

Recommandations aux gouvernements afin de maintenir la continuité des services de planning familial pendant les périodes de choc et de stress

Aucun pays n'échappe aux risques liés aux situations de choc et de stress. Chaque année, des centaines de millions de personnes sont touchées par des crises, qu'elles fassent suite à des catastrophes naturelles, à des conflits armés, ou à des épidémies de maladies infectieuses, et toutes sont exacerbées par le changement climatique. Lorsqu'une crise survient, les risques sanitaires, liés notamment à la morbidité et à la mortalité maternelles, augmentent. Dans le même temps, les services de santé, y compris les services de santé sexuelle et reproductive (SSR), sont souvent perturbés, ce qui nuit à l'efficacité des politiques et des systèmes de santé, compromet les progrès réalisés durant les périodes de stabilité et porte atteinte à la santé et aux droits des personnes touchées.

L'accès aux services de planification familiale (PF) ne doit pas être interrompu : c'est en effet une composante essentielle des soins de SSR permettant de prévenir les grossesses non désirées. **Pour répondre aux besoins en matière de PF, tant pendant les périodes de stabilité que de crise, nous appelons les gouvernements à :**

- **Intégrer les axes de préparation et de renforcement de la résilience dans les politiques, programmes et financements de la PF, et inversement assurer que la PF soit intégrée dans les programmes de gestion des risques de catastrophe,** afin d'améliorer l'état de préparation des services sociaux, et notamment la continuité des services de PF et de construire des systèmes de santé résilients capables de résister aux crises et s'y adapter ;
- **Assurer une coordination avec les partenaires humanitaires et du développement,** y compris les organisations locales, **pour assurer la continuité des services de PF** en cas de crise, conformément aux [normes minimales](#) ;
- **Étendre l'offre de services de PF à la suite d'une crise grave,** y compris lors de périodes d'interventions prolongées et même après le relèvement, pour répondre à tous les [besoins en matière de SSR](#).

Il est essentiel d'agir dans tous les contextes – qu'ils soient stables, fragiles¹ ou touché par une crise – afin de **respecter les engagements nationaux et internationaux** tels que les Objectifs de développement durable (ODD) et de **préserver les progrès** réalisés en matière d'accès, de disponibilité et de qualité des services de PF en période de stabilité*/*.

Pourquoi les gouvernements doivent s'engager : des systèmes de santé résilients sont capables d'atténuer, de s'adapter et de se remettre des chocs et des facteurs de stress

Plus de la moitié des pays du monde sont exposés à un risque moyen, élevé ou très élevé de crise². Il est estimé qu'en 2024, 300 millions de personnes seront touchées par une crise, dont 75 millions de femmes et de jeunes filles en âge de procréer³. La pandémie de COVID-19 a révélé que tous les pays – même ceux qui ne font pas face actuellement à une crise – sont vulnérables aux chocs et doivent donc être préparés pour continuer à offrir les services essentiels à la population pendant de telles circonstances.

* Cette fiche fait partie d'une [série d'autres documents](#) qui adaptent les recommandations formulées par la Commission des femmes pour les réfugiés (Women's Refugee Commission, WRC), le Groupe de travail interinstitutionnel sur la santé reproductive en période de crise (IAWG) et Family Planning 2030 sur la base d'une [évaluation de la situation](#) menée par l'organisation WRC en 2018-2020. Les autres fiches contiennent des recommandations à l'intention des [donateurs](#), des [organismes de développement](#) et des [agences humanitaires](#).

+ Dans cette fiche, l'expression « services de planification familiale » désigne l'ensemble complet des services de contraception volontaire, ceux d'appui-conseil, relatifs au consentement éclairé, à la fourniture d'une méthode contraceptive et toutes les autres composantes de la prestation de services contraceptifs.

Le renforcement de la préparation et de la résilience profite aux systèmes de santé en période de stabilité comme en période de crise.

La résilience du système de santé d'un pays a un impact significatif sur sa capacité à maintenir la continuité des services en dépit des chocs et de tout facteur de stress. La préparation aux situations d'urgence et le relèvement après coup sont deux variables de la ligne qui relie la sphère humanitaire et la sphère du développement⁴. Il s'agit des points d'ancrage permettant de tirer parti des avantages comparatifs de chaque partie prenante en vue d'obtenir des résultats collectifs⁵ et de mettre en place des systèmes de santé résilients, équipés pour fournir des services à toutes celles et tous ceux qui en ont besoin, quels qu'ils soient et où qu'ils vivent.

La satisfaction des besoins en matière de SSR, et en particulier de PF, que la période soit stable ou en proie à une situation de choc ou de crise, est essentielle à la poursuite des engagements internationaux, notamment les ODD, à la couverture sanitaire universelle (CSU), et au respect des [engagements FP2030](#) et d'autres accords mondiaux. Étant donné le nombre de personnes touchées par les chocs et les facteurs de stress et la possibilité du risque de recul des progrès en cas de crise, les gouvernements doivent planifier et tenir compte de ces facteurs s'ils veulent honorer leurs engagements internationaux.

Le Nexus humanitaire-développement est un pont entre les deux aides qui veut qu'il n'y ait pas de transition linéaire entre une phase et l'autre, mais qu'elles coexistent simultanément pouvant fluctuer dans un sens ou dans l'autre.

75 %
des engagements pris par les pays dans le cadre de l'initiative **FP2030** intègrent la préparation et la réponse aux situations d'urgence.

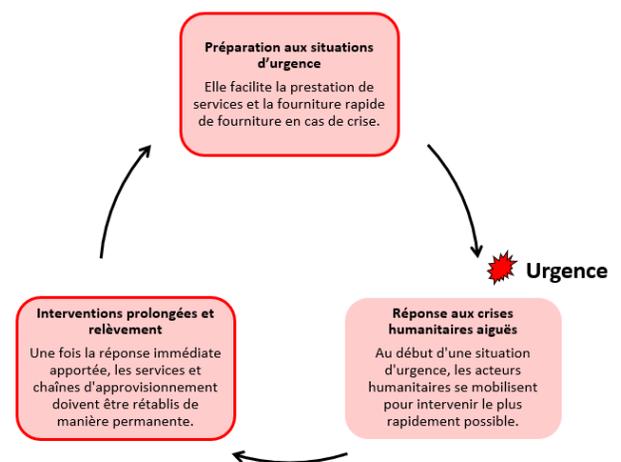
Pourquoi l'accès continu aux services de PF est important : ils permettent de sauver des vies pendant les crises

La planification familiale permet de sauver des vies⁶ et fait partie des normes minimales de soins requises dans les situations de crise. Le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive, – la norme mondiale d'intervention dans ce domaine dans les situations d'urgence aiguë –, inclut la prévention des grossesses non désirées, qui est l'un des six objectifs fixés⁷. La continuité des services de PF doit être une priorité afin de garantir leur disponibilité, ainsi que celle d'autres services de SSR dès le début d'une crise, conformément au cadre précité. Ils ne doivent pas être interrompus à mesure que les effets de la crise aiguë s'estompent, ainsi que le prévoit le [Manuel de terrain interinstitutionnel](#) (IAFM) sur la santé reproductive dans les contextes humanitaires⁸.

Les personnes touchées par les crises veulent avoir accès à la PF et ont besoin. La demande de ces services est réelle et documentée de manière systématique, quel que soit le type de crise – cf. conflits, catastrophes naturelles, épidémies de maladies infectieuses, par exemple virus Ebola ou COVID-19⁹. Les personnes dans les contextes de crises ont recours à ces services lorsqu'ils sont disponibles et de qualité adéquate¹⁰.

Pourtant, la disponibilité des services et l'accès à la PF pendant les crises restent limités et variables. Lorsque les autorités gouvernementales ou d'autres responsables ne planifient pas les choses et ne prennent pas de mesures pour assurer la continuité des services de PF, les femmes et les filles perdent l'accès à cette composante essentielle des soins de santé pendant les crises¹¹ ; et même lorsque ces services sont disponibles, des failles persistent souvent, en particulier : le manque de mixité de méthodes (cf. contraception réversible à action prolongée [LARC en anglais] et contraception d'urgence [EC]) ; les obstacles à l'accès pour les jeunes et les membres d'autres populations marginalisées ; le manque de disponibilité des produits de PF ; enfin la collecte insuffisante et le manque d'utilisation des données¹².

Le Nexus humanitaire-développement : Points d'entrée pour mettre en place des services de PF résilients



Ce que vous pouvez faire : recommandations aux gouvernements et outils disponibles

En tant que gestionnaires des programmes de santé publique au niveau national, les gouvernements doivent montrer la voie à suivre en matière de politiques, de programmes et de financements et mettre en place des systèmes de santé résilients permettant un accès continu aux services y compris pendant les périodes de crise, choc ou stress. Pour assurer la continuité des services de PF dans de telles circonstances, tout gouvernement, que le contexte soit stable ou fragile, doit agir avant, pendant et après – et pas seulement au début d’une nouvelle crise – en partenariat avec les acteurs humanitaires et du développement, les donateurs, les organisations de la société civile et les communautés. Le leadership et l’action du gouvernement sont essentiels pour assurer la préparation et l’accès à la PF, la continuité des services en cas d’urgence grave, et leur résilience et durabilité à plus long terme.

Voici comment procéder :

- **Avant les crises** : Intégrer systématiquement la préparation aux crises et la gestion des risques dans les politiques, programmes et financements relatifs à la PF et aux autres volets de SSR ; et vice versa, inscrire la préparation à la SSR, y compris la PF, dans les politiques, les programmes et les financements habituels de gestion des risques de santé et de catastrophe. De nombreuses mesures – telles que l’intégration du DMU dans les programmes de formation nationaux destinés aux prestataires de soins de santé, l’allocation de fonds dédiés à la préparation, l’élaboration de plans de contingence pour la chaîne d’approvisionnement et l’identification des moyens de renforcement des politiques de SSR - peuvent être prises pendant les périodes de stabilité afin de garantir que des services de PF de qualité restent disponibles et accessibles lorsque survient une crise.
 - » [Prêt à sauver des vies : Boîte à outils sur les soins de santé sexuelle et reproductive dans les situations d'urgence](#) : cet outil rassemble divers enseignements et conseils utiles pour la préparation à l’urgence en matière de services de SSR.
 - » Les Évaluations de l’état de préparation au DMU qui ont été réalisées dans de nombreux pays, peuvent être utilisées pour déterminer les activités spécifiques au contexte qui doivent être mises en œuvre.
 - » [Kit du facilitateur : préparation communautaire en matière de santé sexuelle et reproductive et de genre](#) : il offre des outils aux administrations publiques décentralisées pour aider les parties prenantes locales à renforcer la capacité des communautés à se préparer aux crises.
- **Pendant les crises aiguës** : Assurer la coordination avec les organismes humanitaires et les autres partenaires pour garantir la prestation des services et les fournitures de SSR conformément au DMU
 - » [Le Dispositif Minimum d'Urgence pour la SSR](#) sert à prévenir les grossesses non désirées en assurant la disponibilité de diverses méthodes contraceptives à action prolongée et courte, y compris d'urgence, pour répondre à la demande ; à fournir des informations et des conseils en la matière, en mettant l'accent sur le choix éclairé et le consentement, l'efficacité, le respect de l'intimité et de la confidentialité, l'équité et la non-discrimination ; et à ce que la communauté soit informée de la disponibilité des contraceptifs pour les femmes, les hommes et les jeunes.
 - » Pour toute indication sur la façon de commander et d'utiliser ces kits préemballés pour répondre aux besoins essentiels en SSR pendant les crises aiguës, voir le [Manuel : Kits de santé reproductive d'urgence inter-agences à utiliser dans les contextes humanitaires](#).
- **Au lendemain de crises aiguës et pendant les crises prolongées et le relèvement** : Renforcer les systèmes de santé nationaux pour répondre à l’ensemble des besoins en matière de SSR et de PF. La période qui suit une crise offre l’occasion de tirer les enseignements des expériences passées, positives ou non, et de mieux reconstruire pour renforcer la viabilité à long terme des systèmes et des services afin de résister aux autres crises, de s’y adapter et de se relever.
 - » Le [Manuel de terrain interinstitutionnel](#) contient un chapitre détaillant les services complets de PF qui doivent être disponibles à mesure que passe le pic de la crise.
- **Avant, pendant et après les crises** : Établir des partenariats et renforcer la coordination avec les agences humanitaires, les organisations de développement et les autres parties prenantes locales ou internationales afin de tirer parti de leurs compétences respectives durant chaque phase (stabilité, fragilité, crise et développement). Les organisations locales sont particulièrement bien placées pour s’adapter et réagir rapidement lorsqu’un choc se produit, et jouent un rôle essentiel dans ces activités.
 - » Le document « [Pratiques à haut impact en PF](#) » [Planification familiale dans les contextes humanitaires : guide de planification stratégique](#) » identifie une série d’actions améliorant l’accès à la PF dans les zones à risque, susceptibles de connaître une crise, en traversant une ou sur le point d’en sortir.

Informations supplémentaires :

Le rapport de synthèse de l'évaluation de la situation des services contraceptifs pendant les crises, réalisée par WRC sur deux ans, ainsi que d'autres rapports sont disponibles [ici](#).

Cette fiche a été rédigée par Sarah Rich, directrice adjointe, Programme santé et de droits sexuels et reproductifs, et Lily Jacobi, conseillère principale, Programme de santé et de droits sexuels et reproductifs, WRC.

Pour de plus amples informations, merci de contacter Lily Jacobi, conseillère principale, WRC, à l'adresse suivante : LilyJ@wrcommission.org. Pour participer aux discussions mondiales sur les besoins en SSR dans les situations de crise, merci de contacter Sarah Knaster, coordinatrice IAWG, à l'adresse SarahK@wrcommission.org.

Women's Refugee Commission (Commission des femmes pour les réfugiés)

L'organisation Women's Refugee Commission a pour mission d'améliorer la vie des femmes, des enfants et des jeunes déplacés pour cause de conflits et de crises, et de protéger leurs droits. Elle étudie leurs besoins, identifie des solutions et préconise des politiques et des programmes destinés à renforcer leur résilience et à faire évoluer les pratiques humanitaires. womensrefugeecommission.org

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (Groupe de travail interinstitutionnel sur la santé reproductive en situation de crise)

L'IAWG est une coalition internationale d'organisations et de personnes travaillant collectivement pour faire progresser la santé sexuelle et reproductive et les droits dans les contextes humanitaires. <https://iawg.net/>

FP2030

FP2030 est le seul partenariat mondial uniquement centré sur la planification familiale. Cette focalisation lui permet de réunir le plus large éventail possible de partenaires dans toutes les disciplines et de tous les secteurs, en plaçant le planning familial au carrefour des programmes mondiaux de santé, de développement et d'égalité des sexes. <https://fp2030.org/>

MOMENTUM Integrated Health Resilience

MOMENTUM Integrated Health Resilience travaille à renforcer la résilience en matière sanitaire et à assurer de façon continue des services de santé maternelle, néonatale et infantile, de santé génésique et de planification familiale volontaire, de qualité et respectueux dans les milieux fragiles. <https://usaidmomentum.org/about/projects/integrated-health-resilience/>

Promoting Results and Outcomes through Policy and Economic Levers PROPEL Adapt (Promotion de résultats et de retombées à travers des politiques et des leviers économiques)

PROPEL Adapt s'engage à renforcer les systèmes de santé et la résilience grâce à des approches intersectorielles englobant les politiques, le financement, la reddition de comptes des gouvernements et le plaidoyer fondé sur des données probantes dans les contextes de chocs et de stress. www.actionagainsthunger.org/our-solutions/nutrition-health/propel-adapt/

Notes

- 1 Selon l'USAID, « la fragilité est un état de vulnérabilité face à une série de mauvais résultats, découlant de la relation entre l'État et la société. Sa gravité est déterminée par le pouvoir dont dispose un pays de générer les capacités à gérer de manière adéquate les tensions internes et externes. La fragilité augmente lorsque les capacités ne suffisent plus à contrôler les tensions, ce qui accroît la vulnérabilité face à toutes sortes de crises – conflits violents, instabilité politique, pandémie, catastrophe naturelle ou effondrement de l'économie. » Cité dans MOMENTUM Integrated Health Resilience, *The Humanitarian-Development Nexus: A Framework for Maternal, Newborn, and Child Health, Voluntary Family Planning, and Reproductive Health* (2022), basé sur le Guide d'analyse de la fragilité de l'USAID (2019).
- 2 L'indice de risque INFORM couvre trois dimensions : risques naturels et anthropiques et exposition à ces risques ; vulnérabilité socioéconomique et autre ; et manque de capacités institutionnelles et infrastructurelles pour y faire face. À consulter : Indice de risque INFORM, Faits et chiffres, 2024, <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Risk-Facts-Figures>.
- 3 Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) - Aperçu de la situation humanitaire mondiale 2024, <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2024-enarfrs>.
- 4 Voir, par exemple, [The Humanitarian-Development Nexus: A Framework for Maternal, Newborn, and Child Health, Voluntary Family Planning, and Reproductive Health](#), élaboré par MOMENTUM Integrated Health Resilience. Voir aussi WRC, document d'information « Humanitarian and Development Nexus for Health and Sexual and Reproductive Health » (mai 2019), www.womensrefugeecommission.org/research-resources/nexus-for-sexual-and-reproductive-health-briefing-paper.
- 5 OCHA, Service d'élaboration des politiques et des études, *The New Way of Work* (Genève, 2017). Disponible via ce lien : www.unocha.org/es/themes/humanitarian-development-nexus.
- 6 Répondre aux besoins non satisfaits en matière de PF permettrait d'éviter près d'un décès maternel sur trois. Voir, par exemple, Ahmed et al., (2012), « Maternal death by contraceptive use : an analysis of 172 countries », *The Lancet* 380 : 111- 125, <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*, <https://www.scienceopen.com/document?vid=42737efc-a6c0-42c4-b73f-7584194ee062>.
- 7 Ensemble minimal de services initiaux pour la santé sexuelle et reproductive, <https://iawgfieldmanual.com/manual/misp>.
- 8 *Manuel de terrain interinstitutionnel (IAFM) sur la santé reproductive dans les contextes humanitaires*, <https://iawgfieldmanual.com>.
- 9 Selon une étude menée dans divers contextes, entre 30 et 40 % des femmes déplacées ne souhaitent pas tomber enceintes au cours des deux années suivantes, et entre 12 et 35 % ont dit vouloir limiter le nombre de grossesses. La proportion de femmes souhaitant éviter une grossesse peut être encore plus élevée dans certaines populations. Près des trois quarts des femmes réfugiées syriennes enceintes, interrogées au Liban, ont dit qu'elles souhaitent éviter une future grossesse, et plus de la moitié n'avaient pas désiré leur grossesse actuelle. 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>, et Benage et al., (2015), "An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon," *Conflict and Health* 9(8). Voir aussi : Bietsch, K., Williamson, J. and Reeves, M. (2020), "Family Planning During and After the West African Ebola Crisis." *Studies in Family Planning*, 51: 71-86. <https://doi.org/10.1111/sifp.12110>, et Wood, Shannon N, et al. "Need for and use of contraception by women before and during COVID-19 in four sub-saharan African geographies: Results from population-based national or regional cohort surveys. *The Lancet Global Health*, vol. 9, no. 6, 2021, [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00105-4](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00105-4).
- 10 Voir : S.E. Casey et al., (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; Sara Casey and 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 Lily Jacobi & 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 "Contraceptive Services in Humanitarian Settings and in the Humanitarian-Development Nexus," 2021, www.womensrefugeecommission.org/research-resources/contraceptive-services-humanitarian-settings-and-the-humanitarian-development-nexus.
- 13 Voir, par exemple, Atul Gawande, "Why the World Needs its Own Immune System", 2023. *New York Times*. www.nytimes.com/2023/12/25/opinion/global-immune-system-public-health.html.