive n'est souvent pas une priorité dans les contextes fragiles, et les conséquences qui en découlent.

### **Sarah Rich**

Je pense que le plus grand défi qui vient à l'esprit en premier lieu est que les décideurs ne donnent pas toujours la priorité aux services de santé sexuelle et reproductive pour de nombreuses raisons. Nous le constatons dans le monde entier, aux États-Unis et ailleurs. Et nous voyons ces ramifications. C'est encore plus vrai dans les situations de crise, où les ressources se font encore plus rares et où les décideurs ont réellement la capacité d'influer sur les services disponibles ou non. Ainsi qu'en termes de décisions de financement également. Si les donateurs ne considèrent pas les droits relatif à la santé sexuelle et reproductive comme essentiels et vitaux, il y a moins de chances qu'ils soient disponibles. Je pense donc que c'est un énorme défi. Un autre défi majeur que nous constatons est que l'architecture humanitaire est structurée de telle sorte que les organisations internationales et les groupes internationaux interviennent en cas de crise pour jouer un rôle spécifique, puis s'en vont souvent. Et donc, ce que nous devons vraiment faire, c'est établir un partenariat avec les organisations locales qui sont les personnes qui sont là lorsqu'une crise se produit et qui seront là même après que la crise se soit calmée ou qu'elle ait pris fin, afin de s'assurer que ces organisations ouvrent la voie, préparent le terrain pour garantir que les services de santé sexuelle et reproductive soient disponibles avant, pendant et après les crises.

### **Narrateur**

Sarah a mentionné un défi vraiment important du travail dans les contextes fragiles - souvent, les organisations de mise en œuvre ne sont pas cohérentes et quittent les milieux après la fin d'une crise. Nous aborderons ce sujet dans des épisodes ultérieurs lorsque nous parlerons de la préparation et des partenariats dans les milieux fragiles avant, pendant et après les situations de crise.

Moses Okwii, associé de recherche et d'innovation chez Dev Con consulting, vit et travaille au Sud-Soudan. Il nous a parlé de certains défis auxquels il est confronté en travaillant sur la recherche en matière de la planification familiale et de santé reproductive.

### **Moses Okwii**

Le Sud-Soudan est un État très fragile, je dois préciser, compte tenu de son histoire en termes de conflits, ainsi que des catastrophes qui ne cessent de se répéter de temps à autre. Il y a donc plusieurs problèmes auxquels nous sommes toujours confrontés - à commencer par les problèmes d'accès à la plupart de ces sites. Parfois, les lieux sont réellement isolés. Le Sud-Soudan est un pays unique dans la mesure où pour se déplacer

d'un État à l'autre, il faut prendre l'avion. Mais aussi lorsque vous vous déplacez vers certains de ces endroits, il y en ont qui ne sont pas sécurisés. L'infrastructure routière de certaines d'entre elles est très mauvaise, et pourtant il faut aller jusqu'à la personne la plus modeste de cette communauté. Donc parfois, c'est vraiment très difficile.

Deuxièmement, les normes sociales de la communauté et les questions socioculturelles sont encore assez rigides. Même si vous interrogez des femmes adultes, les hommes veulent généralement avoir un peu de contrôle et être en mesure de comprendre ce qui se passe, même après leur avoir donné des explications.

L'autre problème est qu'en raison de la fragilité du pays, en termes de sécurité, de nombreuses autorisations sont toujours requises de la part des autorités locales, et même au niveau national pour pouvoir accéder à ces zones reculées, les villages où l'entretien [a lieu]. Voilà donc quelques-uns des problèmes auxquels nous sommes confrontés dans ce type d'environnement. Nous avons également une infrastructure limitée. Lorsque vous vous rendez dans la plupart de ces lieux, l'accès à l'internet est difficile, l'accès au logement est parfois aussi un problème. Il s'agit donc d'un large éventail de questions auxquelles nous devons faire face de temps à autre.

### **Narrateur**

Henia a également parlé de l'impact sur la planification familiale et la santé reproductive pour les personnes vivant dans des contextes fragiles.

### **Henia Dakkak**

J'ai eu à travailler dans plusieurs contextes humanitaires, et c'est l'objet de mon travail. Actuellement, je suis en Moldavie où j'aide le bureau national à répondre aux besoins humanitaires.

De mon côté, ce que j'ai vu, c'est que dans la plupart de ces endroits, les femmes perdent une grande partie de leur système de soutien. Cela les rend également plus vulnérables et leur rend plus difficile l'accès aux services qu'ils utilisaient auparavant.

Permettez-moi de vous donner un exemple. Disons qu'une femme a pris du Depo-Provera auparavant. Mais elle doit se déplacer. Elle doit fuir de l'endroit où elle se trouve. Elle se retrouve dans un autre environnement. Elle ne sait pas où trouver le service. Elle ne parle pas la langue. Tout cela explique pourquoi, par exemple, la femme peut, à un moment donné, cesser de bénéficier de ce service. Parce que c'est une situation difficile pour la plupart des femmes. Elles doivent assumer de nouveaux rôles. Certains de ces nouveaux rôles seraient peut-être de s'occuper d'une autre personne âgée, de s'occuper d'un enfant handicapé. Peut-être, parfois, elle doit échanger, disons, de la nourriture contre du sexe. Il y a beaucoup d'éléments qui les rendent vulnérable. Vous savez, nous parlons des femmes qui ont très probablement perdu tout ce qu'elles avaient. Elles ne sont pas dans un foyer stable. Elles n'ont même pas leurs affaires personnelles. Elles n'ont pas de moyens financiers. Tout cela joue un rôle important dans la possibilité pour cette femme d'avoir accès à la planification familiale.

## **Narrateur**

Henia a également donné un exemple précis de son travail à Banda Aceh, en Indonésie, après le tsunami de 2004. Cet exemple met en évidence certaines des raisons pour lesquelles les contextes fragiles sont différents des contextes de développement, et pourquoi la planification familiale doit constituer une priorité.

## **Henia Dakkak**

J'étais à Banda Aceh en 2004 après le tsunami. Et nous parlons de l'Indonésie qui a un bon niveau d'utilisation des contraceptifs. L'utilisation des contraceptifs est très élevée chez les femmes et les adolescentes. Elle est d'environ 68 %, ce qui est très élevé. Tous les contraceptifs qui étaient dans les cliniques ont été détruits, totalement détruits. Il n'y avait aucun moyen de sauver quoi que ce soit. Et cela vous permet de comprendre. Si la femme survit au tsunami, les contraceptifs ne seront probablement pas disponibles avant deux mois ou un mois, car nous parlons d'un endroit qui a été totalement détruit et il faut tout apporter. Et généralement, les gens donnent la priorité à la nourriture, à l'eau, aux choses dont ils ont le plus besoin. Les contraceptifs ne feront pas partie de la première livraison de marchandises qui aura lieu dans cette situation.

Et je peux vous dire une chose : par la suite, toutes les organisations sont venues me voir pour me demander si nous pouvions obtenir le kit de santé reproductive interagences. Peut-on avoir accès à des contraceptifs ? Parce que beaucoup de femmes utilisaient des contraceptifs avant le tsunami. C'est un pays à forte prévalence de contraceptif, mais tout a été détruit.

C'est donc une bonne chose que l'UNFPA ait pu apporter les contraceptifs immédiatement, mais il a fallu attendre deux à trois semaines avant que les contraceptifs soient disponibles à Banda Aceh. C'était une situation très difficile.

Nous ne pouvons pas savoir ce que deviendra de chaque situation. Mais la situation est pareille dans la plupart des endroits où je suis allé. Regardez l'Ukraine maintenant. Des choses ont été détruites et certaines personnes fuient. Ils ne prennent rien avec eux. Ils se déplacent pour un autre endroit.

Je pense donc que tant que les contraceptifs ne seront pas devenus un produit universel, nous ne verrons pas beaucoup d'améliorations. Bien sûr, nous y travaillons et nous continuerons à y travailler, mais à moins qu'elle ne devienne universelle, qu'elle ne fasse partie des soins de santé primaires, qu'elle ne soit fournie immédiatement en cas d'urgence, nous continuerons à voir un manque de priorité parmi tous les différents besoins qui se présentent dans ce type d'urgences.

## **Narrateur**

Comme l'a expliqué Henia, la contraception n'est souvent pas une priorité dans ces contextes, et elle n'est pas considérée comme un produit essentiel. Or, les femmes déplacées qui n'ont pas accès à la contraception en ont grandement besoin. Cela montre la nécessité d'inclure la

planification familiale dans la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaire et de l'identifier comme un produit essentiel et vital à fournir à la suite d'une crise humanitaire, afin qu'il soit immédiatement disponible pour tous ceux qui en ont besoin.

## [Conclusion]

### **Narrateur**

Le premier épisode de la saison a introduit les concepts de la fragilité, la résilience sanitaire et le lien entre l'humanitaire et le développement. Nous avons présenté les principaux défis liés à la fourniture de services de planification familiale et de santé reproductive durables dans des contextes fragiles. Nous avons mis en avant des expériences issues de contextes variés, qui peuvent offrir des leçons importantes pour ceux qui travaillent dans d'autres contextes fragiles.

Comme Henia et nos autres invités l'ont mentionné, les normes sociales peuvent souvent empêcher les individus d'accéder à la planification familiale et aux soins de santé reproductive dans des contextes fragiles. Rejoignez-nous dans le prochain épisode pour discuter de ces normes, des défis spécifiques présentés dans de tels contextes où la planification familiale est découragée, et de certains points d'entrée pour les programmes de planification familiale.

## [Crédits]

La saison 3 de *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »* est produite par Knowledge SUCCESS et MOMENTUM Integrated Health Resilience. Cet épisode a été écrit par Sarah Harlan et édité et mixé par Elizabeth Tully. Il a été soutenu par une équipe supplémentaire, dont Brittany Goetsch, Natalie Aparcar, Christopher Lindahl, Isabelle Bremaud, XX et XX.

Un grand merci à nos invités Sarah Rich, Pari Chowdhary, Male Herbert, Henia Dakkak, Erica Mills et Moses Owkii.

Pour télécharger les épisodes, veuillez-vous abonner à : *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »* sur Apple Podcasts, Spotify ou Stitcher ; et visitez [knowledgesuccess.org](https://www.knowledgesuccess.org) pour des liens et du matériel supplémentaires.

Les opinions contenues dans ce podcast ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Si vous avez des questions ou des suggestions pour les prochains épisodes, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse [info@knowledgesuccess.org](mailto:info@knowledgesuccess.org).

Merci d'avoir écouté.

### **Ressources**

- [Aperçu humanitaire mondiale 2022](#)
- [Le lien entre l'humanitaire et le développement](#)
- [20 Ressources essentielles pour la planification familiale et la santé reproductive dans les contextes fragiles](#)

- [Renforcer la résilience dans le domaine de la santé](#)