HEALTH CLUSTER
GHC SRH Task Team

RAPPORT

Bonnes pratiques pour coordonner les interventions de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence

Remerciements

L'Équipe de travail sur la santé sexuelle et reproductive exprime sa profonde gratitude au Bureau d'aide humanitaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), qui a financé ce rapport, ainsi qu'au groupe sectoriel mondial pour la santé (Cluster Santé) qui a permis la mise en œuvre du processus. Nous remercions Alice Janvrin, la consultante indépendante qui a dirigé l'élaboration de ce document, Rachel Ogolla, qui a appuyé les révisions finales du texte, et tous les membres de l'Équipe de travail sur la santé sexuelle et reproductive du Groupe consultatif technique sur les bonnes pratiques : Katy Mitchell, Anna Stone, Lauren Bellhouse, Saba Zariv, Achai Kuol, Nancy Ibrahim, Tamara Fetters, Sarah Ashraf et Cecilia Bertolini, qui ont orienté l'élaboration du cahier des charges, fourni des contacts et fait part de leurs réflexions et suggestions. Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à tous les informateurs clés qui ont partagé leurs connaissances, leur expérience et leurs contacts pour alimenter ce rapport : Avni Amin, Ashley Augsburger, Marie Benner, Sanni Bundgaard, Faye Callaghan, Jennifer Chase, Okba Doghim, Mbiekwi Fimachu, Patty Gray, Eyleen Gutierrez, Sandra Harlass, Eliana Irato, Reem Khamis, Mushtaq Khan, Tomoko Kurokawa, Kate Learmonth, Primo Madra, Chacha Maisori, Galyna Maistruk, Cecilliah Mbaka, Caroline Nalugwa, Jane Newnham, Anna Rita Ronzoni, Alice Rosmini, Marta Royo, Christine Seisun et Irene Quizon. Nous espérons sincèrement que ce rapport et les mesures prises à la suite des recommandations qu'il contient amélioreront la collaboration et la coordination entre les acteurs de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre la violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires, et permettront d'apporter un meilleur soutien aux populations que nous servons.

Table des matières

Acronymes 5

Résumé analytique 6

Introduction 7

Contexte 7

Objectifs 9

Méthodologie 10

Conclusions 11

Favoriser un environnement de collaboration entre les acteurs de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre la violence basée sur le genre 11

Travailler au sein de la structure de coordination 11

Étude de cas : nord-ouest de la Syrie 13

Concilier les différences 15

Travailler ensemble dans le cadre du lien entre l'action humanitaire, les activités de développement et la paix 17

Veiller à ce que l'on accorde la priorité à la SSR et à la lutte contre la VBG dans les situations d'urgence de santé publique 19

Le rôle du Fonds des Nations Unies pour la Population 19

Bonnes pratiques pour créer des liens entre les équipes chargées de la santé sexuelle et reproductive et celles chargées de la lutte contre la violence basée sur le genre 21

Rapprocher les équipes chargées de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre la violence basée sur le genre 21

Étude de cas : Honduras 22

Mettre en relation les instances de coordination de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre la violence basée sur le genre au niveau national 25

Bonnes pratiques pour créer des liens dans les domaines de travail transversaux 29

Au-delà de la prise en charge clinique des survivants de viol 29

Formation et renforcement des capacités 30

Étude de cas : Éthiopie 32

Données 33

Plaidoyer et messages 35

Orientation vers d'autres services 35

Produits de base 36

Financement et mobilisation des ressources 38

Conclusion 39

Références 40

Annexes 42

Annexe 1 : Bonnes pratiques à l'intention des coordonnateurs nationaux de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre la violence basée sur le genre pour créer et renforcer les liens entre ces deux domaines (telles qu'elles sont identifiées par les informateurs clés) 42

Annexe 2 : Recommandations (par partie prenante) 44

Annexe 3 : Questionnaire d'entretien avec les informateurs clés (parties prenantes) 52

Annexe 4 : Questionnaire d'entretien avec les informateurs clés (donateurs) 53

Acronymes

DMU	Dispositif minimum d'urgence (pour la santé sexuelle et reproductive en situation de crise)
GBVIMS	Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre
GCT	Groupe consultatif technique
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HCT	Équipe de pays pour l'action humanitaire
IARH	Santé reproductive d'urgence interorganisations
IASC	Comité permanent interorganisations
IAWG	Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise
IEC	Information, éducation et communication
IRC	Comité international de secours
IST	Infection sexuellement transmissible
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PIH	Plan d'intervention humanitaire
REGA	Conseillers régionaux d'urgence en matière de violence basée sur le genre
SBH	Synthèse des besoins humanitaires
SIS	Système d'information sanitaire
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
SONU	Soins obstétricaux et néonatals d'urgence
SRH-TT	Équipe de travail sur la santé sexuelle et reproductive
SRH-TWG	Groupe de travail technique sur la santé sexuelle et reproductive
SRHWG	Groupe de travail sur la santé sexuelle et reproductive
SSR	Santé sexuelle et reproductive
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
VBG	Violence basée sur le genre
VCTA	Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes

Résumé analytique

L'intersection entre la santé sexuelle et reproductive (SSR) et la lutte contre la violence basée sur le genre (VBG) dans les situations d'urgence humanitaire présente à la fois des défis et des opportunités pour une action coordonnée. La nature complexe des crises exacerbe les vulnérabilités, en particulier au détriment des femmes et des filles. Il est donc impératif que les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG travaillent ensemble pour fournir des soins complets. Le présent rapport, commandé par l'Équipe de travail sur la santé sexuelle et reproductive (SRH-TT) du groupe sectoriel mondial sur la santé (Cluster Mondial Santé), documente les bonnes pratiques pour coordonner les interventions en matière de SSR et de VBG dans les situations d'urgence, en s'appuyant sur les enseignements tirés de divers contextes humanitaires. Ce rapport est la première partie d'un projet en deux parties et sera suivi de l'élaboration de lignes directrices et d'outils visant à lier la coordination de la SSR et de la VBG aux niveaux mondial et national. Le présent rapport a été élaboré sur la base d'un examen documentaire en ligne, d'entretiens avec des informateurs clés, de discussions de groupe et d'études de cas. Au total, 32 personnes issues de 13 institutions, y compris des experts de la SSR et de la VBG et des donateurs, ont été consultées pour la rédaction de ce document.

L'augmentation de la violence, l'effondrement des infrastructures telles que le système de santé, et l'effritement du tissu social qui se produisent lors des situations d'urgence humanitaire accroissent les risques en matière de SSR et de VBG. En cas de crise, les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG doivent travailler ensemble pour harmoniser leurs actions et garantir une intervention cohérente et complète, car les services de SSR représentent un point d'entrée important et une bouée de sauvetage pour les survivants de VBG, et les services de lutte contre la VBG constituent un point d'entrée pour les survivants qui veulent accéder aux services de SSR.

Dans le cadre de l'architecture de l'intervention humanitaire, la toute nouvelle SRH-TT relève du Cluster Mondial Santé et le domaine de responsabilité VBG relève du groupe sectoriel sur la protection. La systématisation et le renforcement des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG dans les situations d'urgence ont été identifiés comme une priorité lors de la création de la SRH-TT, et l'évaluation de référence de la coordination en matière de SSR (Cluster Mondial Santé, 2024) menée par la SRH-TT en 2023 souligne la nécessité de renforcer la coordination entre la SSR et la lutte contre la VBG, de clarifier les rôles et les responsabilités pour assurer la prise en charge des survivants et des patients, et de simplifier et d'harmoniser la cartographie des services et les indicateurs.

Alors que l'architecture humanitaire est bien établie, le fait que plusieurs agences participent à la coordination conduit certains informateurs à la percevoir comme fragmentée. Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) est l'organisme chef de file des Nations Unies pour la SSR et la VBG dans les situations d'urgence ; à ce titre, il est responsable de la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG et joue un rôle important en encourageant les liens ainsi qu'en clarifiant et en promouvant les rôles et les mandats des différents acteurs concernés. La SRH-TT devrait en outre plaider en faveur d'un espace dédié au sein des dispositifs de coordination humanitaire afin de faire de la SSR un domaine systématiquement prioritaire dans la préparation aux situations d'urgence et l'intervention humanitaire. Pour que la collaboration entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG soit fructueuse, elle doit être prioritaire à tous les niveaux de coordination, du niveau mondial au niveau infranational, et, au moyen d'un dispositif de retour d'information, il faut s'assurer que les différents niveaux communiquent et travaillent pour atteindre les mêmes objectifs. L'établissement de tels liens peut s'avérer difficile compte tenu des priorités concurrentes en cas de situation d'urgence aiguë. Par conséquent, la collaboration avec les équipes chargées de la SSR et de la VBG dans le but d'intégrer ces concepts à la planification de la préparation permet de s'assurer que les équipes sont prêtes à travailler ensemble dès le début d'une intervention, ce qui simplifie les actions.

Les communautés spécialisées dans la SSR et la lutte contre la VBG ont toutes deux indiqué qu'elles devaient se battre pour obtenir de l'espace et des fonds au sein de leurs propres groupes sectoriels, ce qui limitait le temps et l'énergie disponibles pour la collaboration. Malgré les tensions et la concurrence, on peut mettre fin aux cloisonnements par le dialogue et le rapprochement des équipes.

Des lignes directrices claires sur l'articulation de la coordination de la SSR et de la VBG aux niveaux mondial et national, ainsi que des outils d'appui à la coordination nationale et infranationale, favoriseraient la collaboration en définissant clairement les rôles et les responsabilités des différentes parties, dont le domaine de responsabilité VBG, la SRH-TT et le Cluster Santé ; les coordonnateurs de la SSR et de la lutte contre la VBG ; et la direction, les partenaires et les prestataires de services. Les deux organes de coordination devraient harmoniser leurs exigences et la formation des coordonnateurs, et rechercher des moyens d'harmoniser les systèmes tels que la gestion des données et la cartographie du système d'orientation afin de donner la priorité aux liens.

Si la prise en charge clinique des survivants de viol est un domaine d'intersection évident entre la SSR et la lutte contre la VBG, d'autres domaines sont également importants, notamment la violence au sein du couple, le signalement obligatoire et les services destinés aux enfants et aux adolescentes enceintes. L'élaboration de programmes communs et la co-animation de formations pour encourager une meilleure collaboration font partie des bonnes pratiques mises en avant par les informateurs, de même que l'harmonisation des messages et la coordination des activités de plaidoyer sur les questions relatives à la SSR et à la VBG.

Les efforts conjoints des coordonnateurs de la SSR et de la lutte contre la VBG pour établir et mettre à jour les systèmes d'orientation amélioreront l'accès aux services, et la collaboration sur la cartographie des produits de base et des fournitures (dans le pays et au sein de la filière d'approvisionnement), en particulier pour la prise en charge clinique des survivants de viol, améliorera la distribution, évitera les lacunes et réduira le gaspillage.

Bien que les donateurs accordent la priorité à l'intégration de la SSR et de la lutte contre la VBG, leurs processus internes ne facilitent pas la soumission de propositions de financement conjointes ni l'élaboration d'indicateurs communs. De plus, le financement spécifique dédié à la coordination entre la SSR et la lutte contre la VBG n'est pas considéré comme prioritaire.

Pour aller de l'avant, le rapport recommande une approche stratégique qui donne la priorité aux liens entre la SSR et la lutte contre la VBG à tous les niveaux de coordination, y compris dans les cadres mondiaux, encourage les mécanismes de financement conjoints et soutient les efforts de renforcement des capacités qui réunissent les équipes de SSR et de lutte contre la VBG. En mettant en œuvre ces recommandations, les acteurs humanitaires peuvent faire en sorte que chaque personne survivante bénéficie de la prise en charge complète qu'elle mérite, ce qui aboutira à des systèmes plus résilients et plus réactifs dans les situations de crise.

Introduction

Contexte

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle désigne une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués » (OMS, n.d.). Dans les situations humanitaires, les femmes et les filles sont exposées à des risques accrus de grossesses non désirées, de complications obstétriques, d'infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH, et d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Lors des situations d'urgence, les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pourraient ne pas être priorisés, car les autres besoins de santé augmentent également, par exemple la riposte aux flambées de maladies et aux épidémies, la malnutrition et la prise en charge des traumatismes (Initiative READY, 2022, p. 10, 17 ; Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situation

de crise [IAWG], 2020). Cette situation, associée à des systèmes de santé débordés ou affaiblis et, dans certains contextes, des réglementations gouvernementales restrictives signifient que les femmes, les filles et les populations vulnérables ont un accès réduit aux services obstétriques vitaux, à la contraception, aux soins d'avortement sans risque, ainsi qu'à la prévention et au traitement des IST et du VIH.

Afin d'attirer l'attention sur ces besoins mal desservis, l'IAWG a été créé en 1995 pour renforcer les services de santé reproductive destinés aux populations touchées par des crises. Bien que l'IAWG ait mené bon nombre des discussions les plus importantes en matière de SSR, telles que l'élaboration du Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire et le dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la SSR en situations de crise, la coalition ne dispose pas d'un espace formel au sein de l'architecture de coordination de l'action humanitaire. Bien que l'objectif premier du DMU soit de coordonner les services de SSR, l'absence d'une structure formelle pour standardiser et systématiser la coordination de la SSR dans les situations d'urgence humanitaire a toujours rendu cette coordination incohérente sur le terrain. Dans certains contextes, le groupe sectoriel sur la santé crée un groupe de travail sur la santé sexuelle et reproductive (SRHWG) pour coordonner l'intervention en matière de SSR, mais ce groupe n'est pas systématiquement mis en place dans toutes les interventions et la SSR est souvent sous-représentée et reléguée au second plan dans la coordination de l'action humanitaire. Pour combler cette lacune, l'équipe de travail sur la santé sexuelle et reproductive (SRH-TT) a été créée comme une entité temporaire au sein du groupe sectoriel mondial sur la santé (cluster mondial santé) en novembre 2022, dans le but de garantir que les priorités en matière de SSR sont systématiquement prises en compte dans toutes les phases de l'intervention humanitaire et que la coordination de la SSR est systématiquement incluse dans la coordination des groupes sectoriels aux niveaux mondial et national (cluster mondial santé, 2024). La SRH-TT est co-dirigée par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et par le Comité International de Secours (IRC).

« La violence basée sur le genre (VBG) est un terme générique décrivant les actes préjudiciables commis contre le gré de quelqu'un en se fondant sur les différences établies par la société entre les hommes et les femmes (le genre). Sont concernés tous les actes causant un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, la menace de tels actes, la contrainte et d'autres privations de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée » (Comité permanent interorganisations [IASC/CPI], 2015, p. 5). On estime qu'environ 30 % des femmes subiront des violences physiques ou sexuelles au cours de leur vie (OMS, 2021). Ce risque peut monter jusqu'à 70 % dans les contextes humanitaires (ActionAid, 2016, p. 10) et touche non seulement les femmes et les filles, mais aussi les hommes, les garçons, les personnes ayant une orientation sexuelle, une identité et une expression de genre ou des caractéristiques sexuelles (ibid.) différentes, ainsi que d'autres populations vulnérables. La coordination de la lutte contre la VBG dans les situations humanitaires est assurée par le domaine de responsabilité VBG, qui est dirigé par l'UNFPA et relève du groupe sectoriel mondial pour la protection (cluster mondial Protection), présidé par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)[1].

La VBG est un problème de santé publique qui a des conséquences complexes, dont beaucoup peuvent avoir un impact sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des survivants. D'un point de vue gynécologique, les femmes qui ont subi des violences au sein du couple sont trois fois plus susceptibles de souffrir de douleurs pelviennes chroniques, d'infections vaginales, de dysménorrhée et de dyspareunie. En outre, les personnes ayant subi des violences sexuelles sont exposées à des risques accrus d'IST, y compris le VIH. La violence au sein du couple entrave la capacité d'une femme à refuser des rapports sexuels ou à utiliser des méthodes contraceptives. Les rapports sexuels forcés peuvent entraîner des traumatismes vaginaux et accroître le risque de transmission du VIH. En outre, les abus sexuels subis pendant l'enfance peuvent conduire à des comportements sexuels à haut risque à l'âge adulte, tels qu'une utilisation réduite des préservatifs, des partenaires multiples et des violences ultérieures (Shalak, Markson et Nepal, 2024). La VBG est également liée à une probabilité accrue de fausse couche, de mortinaissance, d'accouchement prématuré et d'insuffisance

1 L'UNFPA préside le domaine de responsabilité VBG dans les situations impliquant des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, tandis que dans les situations impliquant des réfugiés, les groupes de travail sur la VBG sont présidés par le HCR. Dans certains cas, sur invitation du HCR, l'UNFPA peut coprésider le groupe de travail sur la VBG, comme dans le contexte du Liban ou de la plateforme régionale de coordination interinstitutions pour les réfugiés et les migrants du Venezuela dans la région d'Amérique latine et des Caraïbes.

pondérale à la naissance (OMS, 2024). En outre, le manque de respect des droits dans le cadre de la prestation de services de SSR constitue en soi une situation de VBG. On peut notamment citer le refus de service et les violences obstétricales et reproductives.

Les interventions en matière de SSR et de VBG ciblent des populations similaires, notamment les femmes, les filles, les adolescents, les personnes ayant des orientations sexuelles, des identités et des expressions de genre diverses, les personnes en situation de handicap, ainsi que celles qui vendent ou échangent des services sexuels, qui pourraient autrement être négligées. Le sous-groupe sur la VBG (dans le cadre du cluster Protection) donne la priorité à une intervention multisectorielle et centrée sur les survivants afin de garantir une approche holistique et coordonnée, axée sur la prévention, l'atténuation des risques et la fourniture de services de prise en charge par l'intermédiaire de l'aide psychosociale, l'application de la loi et l'orientation vers des services de santé appropriés, notamment en matière de SSR. Le Cluster Santé est responsable de la coordination de la prise en charge sanitaire de toutes les formes de VBG et doit s'assurer que les besoins physiques et psychologiques des survivants soient respectés. Au sein de la prise en charge sanitaire, les services de SSR pour les survivants de VBG, y compris d'agressions sexuelles et de violence au sein du couple, sont considérés comme une priorité du DMU et de la coordination de la SSR. La prise en charge clinique du viol et de la violence au sein du couple comprend la prévention et la prise en charge des grossesses non désirées, la prévention et la gestion des IST, dont le VIH, la fourniture de premiers soins psychologiques, et l'orientation appropriée vers d'autres services de santé et de protection. La prise en charge sanitaire de la VBG comprend également la prévention de la VBG par l'intermédiaire des services de santé, en particulier les services de SSR. Les services de SSR représentent un point d'entrée important et une bouée de sauvetage pour les survivants de VBG, et la VBG peut être identifiée par les services de SSR de la même manière que les besoins de SSR peuvent être découverts dans le cadre des services de lutte contre la VBG (Neha et autres, 2018). Par conséquent, il incombe à ces deux communautés de travailler ensemble pour s'harmoniser et garantir une intervention cohérente et complète, en particulier dans les situations d'urgence humanitaire.

La SRH-TT, structurée en sept sous-groupes, a identifié la collaboration entre les coordonnateurs de la SSR et de la lutte contre la VBG comme une priorité et a chargé le sous-groupe 7 de systématiser et de renforcer les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG dans les situations d'urgence. La collaboration entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG au niveau de la coordination humanitaire est peu documentée, mais l'évaluation de référence de la coordination de la santé sexuelle et reproductive de la SRH-TT, publiée en 2024, souligne la nécessité de renforcer les liens entre les deux systèmes de coordination, de clarifier les rôles et les responsabilités dans la fourniture de soins aux survivants, et de simplifier et d'harmoniser la cartographie des services et les indicateurs.

Objectifs

Le présent rapport vise à documenter les bonnes pratiques et les enseignements tirés en matière de coordination entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG dans les situations de crise aux niveaux infranational, national et mondial, en mettant en évidence les pratiques qui ont fonctionné (et celles qui n'ont pas fonctionné) ainsi que les défis à relever pour établir, renforcer et systématiser les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG[2]. Les recommandations de ce rapport éclaireront les prochaines étapes de la SRH-TT, qui consistent à élaborer et à mettre à l'essai des lignes directrices visant à mieux coordonner les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG, en collaboration avec le domaine de responsabilité VBG.

2 Il convient de noter que ce rapport porte spécifiquement sur le renforcement des liens entre la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG et qu'il n'a donc pas pour objet de traiter des liens plus larges entre les groupes sectoriels. Les cadres de collaboration existants, par exemple entre les clusters Santé et Protection, sont référencés et ont été pris en compte dans l'identification des bonnes pratiques.

Méthodologie

Ce rapport a été élaboré en plusieurs phases :

Un **examen en ligne** des principaux documents relatifs à la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG a été réalisé. Cet examen porte principalement sur l'évaluation de référence menée par la SRH-TT sur la coordination de la SSR (cluster mondial Santé, 2024), le rapport « Stronger Together », élaboré par le Bureau régional de l'UNFPA pour les États arabes (UNFPA, 2024), et d'autres orientations telles que les « Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire » (IASC/CPI, 2015) ; le DMU pour la SSR en situations de crise ; « Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence au sein du couple : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire » (OMS, UNFPA et HCR, 2020) ; l'examen externe de 2023 du domaine de responsabilité VBG (Ward, Tong et Voss, 2023) ; « Health and Protection Joint Operational Framework » (Cluster Mondial Santé et Cluster Mondial Protection, 2023) ; et le « Guide relatif aux groupes sectoriels pour la santé : guide pratique » (cluster mondial Santé, 2020). D'autres ressources ont été identifiées sur la base d'une recherche Google, d'une recherche Google Scholar et des recommandations formulées par le groupe consultatif technique (GCT) sur la coordination SSR-VBG ainsi que par les informateurs clés. L'examen de ces documents a permis d'identifier plusieurs thèmes communs, qui ont servi de base aux questionnaires d'entretien et à l'analyse initiale des informations recueillies.

Entretiens avec des informateurs clés : une liste d'informateurs clés a été établie par la consultante d'après les recommandations et les indications du GCT et des membres de la SRH-TT ainsi que du domaine de responsabilité VBG. Les répondants ont été identifiés en fonction de plusieurs critères, notamment les suivants :

- Représentation régionale : Afrique subsaharienne, États arabes, Asie et Pacifique, Amérique latine et Caraïbes
- Spécialité technique : SSR, VBG
- Niveau : mondial, régional, national
- Type de partenaire : Nations Unies, ONG locale, ONG internationale, donateur

Au total, 32 experts de la SSR et de la VBG issues de 13 institutions ont été interrogées dans le cadre d'entretiens avec des informateurs clés et de discussions de groupe[3].

United Nations	UNFPA, HCR, OMS[4]
ONG locales	Profamilia (Colombie), Women's Health and Family Planning Ukraine
ONG internationales	CARE International, Comité international de la Croix-Rouge, International Medical Corps, Ipas, Fédération internationale pour la planification familiale, Comité international de secours

3 À la demande de certains informateurs clés qui ont souhaité apporter leur contribution sans être identifiés par leur type de répondant, l'attribution des citations a été omise tout au long du présent rapport.

4 Les coordonnateurs du Cluster Santé n'ont pas été impliqués dans ce processus, qui s'est limité aux experts de la SSR et de la lutte contre la VBG. Leurs contributions à l'évaluation de base de la SSR-TT sont incluses dans la recommandation sur les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG, qui a contribué à ce rapport. Les coordonnateurs de la SSR, de la lutte contre la VBG et du Cluster Santé seront impliqués dans la prochaine phase de ce projet, à savoir le développement de lignes directrices et d'outils spécifiques pour lier la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG.

Donateur	Bureau d'aide humanitaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international, Direction générale de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne
Autres	Experts indépendants

Les questionnaires d'entretien pour les informateurs et les donateurs ont été élaborés et révisés par le GCT (voir l'annexe 2). Après obtention du consentement éclairé, tous les entretiens ont été menés par visioconférence ; ils ont été enregistrés et transcrits. Les transcriptions ont été examinées afin d'identifier le contenu, les tendances et les thèmes relatifs aux liens entre la lutte contre la VBG et la SSR, qui ont été progressivement adaptés pour éclairer la section « Conclusions » de ce rapport.

Des études de cas ont été élaborées sur le nord-ouest de la Syrie, le Honduras et l'Éthiopie d'après les recommandations des informateurs sur le terrain, y compris les coordonnateurs de la SSR et de la lutte contre la VBG, les conseillers régionaux d'urgence en matière de violence basée sur le genre (REGA), et les bureaux régionaux de l'UNFPA. Les études de cas ont été compilées à la suite d'entretiens avec des informateurs clés et de discussions de groupe.

Le rapport a été examiné par le GCT, la SRH-TT ainsi que par des représentants du domaine de responsabilité VBG et du cluster mondial Santé, et des contributions supplémentaires pertinentes y ont été intégrées avant la finalisation.

Conclusions

Les conclusions découlant des entretiens et des discussions de groupe sont structurées en trois grands thèmes :

1. Favoriser un environnement de collaboration entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG
2. Identifier et promouvoir des méthodes de travail collaboratives
3. Favoriser une vision commune des domaines transversaux

Sous chaque thème, les défis recensés par les informateurs clés sont décrits et suivis par de bonnes pratiques, assorties d'exemples sur le terrain et d'études de cas lorsqu'elles sont disponibles.

Favoriser un environnement de collaboration entre les acteurs de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre la violence basée sur le genre

Travailler au sein de la structure de coordination

Défi : une coordination fragmentée et source de confusion

Alors que l'architecture humanitaire est bien établie, le fait que plusieurs agences participent à la coordination de la lutte contre la VBG (telles que l'UNFPA, le HCR, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation internationale pour les migrations et l'OMS) et l'incohérence des modalités de coordination de la SSR dans le cadre des clusters Santé ont contribué à créer un paysage de collaboration fragmenté, source de confusion et de tensions entre les deux domaines.

Bien qu'il existe un cadre opérationnel conjoint en matière de santé et de protection (« Health and Protection Joint Operational Framework »), celui-ci n'est pas bien connu des personnes interrogées et ne donne pas d'indications sur *la manière* dont les coordonnateurs chargés des questions de VBG et de SSR peuvent et doivent collaborer. Il n'existe actuellement aucun cadre portant spécifiquement sur la coordination entre la SSR et la lutte contre la VBG, ce qui ne fait qu'aggraver les problèmes d'efficacité et les malentendus.

> **Bonne pratique 1 : renforcer les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG au moyen de cadres formels**
>
> Pour renforcer la collaboration, il est essentiel de s'appuyer sur les cadres existants, tels que le cadre opérationnel conjoint en matière de santé et de protection, qui met en évidence les domaines sur lesquels les deux groupes sectoriels devraient se concentrer conjointement, structurés selon les six fonctions essentielles de la coordination des groupes sectoriels. La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG devraient collaborer à l'élaboration d'orientations claires et formelles décrivant les objectifs, les rôles et les responsabilités en matière de collaboration entre la SSR et la lutte contre la VBG. Cette approche permettra de garantir une collaboration efficace entre les deux domaines et d'éviter la fragmentation et la confusion que l'on observe actuellement.

Défi : une dépendance à l'égard de la volonté politique et de la direction stratégique

Pour être efficace, la coordination entre la SSR et la lutte contre la VBG nécessite une volonté politique forte et une direction stratégique. Les personnes interrogées des domaines de la SSR et de la lutte contre la VBG, de tous niveaux, ont indiqué qu'ils devaient se battre pour obtenir de l'espace et des fonds au sein de leur propre groupe sectoriel ainsi que pour gagner en visibilité et faire entendre leurs priorités, ce qui leur laissait peu d'énergie et de temps pour travailler avec l'autre secteur. De nombreuses personnes interrogées dans les domaines de la SSR et de la lutte contre la VBG estiment qu'elles doivent parfois faire pression sur leurs groupes sectoriels respectifs ou plaider auprès de ceux-ci pour démontrer l'intérêt de la collaboration. En effet, certains acteurs au niveau des clusters nationaux Protection ou Santé ne comprennent pas comment l'autre groupe sectoriel ou domaine de responsabilité travaille, quels sont les besoins de l'autre secteur, et en quoi la VBG et la SSR sont liées.

Les personnes interrogées ont mentionné l'importance d'un processus descendant, en indiquant que la coordination nécessite une volonté politique de la part des dirigeants au niveau stratégique afin de donner le rythme, d'établir les responsabilités et de créer une dynamique pour que les deux secteurs travaillent ensemble. Lorsque les liens sont examinés et convenus, ils doivent être communiqués et promus du niveau mondial au niveau national et du niveau national au niveau local, mais si la collaboration n'est pas soutenue par les hautes instances dirigeantes, les efforts en la matière risquent de s'essouffler. Toutefois, la dynamique et le flux des informations peuvent également provenir de la base, et les personnes interrogées ont souligné l'importance de favoriser les deux types d'approches pour renforcer la collaboration.

« La coordination ... reste une approche essentiellement descendante. »

> **Bonne pratique 2 : mettre en place une coordination à la fois descendante et ascendante**
>
> La collaboration entre la SSR et la lutte contre la VBG doit être privilégiée à tous les niveaux de coordination, du niveau mondial au niveau local. Cela nécessite à la fois un soutien et des directives de la part de la direction, et des initiatives locales qui abordent les problèmes identifiés au niveau local. Par exemple, dans le nord-ouest de la Syrie, un processus ascendant a renforcé la collaboration entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG aux niveaux régional et national. Comme l'a indiqué l'une des personnes interrogées, « la dynamique et le flux d'informations peuvent également remonter à partir du niveau local », ce qui suggère que les deux approches sont nécessaires pour garantir une collaboration efficace.

Étude de cas : nord-ouest de la Syrie

En 2022, l'UNFPA a recensé des défis importants en matière de prise en charge de la VBG dans les établissements médicaux du nord-ouest de la Syrie. Parmi les difficultés rencontrées, on peut citer des mauvaises pratiques en matière de prise en charge, des attitudes négatives du personnel et un manque de confidentialité, ce qui a eu des conséquences négatives pour les personnes survivantes, dont deux cas de féminicide. Ces problèmes ont montré qu'il était urgent de mieux intégrer les services de SSR et de lutte contre la VBG afin de garantir que les survivants reçoivent des soins en toute dignité et en toute sécurité.

Pour relever ces défis, l'UNFPA a lancé une initiative qui vise à améliorer l'accès des femmes et des filles à des services intégrés de SSR et de lutte contre la VBG dans les établissements de santé de la région. Cette initiative est le fruit d'une collaboration entre le domaine de responsabilité VBG et le SRH-TWG, au sein du Cluster Santé, en coordination avec 21 organisations locales.

L'initiative a adopté une approche globale pour améliorer la prise en charge de la VBG dans les établissements médicaux :

- **Évaluations de référence (UNFPA, 2022)** : des évaluations de référence ont été menées dans 50 centres de soins obstétricaux et néonatals d'urgence (SONU) pour déterminer s'ils étaient prêts à fournir des soins de santé aux survivants de VBG. Ces évaluations ont révélé des lacunes importantes :
    - Seuls 26 % des établissements disposaient d'un personnel suffisant pour assurer la prise en charge clinique des survivants de viol 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
    - Seuls 24 % d'entre eux respectaient les normes minimales pour la fourniture de services de prise en charge du viol.
    - Seuls 32 % d'entre eux utilisaient les kits de prise en charge clinique des survivants de viol de manière appropriée.
    - Des lacunes en matière de formation ont également été identifiées : seuls 41 % du personnel médical et 27 % du personnel non médical étaient formés aux principes fondamentaux de la lutte contre la VBG et aux procédures opérationnelles permanentes, et seuls 19 % du personnel médical étaient formés à l'identification et à l'orientation en toute sécurité des survivants de VBG.
- **Renforcement des capacités :** en réponse à ces constatations, le domaine de responsabilité VBG et le SRH-TWG ont collaboré pour fournir une formation complète et un soutien à 3 967 membres du personnel. La formation s'est concentrée sur la promotion d'une culture de respect, d'empathie et de compréhension, et sur l'importance de fournir des services avec dignité et sensibilité.
- **Supervision et suivi conjoints :** l'initiative a compris 945 visites conjointes de supervision et de suivi, au cours desquelles les établissements ont été évalués à l'aide de listes de contrôle sur l'intégration de la VBG. Ces listes de contrôle prenaient en compte des facteurs tels que l'accessibilité, la capacité du personnel, l'état de préparation des établissements de santé en vue d'assurer la prise en charge clinique des survivants de viol, les politiques et protocoles, et les messages relatifs à la VBG.
- **Révision des supports et actions de plaidoyer :** l'initiative a également consisté à réviser les supports de formation, les supports d'information, d'éducation et de communication, ainsi que les supports de sensibilisation et les messages de plaidoyer, afin de s'assurer qu'ils répondent efficacement aux besoins des survivants de VBG.

Résultats (UNFPA, 2023) : un an après le lancement de l'initiative, on a observé des améliorations substantielles :

- 85 % des établissements disposaient de personnel formé à la prise en charge clinique des survivants de viol et disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
- 53 % des établissements respectaient les normes minimales pour la fourniture de services de prise en charge clinique des survivants de viol.
- 87 % des établissements utilisaient les kits de prise en charge clinique des survivants de viol de manière appropriée.
- 80 % du personnel médical et 74 % du personnel non médical étaient formés aux principes fondamentaux de la lutte contre la VBG et aux procédures opérationnelles permanentes.
- 62 % du personnel médical et 64 % du personnel non médical étaient formés à l'identification et à l'orientation en toute sécurité des survivants de VBG.

Élargissement et pérennité : l'initiative a été étendue à 117 établissements, avec la participation de 100 membres techniques issus de 41 organisations nationales et internationales différentes. Cet effort élargi a porté sur des domaines supplémentaires tels que la sensibilisation, les attitudes, les dispositifs de signalement, la lutte contre la VBG au sein de la communauté et les supports et les messages intégrés d'information, d'éducation et de communication.

Recommandations :

- Au niveaux national et mondial, les Clusters Santé et Protection devraient permettre à la SRH-TT/SRHWG et au domaine de responsabilité VBG de systématiser et de renforcer les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG conformément au cadre opérationnel conjoint en matière de santé et de protection, en reconnaissance des interconnexions entre ces secteurs et de la nécessité urgente d'accorder la priorité aux besoins spécifiques des femmes et des filles dans les crises humanitaires.
- Les relations et les méthodes de travail entre le domaine de responsabilité VBG, la SRH-TT/SRHWG et les clusters Santé et Protection devraient être clarifiées et encouragées afin d'éviter toute confusion.
- La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG devraient élaborer des lignes directrices formalisant la collaboration entre les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG, qui fournissent des orientations concrètes sur les objectifs communs, les rôles et les responsabilités des différents acteurs, et définissent des méthodes de travail collaboratives.
- La collaboration devrait être privilégiée à tous les niveaux de coordination, en combinant les directives descendantes et les initiatives ascendantes afin de répondre efficacement aux besoins stratégiques et opérationnels.

Concilier les différences

Défi : des rapports de force perçus comme étant inégaux et un ressentiment sectoriel

Les rapports de force inégaux, réels ou perçus, entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG ont créé des tensions qui entravent la collaboration. La communauté de la santé, qui comprend la SSR, est souvent considérée comme plus institutionnalisée, mieux financée et bénéficiant d'un traitement de faveur de la part des dirigeants (de l'UNFPA), ce qui suscite le ressentiment des acteurs de la lutte contre la VBG, qui se sentent dévalorisés. Alors que les professionnels de la santé, dont les professionnels de la SSR, sont étroitement liés aux gouvernements par l'intermédiaire de leurs ministères de la Santé, les professionnels de la lutte contre la VBG, qui sont également en contact avec de nombreux ministères, entretiennent souvent des liens plus étroits avec les organisations de femmes locales, qui ont moins de pouvoir et d'influence.

> « Ils (les « acteurs de la SSR ») s'estiment supérieurs. Je pense que, par rapport aux acteurs de la lutte contre la VBG, ils peuvent se considérer comme plus instruits. Je pense qu'ils peuvent avoir une approche plus verticale dans certains cas. »

Défi : l'absence d'objectifs communs et la concurrence pour l'obtention de ressources

Au sein de leurs groupes sectoriels respectifs, les équipes chargées de la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG sont confrontées à une concurrence intense pour obtenir des ressources, une visibilité et une influence, ce qui peut décourager la collaboration. Par exemple, des informateurs issus des deux domaines ont indiqué qu'ils devaient se battre pour obtenir de l'espace et des fonds au sein de leurs propres groupes sectoriels ainsi que pour gagner en visibilité, ce qui leur laissait peu de temps et d'énergie pour des initiatives conjointes.

La collaboration entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG a souvent été fragmentaire, passant par des activités ponctuelles plutôt que par un alignement autour d'objectifs clairs et communs. Les personnes interrogées ont souligné que lorsque la collaboration passe par des activités ponctuelles (généralement dirigées par un domaine plutôt que par l'autre), elle ne permet pas d'établir des liens significatifs. Au contraire, l'alignement des interventions en matière de SSR et de VBG autour de quelques objectifs clairs est plus susceptible d'éclairer la stratégie, les plans de travail et les approches.

> **Bonne pratique 3 : plaider en faveur d'objectifs communs**
>
> La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG devraient axer leur collaboration sur des objectifs communs plutôt que sur des activités distinctes. Le fait de se concentrer sur des objectifs communs, tels que l'amélioration de la santé et du bien-être des survivants, peut contribuer à éviter les divisions et la concurrence entre les secteurs. Il est important de souligner la valeur ajoutée de la collaboration au niveau de la coordination, non seulement pour éviter les doubles emplois et accroître l'efficacité, mais aussi pour éventuellement réduire la charge de travail des acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG. Lorsque les équipes chargées de la SSR et de la VBG s'alignent sur des objectifs communs et clairs, elles collaborent de manière plus efficace avec de meilleurs résultats, elles ne travaillent pas de manière cloisonnée, et elles peuvent s'approprier conjointement les résultats, ce qui débouche sur des solutions plus durables et intégrées.

Défi : le manque de compréhension et de communication

Le manque de compréhension mutuelle et de communication entre les acteurs de la SSR et ceux de la lutte contre la VBG a été identifié comme un défi important. Par exemple, dans certains contextes nationaux, les clusters Santé ont recueilli et communiqué des données sensibles sur la VBG qui pourraient avoir de graves répercussions sur la sécurité des personnes survivantes, d'où la nécessité absolue d'une meilleure coordination et d'une meilleure communication.

Ce manque de compréhension transparaît également dans les différentes approches opérationnelles et terminologies utilisées dans les deux domaines, qui ont souvent conduit à des malentendus et à un manque de confiance. Alors que les acteurs de la SSR peuvent se concentrer sur la prise en charge clinique et les résultats sanitaires, par exemple, les acteurs de la lutte contre la VBG sont orientés par des principes centrés sur la protection des survivants, la confidentialité et le consentement éclairé. Ces priorités et cadres différents peuvent créer des tensions, car chaque secteur peut ne pas comprendre pleinement le point de vue ou les contraintes opérationnelles de l'autre. Bien qu'il soit demandé aux personnes survivantes de VBG si elles s'opposent à ce que leurs données soient utilisées dans le cadre de la collecte et du suivi des données sur la VBG, le système de santé ne permet pas aux patients de refuser d'être comptabilisés comme ayant reçu un service (par exemple, une personne ne peut pas refuser d'être comptabilisée comme ayant subi une césarienne). Les divergences de compréhension transparaissent également dans la manière dont certains services sont perçus et fournis. Par exemple, les services de SSR tels que l'avortement médicalisé ou la contraception d'urgence peuvent être controversés dans certains contextes et présenter des risques en matière de protection pour les personnes qui les utilisent. Lorsque ces services ne sont pas alignés sur les principes de la lutte contre la VBG ou sont mal compris par les acteurs de ce secteur, cela peut conduire à une prestation de services inadéquate, voire néfaste.

« Oui, nous sommes ensemble, mais il n'y a pas encore beaucoup de cohésion. »

Défi : des différences de langage et d'approches

Les deux communautés n'utilisent pas le même langage, avec des compréhensions différentes de concepts tels que la « prise en charge des cas », les « droits », les approches « axées sur les survivants » par rapport aux approches « axées sur l'être humain » ou « axées sur le patient » (UNFPA, 2024) et des définitions différentes de l'« intégration ». Ces différences peuvent être source de confusion et entraver les efforts de collaboration.

> **Bonne pratique 4 : renforcer la compréhension et la communication entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG**
>
> Il est essentiel d'avoir régulièrement recours à des formations communes, à une représentation croisée dans les réunions et à des dialogues pour combler le fossé entre les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG et créer des liens solides entre les coordonnateurs de ces secteurs. Ces activités contribuent également à harmoniser les langages et les approches, ce qui favorise la confiance et le respect.

À **Cox's Bazar, au Bangladesh**, les équipes chargées de la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG ont réussi à faire supprimer l'indicateur « nombre de survivants de VBG » des données collectées par le Cluster National Santé. Cette décision a été prise pour éviter les risques de sécurité liés à la collecte de données sensibles. L'efficacité de cette intervention montre qu'il est important de collaborer pour relever des défis spécifiques, et que chaque secteur comprenne bien les priorités des autres, afin d'éviter de mal gérer des questions sensibles.

Malgré les questions politiques, la plupart des informateurs clés reconnaissent l'existence de bonnes intentions, mais indiquent que les pressions et les exigences découlant de l'intervention humanitaire et de la coordination laissent peu de temps ou d'énergie pour tout ce qui n'est pas perçu comme une priorité absolue.

« Les coordonnateurs sont de plus en plus amenés à rédiger des rapports plutôt qu'à mener une réflexion et un travail stratégique. »

Recommandations :

- Souligner l'importance d'aligner les efforts en matière de SSR et de VBG sur des objectifs communs au lieu de mener des activités distinctes, afin de favoriser une intervention plus unifiée.
- Identifier les possibilités de dialogue au niveau national, par exemple dans le cadre de réunions, de formations et d'activités conjointes, afin de surmonter les préjugés, la concurrence et le ressentiment.
- Encourager les initiatives de financement conjoint pour la collaboration en matière de SSR et de lutte contre la VBG, et promouvoir l'intégration des deux secteurs dans les processus de proposition et les indicateurs afin d'éviter les divisions et la concurrence.
- Améliorer la coordination entre les donateurs pour favoriser une approche unifiée de la création de liens entre la SSR et la lutte contre la VBG, en assignant des objectifs communs aux organismes chargés de la coordination.

Travailler ensemble dans le cadre du lien entre l'action humanitaire, les activités de développement et la paix

Défi : des priorités concurrentes pendant la phase aiguë d'une crise

Bien qu'il soit reconnu que l'établissement de liens entre les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG dès le début d'une crise facilite la coordination, les acteurs se concentrent sur la prestation de services essentiels destinés à sauver des vies pendant la phase aiguë d'une crise, ce qui relègue la collaboration entre la SSR et la lutte contre la VBG au second plan.

> « Je pense qu'en cas de crise aiguë, lorsque l'objectif principal est de fournir des services essentiels destinés à sauver des vies, la coordination n'est souvent pas très bien définie à ce stade. »

Pour alléger le fardeau pendant la phase aiguë d'une crise, certains partenaires ont souligné la nécessité d'établir des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG dans le cadre d'une planification conjointe pendant la phase de préparation du cycle des programmes d'action humanitaire (Bureau de la coordination des affaires humanitaires [OCHA], n.d.). Ces liens pourraient prendre la forme d'évaluations conjointes de l'état de préparation, d'actions de plaidoyer conjointes, de mobilisation conjointe des ressources et d'analyse conjointe des risques de protection dans le cadre des évaluations, des processus, des propositions et des interventions en matière de santé. On peut citer l'exemple de la région Asie-Pacifique, où les équipes chargées de la lutte contre la VBG et de la SRR ont travaillé conjointement pour former leurs membres au DMU en préparation de la saison des cyclones. Il a également été souligné que dans les contextes où le système des groupes sectoriels n'a pas été activé, l'introduction de liens entre la SSR et la lutte contre la VBG auprès des pouvoirs publics peut avoir un impact considérable. Par exemple, en Égypte, en 2023, le Gouvernement a mis en œuvre une stratégie globale de lutte contre la VBG pour répondre à l'afflux de réfugiés soudanais, avec le soutien technique et logistique de l'OMS, de l'UNFPA et du HCR. En revanche, en République de Moldavie, la réponse du Gouvernement aux réfugiés ukrainiens comprenait un enregistrement et des services de santé immédiats à la frontière, mais les besoins de santé à plus long terme, y compris en matière de VBG, n'ont pas été pris en compte, malgré le soutien des institutions des Nations Unies. Le fait de travailler dans le cadre du lien entre l'action humanitaire, les activités de développement et la paix nécessite de travailler avec les acteurs du développement, ce qui ouvre une autre voie de collaboration pour mettre fin aux cloisonnements.

« Ces éléments doivent être intégrés dans la préparation aux situations d'urgence, car si on le fait au beau milieu d'une intervention active, cela ne fonctionne pas vraiment. »

Bonne pratique 5 : planification conjointe pendant les phases de préparation

L'établissement de liens entre la SSR et la lutte contre la VBG au cours de la phase de préparation du cycle des programmes d'action humanitaire, c'est-à-dire avant qu'une crise ne se produise, facilitera la coordination au cours de la phase aiguë. La réalisation conjointe d'évaluations de l'état de préparation, d'actions de plaidoyer et d'actions de mobilisation de ressources constitue un élément clé de cette approche.

Dans la **région Asie-Pacifique**, les équipes chargées de la lutte contre la VBG et de la SSR ont travaillé conjointement pour former leurs membres au DMU en vue de la saison des cyclones. Cette approche proactive au cours de la phase de préparation a permis d'établir des liens solides entre les secteurs, garantissant ainsi une meilleure coordination pendant les situations d'urgence.

Bonne pratique 6 : assurer une représentation conjointe dans les plans nationaux de lutte contre les catastrophes

Il est essentiel de mener un plaidoyer proactif au niveau national pour intégrer la SSR et la VBG dans les plans de préparation et d'intervention en cas de catastrophe. En plaidant pour la prise en compte des questions de SSR et de VBG dans les plans nationaux de lutte contre les catastrophes et les cadres d'action anticipée, ces secteurs peuvent s'assurer une place dans les ripostes aux situations d'urgence, ce qui évitera leur mise à l'écart dans les moments critiques.

En **Égypte**, une stratégie globale de lutte contre la VBG a été mise en œuvre avec succès grâce au soutien technique et logistique de l'OMS, de l'UNFPA et du HCR, en réponse à l'afflux de réfugiés soudanais. Cette intégration dans la riposte nationale aux catastrophes montre l'efficacité de la prise en compte des questions de SSR et de VBG dans des cadres d'urgence plus larges.

Recommandations :

- Établir des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG au cours de la phase de préparation du cycle des programmes d'action humanitaire, c'est-à-dire avant qu'une crise ne se produise, ce qui favorisera une coordination plus harmonieuse pendant les situations d'urgence.
- Plaider de manière proactive en faveur de l'inclusion de considérations relatives à la SSR et à la VBG dans les plans nationaux d'intervention en cas de catastrophe et les cadres d'action anticipée dirigés par les pouvoirs publics.

Veiller à ce que l'on accorde la priorité à la SSR et à la lutte contre la VBG dans les situations d'urgence de santé publique

Défi : le manque d'intégration dans les situations d'urgence de santé publique

Dans les situations d'urgence de santé publique, des mécanismes de coordination distincts fonctionnent souvent en parallèle avec les systèmes de groupes sectoriels existants, ce qui a pour effet de reléguer au second plan des interventions cruciales en matière de SSR et de lutte contre la VBG. On a observé un tel exemple lors de la riposte à Ebola en 2018 en République démocratique du Congo, où les besoins en matière de SSR n'ont pas été intégrés dans les services de lutte contre Ebola, et les survivants de VBG n'ont pas cherché à obtenir des services de prise en charge clinique des survivants de viol de peur d'être renvoyés vers des centres de traitement d'Ebola (McKay et autres, 2020). Ce manque d'intégration souligne la nécessité non seulement d'une meilleure coordination entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG dans les situations d'urgence de santé publique, mais aussi d'un meilleur alignement de la coordination des épidémies sur l'architecture humanitaire existante.

> **Bonne pratique 7 : intégrer la SSR et la VBG dans les ripostes aux urgences de santé publique**
>
> Les considérations relatives à la SSR et à la VBG devraient être intégrées dans les plans d'intervention en cas de catastrophe dirigés par les pouvoirs publics et dans les efforts de préparation aux situations d'urgence de santé publique.

Recommandations :

- Les discussions sur la coordination ne doivent pas concerner uniquement le domaine de responsabilité et le SRHWG ; elles doivent être intégrées dans les échanges avec les interlocuteurs nationaux, y compris les pouvoirs publics, les acteurs du développement et les partenaires locaux. Ainsi, des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG seront établis dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence et considérés comme prioritaires à chaque étape du cycle des programmes d'action humanitaire.
- La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG devraient introduire et promouvoir les questions de SSR et de VBG dans les plans nationaux de riposte aux catastrophes dirigés par les pouvoirs publics, les actions anticipées et les forums de prévention des épidémies et de préparation à celles-ci lorsque le Cluster Santé soutient une riposte aux épidémies, afin de s'assurer que la SSR et la VBG revêtent un caractère prioritaire dès le début des différents types de situations d'urgence, telles que les urgences de santé publique.

Le rôle du Fonds des Nations Unies pour la Population

Défi : des cloisonnements internes au sein de l'UNFPA

Bien que la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG relève du mandat de l'UNFPA, il existe des cloisonnements internes au sein de l'institution, ce qui limite la collaboration. La concurrence pour obtenir des financements et des ressources est un problème courant, les personnes interrogées s'inquiétant du fait que l'un des domaines ne se voit souvent pas accorder le même degré de priorité que l'autre. L'absence d'alignement autour d'objectifs communs contribue également à ces divisions internes.

> « Il y a tellement de potentiel qui reste inexploité entre les deux (SSR et lutte contre la VBG). »

Bonne pratique 8 : institutionnaliser la collaboration au sein de l'UNFPA

Le fait que l'UNFPA soit l'institution cheffe de file des Nations Unies aussi bien pour la SSR que pour la VBG représente un avantage considérable et un facteur propice à la collaboration entre les deux domaines. Pour surmonter les cloisonnements internes, l'UNFPA devrait s'attacher à favoriser une culture de collaboration en multipliant les possibilités de dialogue, en garantissant une affectation transparente des ressources et en apportant un soutien solide de la part de la direction.

Le simple rapprochement physique des services chargés de la SSR et de la lutte contre la VBG à différents niveaux de coordination constitue une bonne pratique qui favorise les interactions spontanées et la participation conjointe aux réunions. Cette proximité est propice à un environnement plus collaboratif et améliore la communication entre les secteurs.

« L'UNFPA devrait s'efforcer de surmonter les cloisonnements qui existent au niveau interne entre la SSR et la lutte contre la VBG. »

Au **Bangladesh** et au **Soudan du Sud**, les services chargés de la SSR et de la lutte contre la VBG sont situés l'un à côté de l'autre, ce qui facilite les questions spontanées et la participation aux réunions des uns et des autres. Cette disposition physique a favorisé des échanges plus fréquents et plus informels entre les équipes, ce qui a contribué à renforcer les relations et à approfondir la compréhension du travail des uns et des autres.

Recommandations :

- L'UNFPA joue un rôle crucial dans la promotion des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG et devrait s'efforcer de surmonter les cloisonnements internes entre ces deux domaines au moyen d'un changement de culture, de possibilités accrues de dialogue, d'une affectation des ressources transparente et d'un soutien solide de la part de la direction.
- Des mesures simples, telles que le regroupement des services chargés de la SSR et de la lutte contre la VBG, afin de favoriser les interactions spontanées et la participation conjointe aux réunions, devraient être encouragées pour permettre une meilleure collaboration.
- Une recommandation formulée dans l'examen du domaine de responsabilité VBG réalisé en 2023 souligne la nécessité pour l'UNFPA « d'institutionnaliser son mandat d'agence cheffe de file », d'être plus « actif et visible au sein de la... HCT [équipe de pays pour l'action humanitaire]... en tant que représentant du domaine de responsabilité VBG » et de veiller à ce que « le niveau de programmation en matière de VBG... soit proportionnel aux besoins » (Ward, Tong et Voss, 2023). Ces recommandations peuvent être extrapolées à la SRH-TT et à la SSR et renforceront la capacité du domaine de responsabilité VBG et de la SRH-TT à travailler ensemble de manière significative et consciente.

Bonnes pratiques pour créer des liens entre les équipes chargées de la santé sexuelle et reproductive et celles chargées de la lutte contre la violence basée sur le genre

Rapprocher les équipes chargées de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre la violence basée sur le genre

Défi : une coordination fragmentée et une représentation incohérente

L'un des défis les plus importants en matière de création de liens entre les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG réside dans la nature fragmentée de la coordination et la représentation incohérente de la SSR dans les plateformes de coordination stratégique. Les réunions de coordination interorganisations dans le pays, organisées par la HCT, constituent des plateformes essentielles pour établir un premier contact, échanger des conclusions et identifier des points de contact en vue de conversations ultérieures. Alors que le domaine de responsabilité VBG dispose de sections dédiées dans la synthèse des besoins humanitaires (SBH) et le plan d'intervention humanitaire (HIP), souvent la SSR ne jouit pas du même niveau de représentation et est incluse dans l'intervention sanitaire plus large. Les priorités essentielles en matière de SSR sont alors reléguées au second plan, éclipsées ou perdues de vue dans les discussions plus générales sur la santé.

« ... parce que ces (réunions conjointes) peuvent nous aider à entretenir cette communication solide et cette articulation robuste pour travailler ensemble et déployer une intervention encore meilleure, plus efficace et de qualité dans tout le pays. »

Bonne pratique 9 : planification et plaidoyer conjoints

La planification conjointe entre les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG constitue une bonne pratique essentielle pour renforcer les liens et leur donner la priorité. Il s'agit notamment d'élaborer des plans de travail conjoints, de mener des actions de plaidoyer communes et de veiller à ce que les problèmes de chaque secteur soient pris en compte dans les évaluations des besoins et dans les actions de sensibilisation de la communauté. En travaillant ensemble, les deux secteurs peuvent accroître leur visibilité et obtenir davantage de financement. Les représentants de l'OMS et de l'UNFPA présents au sein de la HCT ont la responsabilité de veiller à ce que les besoins en matière de SSR soient représentés et de plaider pour que les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG revêtent un caractère prioritaire dans ces plans. Si un partenaire spécialisé dans la SSR siégeait au sein du groupe stratégique consultatif du cluster national Santé, cela permettrait de s'assurer que les priorités en matière de SSR sont représentées dans la SBH et dans d'autres processus décisionnels.

Étude de cas : Honduras

Depuis plusieurs années, le Honduras est aux prises avec une crise humanitaire croissante, sa population étant de plus en plus vulnérable à la violence, aux migrations, aux déplacements forcés et aux effets du changement climatique. Le Gouvernement peine à répondre de manière adéquate aux besoins sociaux, économiques et sanitaires de sa population, ce qui a entraîné une augmentation de la pauvreté et exacerbé les difficultés rencontrées par les communautés.

Au sein du bureau de l'UNFPA au Honduras, les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG ont établi une solide relation de collaboration, en acceptant de participer régulièrement aux réunions de coordination de l'un et de l'autre. Lorsqu'ils ne peuvent pas y participer directement, ils entretiennent une communication continue pour se tenir mutuellement informés des discussions et des questions émergentes. Cette étroite coordination est renforcée par la participation de représentants d'autres agences aux réunions des deux domaines, ce qui crée des liens solides entre les secteurs.

La personne chargée de la coordination de la lutte contre la VBG, qui s'occupait à l'origine de la SSR au sein de l'UNFPA avant de passer à ce domaine, apporte une connaissance approfondie des mandats des deux secteurs. Ces antécédents uniques ont facilité une approche plus intégrée pour répondre aux besoins interconnectés de la SSR et de la lutte contre la VBG, en reconnaissant leurs interdépendances critiques.

Cette étroite collaboration a débouché sur plusieurs initiatives conjointes importantes :

- **Initiatives de formation :** le domaine de responsabilité VBG et le SRHWG ont uni leurs forces pour former 80 prestataires de services à la prise en charge clinique des survivants de viol et 86 prestataires de services au DMU. Ces formations ont été essentielles pour renforcer la capacité des prestataires de services de santé locaux à répondre efficacement aux besoins en matière de SSR et de VBG, en particulier dans les situations de crise.

- **Élaboration de protocoles intégrés :** un protocole de lutte contre la VBG et un système d'orientation intégrés, adaptés au contexte spécifique du Honduras, ont été élaborés et diffusés par l'intermédiaire des plateformes du SRHWG et du domaine de responsabilité VBG. Ce protocole a été promu dans le cadre de manifestations et d'activités conjointes, ce qui a permis de le faire connaître et de le faire adopter par le plus grand nombre. L'une des principales réalisations de cette collaboration a été le plaidoyer coordonné en faveur de la légalisation de la contraception d'urgence, qui a été approuvé avec succès lors de la Journée internationale des droits des femmes, le 8 mars 2023. Le domaine de responsabilité VBG et le SRHWG ont tous deux joué un rôle crucial dans la diffusion et la promotion de cette nouvelle politique, qui représente une avancée significative pour la santé et les droits des femmes au Honduras.

- **Élaboration de propositions en collaboration :** les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG ont travaillé ensemble sur les propositions soumises au Fonds central d'intervention d'urgence (CERF) afin d'harmoniser les activités et les indicateurs entre les deux secteurs. Cette collaboration a offert aux organisations locales et internationales des possibilités de programmation intégrée en vue de répondre efficacement à la crise migratoire complexe qui sévit au Honduras. En harmonisant leurs efforts, les équipes ont permis de répondre aux besoins des populations vulnérables d'une manière plus coordonnée et plus complète.

Ces initiatives démontrent l'impact de la collaboration entre les secteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG sur la réponse à des défis humanitaires complexes. Les liens étroits établis entre ces équipes au Honduras ont non seulement renforcé l'efficacité de leurs interventions, mais ont également fourni un modèle concernant la manière dont les approches intégrées peuvent conduire à des réalisations politiques et programmatiques importantes.

Défi : assister aux réunions de l'autre secteur – priorités concurrentes et surcharge de travail

Bien que le fait d'assister aux réunions des uns et des autres ait été presque unanimement mentionné comme une bonne pratique, la culture de la surcharge de travail et des priorités concurrentes parmi les travailleurs humanitaires constitue un autre obstacle important à une collaboration efficace entre les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG. En raison de la lourde charge de travail et du grand nombre de réunions auxquelles les membres du personnel doivent assister, il est difficile de maintenir une communication régulière et l'alignement entre les deux secteurs. Cette difficulté se traduit souvent par des occasions manquées de collaboration et de planification conjointe, qui sont cruciales pour intégrer les efforts en matière de SSR et de lutte contre la VBG.

« On ne peut pas s'attendre à ce que tout le monde assiste à toutes les réunions parce qu'il y en a trop... mais si l'on peut désigner une personne pour assister à la réunion et partager les informations, c'est important de le faire. »

Bonne pratique 10 : représentation croisée dans les réunions

La participation régulière aux réunions de coordination de l'autre secteur est essentielle pour promouvoir les synergies et s'assurer que les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG sont conscientes des problèmes communs. Le fait d'inscrire systématiquement la SSR et la VBG à l'ordre du jour de leurs réunions respectives peut contribuer à normaliser les approches intégrées. Toutefois, comme il est difficile d'assister à de multiples réunions, on peut désigner une personne responsable ou déléguer cette tâche à une organisation partenaire pour garantir le partage des informations et le renforcement des liens.

Défi : des réunions irrégulières et axées sur les opérations

Les réunions conjointes entre les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG tendent à être irrégulières et se concentrent souvent sur des questions opérationnelles telles que la prise en charge clinique des survivants de viol. Bien que ces réunions soient importantes, elles limitent le champ de la collaboration à des préoccupations opérationnelles immédiates, empêchant les secteurs d'explorer leurs liens et de les étendre à des domaines plus larges et limitant la possibilité d'une collaboration plus profonde et plus stratégique.

Bonne pratique 11 : organiser des réunions conjointes régulières ou ponctuelles

L'organisation de réunions conjointes régulières ou ponctuelles entre les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG pour aborder des questions transversales spécifiques constitue une bonne pratique qui améliore considérablement la collaboration. Ces réunions permettent de s'assurer que les deux secteurs restent alignés, qu'ils s'attaquent aux défis communs et qu'ils travaillent à la réalisation d'objectifs communs. L'organisation de réunions conjointes régulières permet d'entretenir une communication permanente, d'identifier les questions émergentes et de coordonner les interventions qui tirent parti des atouts des deux secteurs. Pour maximiser leur impact, ces réunions devraient être structurées de manière à ne pas aborder uniquement les questions opérationnelles, mais aussi à explorer et à développer des liens stratégiques entre la SSR et la lutte contre la VBG.

« ... parce que ces (réunions conjointes) peuvent nous aider à entretenir cette communication solide et cette articulation robuste pour travailler ensemble et déployer une intervention encore meilleure, plus efficace et de qualité dans tout le pays. »

Dans différents contextes, les réunions conjointes ont été utilisées avec efficacité pour surmonter les obstacles à la collaboration. Par exemple, à Cox's Bazar, des réunions conjointes régulières entre les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG se concentrent sur les questions de plaidoyer, ce qui permet aux deux secteurs de coordonner leurs efforts pour répondre aux besoins complexes de la population. De même, au Liban et en Somalie, des équipes spéciales ont été créées pour traiter spécifiquement les questions liées à la prise en charge clinique des survivants de viol, ce qui a permis de normaliser les protocoles et d'améliorer la prestation de services. Une ONG internationale organise des réunions mensuelles obligatoires entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG, qui sont suivies par des indicateurs et hébergées et documentées à tour de rôle par chaque secteur pour garantir la participation et l'appropriation. Bien que ces exemples concernent le niveau programmatique, les enseignements et les bonnes pratiques tirés de ce type de collaboration pourraient être intégrés au niveau de la coordination.

« L'objectif principal est de réunir les gens autour d'une même table. La première phase consiste à identifier la question sur laquelle nous voulons travailler, à établir des priorités et, une fois que cette question aura été classée parmi les 15 000 choses que le coordonnateur doit examiner, il s'agit de réunir les gens autour d'une même table et de discuter. »

Recommandations :

- La SRH-TT et les SRHWG nationaux devraient plaider auprès du Cluster Santé pour que la SSR soit représentée dans les forums et les documents stratégiques, tout en travaillant en étroite collaboration avec le domaine de responsabilité VBG pour veiller à ce que la SSR soit intégrée dans les sections consacrées à la VBG.
- Compte tenu de sa position, il incombe au domaine de responsabilité VBG, de concert avec les représentants nationaux de l'UNFPA et le Cluster Santé, de soutenir une meilleure inclusion de la SSR dans l'intervention humanitaire et de saisir les occasions de plaider en faveur de messages communs et d'intégrer stratégiquement la SSR dans les plateformes où la SRH-TT ne peut pas être représentée (Cluster mondial Santé, 2024).
- Les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG devraient participer aux réunions de coordination interorganisations au niveau national afin d'identifier les possibilités de nouer des liens. Toutefois, les interactions ne doivent pas se cantonner à ces réunions, et il faut privilégier les discussions bilatérales.
- Encourager et institutionnaliser les réunions conjointes pour aborder les questions transversales, en veillant à ce que les deux secteurs restent alignés, et explorer les possibilités de collaboration au-delà des questions opérationnelles.
- Les coordonnateurs nationaux chargés des questions de SSR et de VBG devraient en priorité assister aux réunions de coordination des deux secteurs. Dans la mesure du possible, on peut faire appel à d'autres personnes participant aux deux réunions pour renforcer les liens entre les deux instances de coordination.
- Désigner des responsables ou déléguer des responsabilités pour assister aux réunions sur la SSR et la VBG, afin d'assurer un partage des informations et un alignement continus.

Mettre en relation les instances de coordination de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre la violence basée sur le genre au niveau national

Défi : le manque de clarté des rôles et des responsabilités des coordonnateurs

La confusion qui règne autour des rôles et responsabilités des coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG, en particulier au niveau national, constitue un autre obstacle important à une collaboration efficace. Des traits de personnalité tels que la proactivité, le leadership et de solides compétences en matière de communication ont été identifiés comme des facteurs essentiels propices à de bonnes relations entre les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG, mais si les rôles et les responsabilités ne sont pas clairement définis, la collaboration peut dépendre de personnalités individuelles plutôt que de processus institutionnalisés, ce qui aboutit à un manque de cohérence et d'efficacité.

« Il y a également des partenaires pour qui ce n'est pas une priorité [de participer aux réunions de coordination] et ils n'y assisteront pas nécessairement. Cela dépend donc de la capacité du coordonnateur du sous-groupe sectoriel à rassembler les membres de l'équipe. »

Bonne pratique 12 : définir clairement les rôles et les responsabilités

Pour que la collaboration soit fructueuse, il est essentiel d'établir et de promouvoir des rôles et des responsabilités clairs entre les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG. Il s'agit notamment de donner la priorité aux compétences et aux traits de personnalité qui favorisent la collaboration lors des processus de recrutement, et de veiller à ce que les coordonnateurs bénéficient du soutien de leur direction respective.

Défi : le manque de coordination et de soutien systématisés

Les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG occupent des postes cruciaux qui se heurtent à des différences de structure et de ressources. Au début d'une crise, un coordonnateur chargé des questions de VBG peut solliciter le soutien des REGA pour coordonner la lutte contre la VBG, mais il n'existe pas encore de système comparable en matière de SSR. Par conséquent, lorsqu'une crise éclate, le personnel chargé de la SSR du bureau de pays de l'UNFPA, qui est peut-être plus axé sur le développement, doit soudain diriger un SRHWG sans nécessairement jouir des connaissances, des compétences ou de l'expérience requises pour assumer immédiatement le rôle de coordonnateur chargé des questions de SSR.

L'évaluation de référence réalisée par la SRH-TT a confirmé que les coordonnateurs chargés des questions de SSR se retrouvent souvent avec une « double casquette », assumant des responsabilités de coordination en matière de SSR en plus de leurs rôles habituels axés sur le développement, ce qui limite leur capacité à assumer pleinement les responsabilités de coordination.

Enfin, les situations dans lesquelles les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG dépendent de superviseurs différents (comme en Colombie) ou dans lesquelles l'un des coordonnateurs rend des comptes à l'autre ont été qualifiées de mauvaises pratiques.

Au **Venezuela**, la séparation nette entre les rôles de coordonnateur et de responsable de programme a été reconnue comme une bonne pratique. Cette séparation permet aux coordonnateurs de se concentrer sur leurs responsabilités de coordination sans être surchargés par des tâches programmatiques. Dans ce contexte, on a constaté une moins bonne efficacité lorsque les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG dépendent de superviseurs différents ou dépendent l'un de l'autre.

Au **Honduras**, les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG sont tous deux employés par l'UNFPA et dépendent du coordonnateur de l'action humanitaire de l'UNFPA. Ceci permet d'harmoniser les attentes, la gestion et le soutien concernant la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG.

Bonne pratique 13 : systématiser la coordination et le soutien en matière de SSR

Les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG ont indiqué que le soutien de la direction et de l'encadrement était essentiel pour que la collaboration devienne une priorité. Le fait de systématiser la coordination en matière de SSR ne signifie pas seulement qu'il faut éliminer, dans la mesure du possible, la « double casquette » pour permettre aux coordonnateurs de donner la priorité à la coordination de l'intervention en matière de SSR, mais aussi qu'il faut veiller à la disponibilité d'une assistance et d'un appui techniques.

La supervision des coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG devrait être simplifiée afin de garantir la cohérence des attentes, de la gestion et du soutien en matière de coordination. Il incombe à la direction, à tous les niveaux, de veiller à ce que les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG disposent du temps et de l'espace nécessaires pour travailler ensemble et relever les défis.

« La direction [doit] s'assurer qu'ils disposent de l'espace nécessaire pour réfléchir et travailler ensemble, sans surcharger les équipes et en laissant de la place à la créativité. »

Défi : le fort taux de rotation du personnel et une préparation humanitaire insuffisante

Le taux élevé de rotation du personnel, en particulier pendant la phase aiguë d'une crise, constitue un obstacle important à une collaboration efficace entre les secteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG. Il faut du temps pour établir des relations et instaurer un climat de confiance, deux facteurs essentiels pour coordonner les efforts. Lorsque des coordonnateurs partent, le processus d'établissement de ces liens essentiels doit souvent repartir de zéro, ce qui entraîne des perturbations dans la prestation des services et la collaboration.

« Parce que chaque fois que la personne qui assume le rôle de coordination change, il faut tout recommencer. »

Défi : les cloisonnements gouvernementaux et les sensibilités locales

Les cloisonnements gouvernementaux qui séparent les questions de santé et de VBG entre différents ministères peuvent également entraver la collaboration entre les équipes chargées de la SSR et de la lutte contre la VBG. Dans de nombreux contextes, les institutions publiques appliquent des cloisonnements similaires entre la SSR (qui relève souvent du ministère de la Santé), la prévention, l'atténuation des risques et la prise en charge de la VBG (qui relève souvent du ministère de la Femme ou d'une institution similaire), et l'intervention humanitaire, qui peut relever d'une troisième institution.

Dans de nombreux contextes, ces cloisonnements reflètent des sensibilités sociétales et culturelles plus larges qui compliquent les discussions ouvertes et la coordination en matière de SSR et de lutte contre la VBG. Ce problème est particulièrement prononcé dans les environnements conservateurs ou restrictifs, où le fait d'aborder ouvertement les questions de SSR ou de VBG peut être délicat sur le plan politique ou culturel. Dans certains contextes nationaux conservateurs, l'établissement de liens entre les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG peut être entravé par les sensibilités locales qui entourent l'un ou l'autre domaine. Par exemple, les services de lutte contre la VBG peuvent ne pas être explicitement proposés mais être fournis dans le cadre de la prestation de services de santé ou de SSR, sous des appellations telles que « services familiaux » ou « maladies féminines ». Dans d'autres contextes, la SSR est

considérée comme un sujet sensible et les services sont proposés dans le cadre de la lutte contre la VBG. Les discussions ouvertes et la coordination en matière de VBG ou de SSR s'avèrent difficiles dans ces situations, ce qui peut entraver des activités de coordination simples telles que la cartographie des services et l'élaboration des systèmes d'orientation.

« Nous voulons nous coordonner mais, en raison de l'environnement restrictif et de l'état d'esprit draconien des autorités, nous ne pouvons pas ouvertement assurer ce niveau de coordination. »

Bonne pratique 14 : mobiliser les pouvoirs publics

Il est essentiel de travailler conjointement avec les autorités nationales et locales pour renforcer les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG, en particulier dans les contextes où il existe des cloisonnements gouvernementaux. Les crises peuvent donner l'occasion de mobiliser conjointement les pouvoirs publics sur des questions relatives à la SSR et à la VBG. Les efforts de collaboration avec les entités publiques peuvent contribuer à harmoniser les stratégies, à créer des protocoles unifiés et à faire en sorte que les deux secteurs revêtent un caractère prioritaire dans les politiques nationales et les plans d'intervention d'urgence.

En **Somalia** et en **Ukraine**, les équipes de coordination de la SSR et de la VBG ont travaillé en étroite collaboration avec leurs ministères de la Santé respectifs afin de réviser et d'aligner les protocoles nationaux de prise en charge clinique des survivants de viol. Cette collaboration a permis de normaliser les soins, d'éviter l'élaboration de protocoles parallèles et de veiller à ce que les survivants bénéficient de services cohérents et efficaces.

Défi : le manque d'engagement des partenaires nationaux et locaux

Les partenaires nationaux et locaux sont essentiels à toute intervention. Grâce à leurs relations étroites avec les communautés et à leur connaissance approfondie de celles-ci, ils sont les mieux placés pour donner des conseils sur les approches et les stratégies à adopter en vue de lutter contre la VBG et de promouvoir la SSR, et pour combler le fossé entre les deux secteurs. Les partenaires locaux peuvent ne pas avoir connaissance de l'espace de coordination ou considérer les agences des Nations Unies comme déconnectées et inefficaces (comme l'a mentionné un informateur qui ne considérait pas les Nations Unies comme capables d'assurer une présence cohérente dans les zones sensibles où elles travaillent).

Bonne pratique 15 : impliquer les acteurs locaux dans la coordination

Il est important d'impliquer les partenaires locaux, en particulier les organisations dirigées par des femmes et les organisations de défense des droits des femmes, et de s'appuyer sur les structures locales existantes pour établir un lien entre la SSR et la VBG au niveau de la communauté. Les organisations locales ont une connaissance approfondie du contexte et sont souvent les mieux placées pour gérer les sensibilités culturelles et instaurer la confiance au sein des communautés. Toutefois, comme l'a fait remarquer une personne interrogée, « les partenaires locaux peuvent ne pas être au courant de l'espace de coordination ou peuvent considérer que les agences des Nations Unies sont déconnectées et inefficaces », ce qui souligne la nécessité d'un engagement significatif avec ces groupes. L'implication des partenaires locaux renforce non seulement l'efficacité de ces efforts, mais garantit également que les services de SSR et de lutte contre la VBG sont culturellement appropriés et accessibles au niveau de la communauté. Cette approche favorise une réponse plus inclusive et holistique, ce qui est essentiel pour relever les défis multiformes auxquels sont confrontées les populations vulnérables dans les situations humanitaires.

« Nous sommes la voix des communautés »

Défi : des niveaux d'engagement irréguliers de la part des organisations partenaires

La coordination ne peut se faire sans la participation active des partenaires, et des difficultés surgissent lorsque les niveaux d'engagement varient d'un groupe à l'autre. Le manque de confiance et la concurrence entre les agences peuvent entraver la collaboration entre les parties prenantes.

> **Bonne pratique 16 : assurer l'engagement des organisations partenaires dans la coordination**
>
> Si l'UNFPA joue un rôle de premier plan pour assurer la collaboration dans le cadre de la coordination de la SSR et de la VBG, l'engagement et la proactivité des autres agences membres sont également cruciaux pour un travail d'équipe efficace. La confiance entre les partenaires et l'élimination de la concurrence entre les agences sont essentielles pour garantir des discussions ouvertes et transparentes au niveau de la coordination. Les coordonnateurs des questions de SSR et de VBG doivent faire participer activement les organisations partenaires afin de favoriser une représentation et une collaboration de grande ampleur dans le cadre de la coordination.

Recommandations :

- Le domaine de responsabilité VBG, la SRH-TT et les groupes nationaux de santé doivent systématiquement mettre l'accent sur les liens entre SSR et VBG dans leur recrutement et leur soutien aux coordonnateurs au niveau national :
  - Donner la priorité aux compétences et aux traits de personnalité qui favorisent la collaboration dans les processus de recrutement (par exemple, les termes de référence) lors de la sélection des coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG.
  - Le domaine de responsabilité VBG devrait faire mention, dans le Guide de coordination des interventions en matière de violence basée sur le genre, de la coordination entre la SSR et les questions de VBG.
  - La SRH-TT devrait intégrer une formulation similaire dans les orientations destinées aux coordonnateurs chargés des questions de SSR, qui sont en cours d'élaboration.
- L'équipe spéciale pour la SSR devrait établir des critères et des compétences clairs pour les coordonnateurs chargés des questions de SSR et renforcer leurs capacités par une formation axée sur les compétences et la fourniture d'une assistance technique ou d'un soutien.
- L'UNFPA devrait normaliser les rôles et les positions des coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG, et s'assurer qu'ils sont soutenus par la direction des bureaux de pays, permettant ainsi une collaboration plus forte.
- Dans la mesure du possible, la « double casquette » des coordonnateurs devrait être éliminée afin de permettre l'accomplissement des rôles et obligations de coordination.
- Tous les acteurs impliqués dans les questions de VBG et de SSR ont la responsabilité de s'engager avec leurs groupes respectifs et de renforcer les capacités de leurs membres afin de s'assurer que les rôles et les responsabilités des deux secteurs sont bien compris.
- Les deux secteurs devraient renforcer la rétention du personnel pour assurer la continuité de la collaboration qui n'est pas seulement une question de personnalité ou de bonne volonté.
- Le renforcement continu des capacités des coordonnateurs en matière de SSR et de VBG devrait être assuré afin de remédier au taux élevé de rotation du personnel et de garantir une prestation de services cohérente.

- Les coordonnateurs des questions de SSR et de VBG doivent impliquer les gouvernements nationaux et infranationaux par le biais d'initiatives conjointes, telles que la mise à jour des procédures opérationnelles permanentes, la formation des travailleurs de la santé au DMU et à la prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple, le plaidoyer conjoint pour une meilleure reconnaissance de la SSR et de la VBG (dans les contextes conservateurs), et la révision des politiques sur des sujets pertinents pour les questions de SSR et de VBG afin qu'elles soient davantage centrées sur les survivants.
- Les coordonnateurs des questions de SSR et de VBG doivent faire participer activement les organisations partenaires afin de favoriser une représentation et une collaboration de grande ampleur dans le cadre de la coordination.
- Les coordonnateurs des questions de SSR et de VBG devraient faire participer de manière significative les partenaires locaux (en particulier les organisations dirigées par des femmes et les organisations de défense des droits des femmes) et soutenir leur rôle dans l'établissement de liens entre la SSR et la VBG au niveau communautaire et veiller à ce que les services soient culturellement appropriés et accessibles.

Bonnes pratiques pour créer des liens dans les domaines de travail transversaux

Au-delà de la prise en charge clinique des survivants de viol

Défi : l'oubli d'autres points d'entrée pour établir un lien entre la SSR et la VBG

Alors que la prise en charge clinique des survivants de viol est incluse dans l'objectif 2 du DMU[5] et constitue un point d'entrée clair pour la collaboration, d'autres services de SSR, tels que ceux concernant la violence au sein du couple, la santé maternelle, la contraception, le traitement des IST et la gestion de l'hygiène menstruelle, sont souvent négligés en tant qu'intersections entre la SSR et la VBG, ce qui entraîne des occasions manquées pour une collaboration plus large et risque d'affecter l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci pour les survivants.

> **Bonne pratique 17 : développer les points d'entrée cliniques pour relier la SSR et les questions de VBG**
>
> Garantir des soins cliniques de qualité non seulement pour les survivants d'agressions sexuelles et de violence au sein du couple, mais aussi pour les patients qui recherchent d'autres services liés à la SSR, notamment la contraception, le traitement des IST, les services de santé maternelle et la gestion de l'hygiène menstruelle, est une responsabilité ferme des acteurs de la SSR et relève des SRHWG. Dans le même temps, pour toute prise en charge de la VBG, les services de prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple doivent adhérer aux principes directeurs en matière de VBG (les Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence [UNFPA, 2019]). Comme le montre l'étude de cas dans le nord-ouest de la Syrie, la collaboration entre les services de SSR et les services de lutte contre la VBG, visant à s'assurer que les établissements de santé sont prêts à fournir des services de lutte contre la violence fondée sur le genre, a pour effet d'améliorer l'accès et la qualité des services pour les survivants.
>
> Certains services de SSR peuvent être considérés comme controversés dans certains contextes et, en tant que tels, peuvent présenter des risques pour la protection et la sécurité des patients et des prestataires. Les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG devraient travailler ensemble pour promouvoir la création de points d'entrée différents et privés, et renforcer la confidentialité afin d'améliorer la qualité des services de SSR et leur accès, parallèlement à un plaidoyer plus large visant à améliorer l'environnement de la SSR et de la lutte contre la VBG.

5 Pour plus d'informations sur le DMU, voir https://iawg.net/resources/misp-reference.

Bonne pratique 18 : identifier et renforcer les points d'entrée non cliniques pour relier la SSR et la lutte contre la VBG

Les personnes interrogées ont identifié de multiples questions non cliniques à traiter conjointement par les secteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG. Parmi elles figurent par exemple l'atténuation des risques, l'atténuation des risques de VBG dans le secteur de la santé, les réponses mobiles intersectorielles de SSR et de lutte contre la VBG, le travail de prévention, la promotion de l'accès des femmes aux droits, la protection des travailleurs de première ligne dans les domaines de la SSR et de la lutte contre la VBG, la normalisation des modèles de prestation, le ciblage de populations spécifiques (par exemple, les personnes qui vendent ou échangent des rapports sexuels) ou de formes précises de VBG (par exemple, le mariage d'enfants), la pérennité des programmes au-delà de la réponse immédiate, l'intégration de l'inclusion et l'adoption d'une approche non sexiste de la VBG. Nombre de ces sujets dépendent du contexte et nécessitent que les équipes de coordination nationales et infranationales les abordent en même temps que les équipes de programmation.

Nous savons que les exigences de déclaration obligatoire découragent les survivants de chercher du soutien (UNFPA, 2019) et peuvent accroître les risques pour les survivants, leurs familles et les prestataires de soins de santé qui les aident. Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR devraient élaborer des approches de plaidoyer communes et des messages harmonisés contre la déclaration obligatoire afin d'atténuer les risques.

Recommandations :

- Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR doivent évaluer les capacités des établissements en matière de prise en charge clinique des survivants de viol et renforcer les capacités des acteurs à fournir l'ensemble des services de prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple.
- Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR devraient identifier et renforcer les capacités pour s'assurer que d'autres domaines d'intégration de la SSR et de la VBG, y compris les services de santé maternelle, la contraception, le traitement des IST et la gestion de l'hygiène menstruelle, ne sont pas négligés.
- Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR devraient avoir une bonne compréhension des paramètres juridiques et pratiques des services de SSR au sens large et des questions non cliniques, telles que la déclaration obligatoire, afin d'améliorer la prise en charge des survivants.
- Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR doivent collaborer pour s'assurer que les points d'entrée non cliniques permettant d'établir un lien entre la SSR et la lutte contre la VBG sont identifiés et pris en compte.
- Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR devraient élaborer des approches de plaidoyer communes et aligner leurs messages sur les questions communes à la SSR et à la lutte contre la VBG.

Formation et renforcement des capacités

Défi : le manque de compréhension et de capacités communes entre la SSR et la lutte contre la VBG

Les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG n'ont pas été systématiquement formés sur des sujets essentiels communs aux deux secteurs. Les informateurs ont mentionné que les prestataires de services de SSR doivent être davantage familiarisés avec la gestion des cas, le consentement éclairé et l'orientation vers des services de protection et d'autres services de lutte contre la VBG. Par ailleurs, ils ont souligné le fait que les acteurs de la lutte contre la VBG doivent mieux comprendre les SSR au-delà de la prise en charge clinique des survivants de viol.

Bonne pratique 19 : identifier les possibilités de formation conjointe et de renforcement des capacités

Les activités conjointes de renforcement des capacités sont particulièrement efficaces pour développer une approche holistique de la prise en charge des survivants, car elles intègrent les diverses compétences des deux secteurs. Ces formations garantissent que l'ensemble du personnel, quel que soit son domaine d'activité principal, est bien équipé pour répondre aux besoins complexes et imbriqués en matière de SSR et de VBG, en particulier dans les situations humanitaires. En outre, ces sessions conjointes peuvent contribuer à atténuer l'impact du roulement du personnel, en uniformisant les connaissances et les pratiques au sein des équipes, ce qui facilite le maintien de la continuité même en cas de changement de personnel.

Travailler ensemble à l'élaboration et à la mise en œuvre de la formation favorise une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités, et encourage la collaboration dans la programmation. L'organisation d'une formation conjointe sur la prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple, rassemblant des experts de la lutte contre la VBG couvrant des sujets spécifiques au genre et des experts de la SSR abordant les composantes cliniques des soins, a été reconnue comme une bonne pratique favorisant une meilleure qualité des soins et des approches holistiques de la fourniture de soins aux survivants d'agressions sexuelles et de VBG.

La formation du groupe sectoriel mondial pour la santé destinée aux coordonnateurs des groupes sectoriels de santé intègre les normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la VBG dans les situations d'urgence dans son programme de base et dans des exercices de simulation. La formation garantit ainsi que les coordonnateurs des groupes sectoriels de santé connaissent les priorités fondamentales de la réponse humanitaire à la VBG, ainsi que les rôles et responsabilités des acteurs de la santé dans la prise en charge médicale des survivants de VBG.

« La formation peut être l'une des rares activités qui réunissent les secteurs [de la SSR et de la VBG]. »

Recommandations :

- La coordination des services de SSR et de lutte contre la VBG devrait donner lieu à des évaluations conjointes pour identifier les besoins en matière de capacités et organiser et mener des formations communes à l'aide de programmes standard interorganisations qui reconnaissent les deux domaines d'expertise. De même, la coordination devrait conduire à un suivi conjoint après la formation, afin de soutenir davantage la qualité des services et la collaboration.

- La coordination devrait également porter sur le renforcement conjoint des capacités d'autres populations, telles que les travailleurs communautaires de première ligne, les agents de santé communautaires, la police, les fonctionnaires, les autorités frontalières et les organisations locales ou de femmes, afin de mettre en évidence les liens entre la SSR et la VBG, et de soutenir l'orientation efficace des survivants vers les services appropriés.

- Les services de SSR et de lutte contre la VBG devraient collaborer à l'élaboration de programmes portant sur des sujets autres que la prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple, et mettre davantage l'accent sur le regroupement des équipes de SSR et de lutte contre la VBG dans le cadre de formations axées sur les sujets suivants : le DMU, les données relatives à la VBG, l'intégration de la protection, les attitudes des prestataires, la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS), les cadres juridiques, la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes (VCAT) et les systèmes d'orientation.

Étude de cas : Éthiopie

Le conflit dans le Tigré, accompagné de sécheresses, d'inondations et d'autres catastrophes naturelles, a entraîné le déplacement de plus de 4,4 millions de personnes, une situation aggravée par les 942 000 réfugiés qui entrent en Éthiopie en provenance des pays voisins. Les conséquences de ces crises ne se limitent pas aux déplacements de population. Elles affectent également l'accès des communautés locales aux services sociaux, perturbent les marchés et entravent les opérations humanitaires.

Le domaine de responsabilité VBG a recueilli des données sur plus de 2 000 survivants de violences sexuelles qui ont reçu des services à travers les centres à guichet unique, les centres de santé et les équipes médicales itinérantes dans le Tigré entre novembre 2020 et juin 2021. Les survivants ont subi des grossesses non désirées, des fistules liées au traumatisme et des prolapsus des organes pelviens, ainsi qu'un risque accru de VIH et d'IST et d'autres conséquences sur leur santé. La majorité des survivantes ont consulté les services après le délai de 72 heures pour la contraception d'urgence, et un grand nombre d'entre elles ont cherché des services d'avortement sûrs. En conséquence, le domaine de responsabilité VBG a uni ses forces à celles du SRHWG, qui œuvre au sein du Cluster Santé, pour offrir une solution intégrant la VBG et la SSR.

Un groupe de travail technique a été créé pour se concentrer spécifiquement sur les besoins en matière de SSR des survivants de violences sexuelles et pour fournir un soutien coordonné aux établissements de santé, y compris les 78 centres à guichet unique. Le groupe de travail technique a mené des évaluations conjointes pour comprendre l'ampleur de la VBG dans les différentes régions, et leurs résultats ont servi de base à la planification et au plaidoyer.

Le domaine de responsabilité VBG et le groupe de travail technique sur la SSR ont travaillé en étroite collaboration sur la SBH et le plan d'intervention humanitaire (PIH) afin de concevoir une réponse commune. Ils ont fourni des kits IARH à 389 établissements de santé, déployé 378 sages-femmes dans des points de prestation de services liés à la VBG pour offrir des services de SSR et ont atteint plus d'un million de personnes avec des activités de sensibilisation à la SSR et à la VBG, ainsi que des activités d'information et d'éducation. Pour garantir l'intégration à tous les niveaux de coordination, l'UNFPA a adapté les profils de son personnel afin d'inclure des spécialistes de SSR et de VBG dans 10 des 14 régions, pour assurer la couverture de la programmation et de la coordination des interventions de lutte contre la VBG et de SSR.

En utilisant un outil commun de cartographie et de disponibilité des services pour déterminer la présence des partenaires, ils ont élaboré un répertoire d'orientation des services qui rassemble des informations sur les services, la distribution géographique et les populations cibles, ainsi que les coordonnées des prestataires, pour mieux aider les travailleurs de première ligne à orienter les survivants vers les services appropriés.

Ils ont adapté le matériel de formation pour y inclure les sujets relatifs à la VBG et à la SSR et ont organisé des formations conjointes pour 2 132 professionnels de santé sur le DMU, la prise en charge clinique des survivants de viol et la VBG dans les situations d'urgence, en veillant à ce que les bonnes pratiques en matière de VBG et les mécanismes d'orientation soient pris en compte.

Ensemble, ils ont adapté l'environnement politique et législatif national à la réponse humanitaire en développant des directives nationales globales pour prévenir la VBG et lutter contre ce phénomène ainsi qu'en alignant les directives de service et les manuels de formation ultérieurs sur ces procédures opérationnelles permanentes. Le manuel de prise en charge médicale des violences sexuelles et les lignes directrices pour la prise en charge des survivants de viols ont été révisés conjointement. La stratégie nationale et les lignes directrices pour la prestation de services ont été adaptées à la réponse humanitaire, en formalisant l'approche intégrée de la réponse à la VBG et des interventions de SSR. Face à la réduction du financement de la SSR, toutes les demandes de financement adressées aux fonds communs nationaux et aux donateurs traditionnels ont mis en avant les résultats attendus en matière de lutte contre la VBG, de SSR et de coordination, et un financement conjoint provenant de multiples donateurs bilatéraux et multilatéraux a été obtenu.

Données

Défi : la collecte et l'analyse des données ne sont pas harmonisées

Les données humanitaires sont difficiles à obtenir et le partage des données entre la SSR et la lutte contre la VBG, en particulier celles relatives au nombre de cas de VBG, pose d'autres problèmes, car leur utilisation a des implications en termes de sécurité pour les survivants et les personnes qui les prennent en charge. En outre, la SSR et la lutte contre la VBG s'appuient sur des systèmes de gestion des données différents : le système d'information sanitaire (HIS) est utilisé pour les données de santé/SSR, et le système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre (GBVIMS) est actif dans de nombreux pays, mais pas dans tous, pour la collecte des données sur la VBG. Ces systèmes n'interagissent pas, ce qui peut conduire un secteur à passer à côté de survivants enregistrés par l'autre secteur sans être réorientés et entraîner le double comptage de certains survivants qui ont accédé aux deux services indépendamment. Les données produites par ces systèmes sont généralement analysées séparément, ce qui ne permet pas de procéder à une évaluation plus complète des questions liées à l'accessibilité, à l'utilisation et à la qualité des services, ainsi qu'à l'efficacité des systèmes d'orientation.

Pour protéger l'anonymat et la sécurité des survivants de VBG, les données relatives à la VBG sont rigoureusement sauvegardées, et les agences participant au GBVIMS signent un protocole d'échange d'informations sur la VBG[6] pour accéder à des données sur la VBG qui ne sont pas spécifiques à un cas. Comme de nombreux acteurs de santé et de SSR ne font pas partie de ces agences, ils n'ont pas accès à ces données sur la VBG. Toutefois, les prestataires de santé/SSR communiquent également des données sur la VBG par l'intermédiaire de leurs propres points de prestation de services de santé et ont besoin d'un certain nombre de cas pour prévoir les produits de base nécessaires à la prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple. Ce décalage peut créer des tensions.

D'autre part, il a également été mentionné que les acteurs de santé/SSR ont un accès facilité aux données relatives à la VBG (dans le cadre d'interventions de santé primaire), car les professionnels de la santé leur font davantage confiance par rapport aux acteurs de l'aide contre la VBG. En particulier dans les contextes où les services de lutte contre la VBG sont restreints, ils peuvent recueillir des informations plus controversées sous le couvert d'autres collectes de données liées à la santé.

« La gestion des cas de VBG est déconnectée du système de santé. »

Bonne pratique 20 : identifier des indicateurs communs et explorer les possibilités de partage de données et d'analyse conjointe

L'approche du CPI s'appuie sur la collaboration pour développer des outils communs d'évaluation, de suivi et de collecte de données et peut aider à identifier les lacunes des services, à améliorer la qualité et à étayer les décisions stratégiques.

Bien que la collecte conjointe de données sur la SSR et la VBG puisse ou non s'avérer faisable ou souhaitable, puisque les données sont utilisées à des fins différentes, et compte tenu des sensibilités, des préoccupations en matière de confidentialité et des risques potentiels pour les survivants et les prestataires, elle a été fréquemment mentionnée comme une bonne pratique par les personnes interrogées dans les domaines de la SSR et de la lutte contre la VBG. Au Liban, le Conseil danois pour les réfugiés a tenté d'aligner les paramètres de collecte de données sur le système de gestion des informations relatives à l'orientation, mais cela n'a pas encore été mis en pratique[7].

6 Le protocole de partage des informations sur la VBG propose des règles de base et des principes directeurs sur les procédures de partage des données non identifiables pour les cas de VBG signalés, afin que les prestataires des services de lutte contre la VBG adoptent et respectent des protocoles de partage des informations qui garantissent la sécurité du/de la client(e) et des personnes impliquées.

7 Pour plus d'informations sur le système de gestion des informations de référence, voir https://www.referral-ims.org/.

Le rapport de l'UNFPA intitulé *Stronger Together: Integrating Gender-based Violence and Sexual and Reproductive Health Approaches in Humanitarian Settings* suggère l'utilisation « d'indicateurs de déclenchement » pour suivre les tendances et les valeurs aberrantes qui alerteraient les coordonnateurs de la SSR et de la lutte contre la VBG quant à des questions spécifiques qui doivent être abordées. Par exemple, l'augmentation des visites de soins prénataux par de très jeunes adolescents devrait déclencher des recherches et une action par les secteurs de la SSR et de la VBG (UNFPA, 2024).

La détermination d'indicateurs communs permettant de mesurer les liens entre la SSR et la VBG, tant au niveau de la coordination qu'au niveau de la programmation, et l'étude des moyens permettant aux systèmes de gestion de l'information sur la SSR et la VBG de communiquer entre eux, sont des domaines qui peuvent faire l'objet d'une étude plus approfondie. L'analyse conjointe et le partage des données entre les équipes de SSR et de VBG devraient être entrepris pour identifier les lacunes et les domaines potentiels de collaboration entre les équipes de SSR et de VBG.

« Je ne vois pas d'analyses effectuées conjointement. Je ne vois pas d'identification des obstacles suivie d'un effort conjoint au niveau stratégique pour s'attaquer à ces obstacles afin de garantir l'accès des survivants de VBG aux services. »

Recommandations :

- Sensibiliser les acteurs de santé à l'utilisation de données tenant compte de la VBG afin de favoriser la confiance et l'échange transparent d'informations.
- Examiner les données existantes et harmoniser les éléments collectés, ainsi que la manière dont ils sont collectés et analysés (ce qui pourrait conduire à des orientations communes sur la gestion des données relatives aux survivants).
- Évaluer les systèmes de gestion des données et étudier l'alignement des signalements de cas de VBG afin d'éviter les doublons.
- Poursuivre l'analyse conjointe, le partage des données et la comparaison des tendances afin de mieux éclairer la prise de décision stratégique, la programmation et le plaidoyer.
- Aligner et mettre à jour la cartographie des services et les voies d'orientation pour refléter les données intégrées et soutenir une meilleure prestation de services.
- Identifier et introduire des « indicateurs de déclenchement » pour suivre les tendances et les valeurs aberrantes qui alerteraient les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG quant aux problèmes à traiter.

Plaidoyer et messages

Défi : le manque d'harmonisation des activités de plaidoyer et des messages

Si de nombreuses agences mènent des actions de sensibilisation, peu d'entre elles coordonnent leurs messages. Même au sein des organisations, les secteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG n'alignent pas toujours leurs propres messages, ce qui peut conduire à une communication fragmentée ou contradictoire et à des occasions manquées d'accroître la visibilité et le financement.

> **Bonne pratique 21 : aligner le plaidoyer et les messages en matière de SSR et de lutte contre la VBG**
>
> L'harmonisation des messages de sensibilisation, de communication et des supports d'IEC a été fortement encouragée en tant que domaine clé de collaboration, afin de capitaliser sur les forces et l'expertise de chaque secteur. La coordination peut orienter l'élaboration de messages harmonisés, ce qui garantit que les cibles des efforts de plaidoyer (par exemple, les donateurs, les gouvernements) reçoivent des informations cohérentes et homogènes alignées sur les priorités humanitaires liées à la SSR et à la VBG. Cela permettrait non seulement d'accroître la visibilité, mais aussi de favoriser un financement et une programmation conjoints, ainsi que des approches plus holistiques et plus complètes pour soutenir ces secteurs mal desservis.

Recommandations :

- Élaborer des stratégies de plaidoyer mondiales qui alignent les messages relatifs à la SSR et à la VBG et accroître la visibilité auprès des donateurs, des gouvernements et des autres parties prenantes afin d'améliorer la sensibilisation et d'obtenir des ressources.
- Travailler avec les parties prenantes nationales, y compris les gouvernements, pour intégrer les efforts de plaidoyer conjoints en faveur de la SSR et de la lutte contre la VBG dans les politiques nationales de santé et de protection, en veillant à la cohérence entre les différents niveaux de coordination.

Orientation vers d'autres services

Défi : des systèmes d'orientation incohérents

L'orientation est un autre domaine évident de collaboration entre les secteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG, mais la cartographie des services est souvent confondue avec les systèmes d'orientation, ce qui peut entraîner des lacunes dans la fourniture de services aux survivants et nuire à l'efficacité des efforts coordonnés. Alors que la cartographie des services indique les services disponibles, leur lieu et leur prestataire, et met ainsi en évidence les lacunes relatives aux services (y compris les produits de base, le personnel formé, le personnel ayant les bonnes attitudes, etc.), les systèmes d'orientation fournissent les informations nécessaires à un prestataire de première ligne pour garantir une orientation efficace, opportune et appropriée des survivants.

> **Bonne pratique 22 : aligner la cartographie des services pour contribuer à des systèmes d'orientation efficaces**
>
> La coordination des services de SSR et de lutte contre la VBG devrait travailler conjointement pour cartographier les établissements, les prestataires et les produits de base, afin de développer des systèmes d'orientation qui garantissent à la fois la qualité et la disponibilité des services. Les mises à jour régulières de la cartographie et des systèmes d'orientation (en particulier dans les contextes sécuritaires fluides qui entraînent des dommages aux infrastructures et des mouvements de population) ont un impact éthique sur les survivants, en garantissant qu'ils sont orientés vers les services de qualité existants.

Des rôles et des responsabilités convenus entre les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG sont essentiels pour maintenir une filière d'orientation de qualité. Cela a bien fonctionné dans plusieurs contextes, notamment en Ukraine, où l'UNFPA a clairement joué un rôle de chef de file, ainsi qu'au Cameroun et à Cox's Bazar (Bangladesh) où les sous-groupes de lutte contre la VBG ont compilé les informations sur les services reçues du SRHWG.

La coordination de la SSR cartographie des établissements proposant des SONU où des services de prise en charge clinique des survivants de viol pourraient être fournis. L'établissement d'un lien entre la cartographie des services SONU et des services de prise en charge clinique des survivants de viol peut permettre de garantir que ces derniers sont offerts dans le plus grand nombre possible d'établissements. Alors que les systèmes d'orientation communs se réfèrent souvent implicitement aux systèmes d'orientation pour les survivants d'agressions sexuelles et de violence au sein du couple, les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG doivent travailler ensemble pour s'assurer que les systèmes d'orientation incluent d'autres services de lutte contre la VBG et de SSR, tels que la prise en charge des cas de VBG, la SMSPS ou la contraception.

Enfin, pour que les systèmes d'orientation soient efficaces, ils doivent être tenus à jour et partagés par les réseaux de SSR et de lutte contre la VBG.

Recommandations :

- La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG devraient rationaliser et systématiser la cartographie des services (conformément à l'outil 4W[8]) et les systèmes d'orientation pour faciliter le travail du personnel aux niveaux national et infranational. La cartographie doit inclure des informations claires, notamment sur les points focaux, les contacts et les horaires d'ouverture des établissements de santé.
- La coordination au niveau national devrait régulièrement mettre à jour et aligner la cartographie des services ainsi que les systèmes d'orientation, y compris au niveau infranational, et les communiquer aux parties prenantes concernées pour que les survivants soient orientés vers les services appropriés. Les rôles et les responsabilités des équipes de SSR et de lutte contre la VBG devraient également être clairement définis afin de tenir à jour les systèmes d'orientation.

Produits de base

Défi : l'absence d'orientations formelles quant à la responsabilité de l'achat des kits de santé reproductive d'urgence interorganisations

L'UNFPA est le dépositaire des kits de santé reproductive d'urgence interorganisations (IARH) qui fournissent aux établissements de santé les produits de base et fournitures de SSR nécessaires pour assurer les services du DMU pendant une période de trois mois. Le kit IARH 3 est le kit le plus largement reconnu pour ce qui est de la fourniture de soins cliniques aux survivants de VBG[9]. Il contient les médicaments et les fournitures nécessaires à la prise en charge clinique des survivants de viol, y compris le traitement des blessures, la prophylaxie post-exposition au VIH, la prévention des IST et la prévention des grossesses (contraception d'urgence). Ces produits de base, ainsi que ceux fournis par les kits IARH complémentaires, tels que le misoprostol et la mifépristone pour soutenir les soins d'avortement sans risque, peuvent être fortement politisés et restreints dans certains pays. Les produits de base sont chers, les délais entre la commande

8 Who does What, Where and When (voir https://www.ochaopt.org/page/who-does-what-where-and-when).

9 Pour plus d'informations sur le kit 3, voir le manuel de l'UNFPA sur les trousses de santé reproductive d'urgence interorganisations à utiliser dans les situations humanitaires (UNFPA, 2021).

et la réception sont longs, et la gestion des ruptures de stock et du gaspillage de ces kits est difficile, d'autant plus que les différents médicaments contenus dans les kits ont des dates de péremption différentes.

Dans certains cas, le secteur de la lutte contre la VBG soumet des propositions de financement pour les kits IARH, ce qui crée une confusion sur la disponibilité des fournitures et les manques en la matière. Du fait de l'absence de directives formelles sur la responsabilité de ces kits entre le domaine de responsabilité VBG et l'équipe spéciale chargée de la SSR, l'initiative est prise par des secteurs différents selon le contexte, bien que certains informateurs aient convenu que la bonne pratique consiste à ce que le SRHWG prenne la tête des opérations.

Bonne pratique 23 : réaliser une cartographie commune des fournitures entre les secteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG (dans le pays et en cours d'approvisionnement) ; rationaliser les processus d'approvisionnement afin d'éviter les doublons et les pénuries

Les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG doivent travailler ensemble pour cartographier les points de prestation de services et les fournitures disponibles/en cours d'approvisionnement, surveiller les produits de base pour la prise en charge clinique des survivants de viol et mettre en commun les informations sur la disponibilité du kit 3 pour une programmation plus efficace et une meilleure gestion des ressources.

En **République démocratique du Congo**, le SRHWG a établi une cartographie des produits de base, ce qui a permis d'identifier les pénuries et d'établir des prévisions. Grâce à cette cartographie, les partenaires ont également pu s'assurer d'orienter les survivants vers des établissements dotés des médicaments et des fournitures appropriés.

Recommandations :

- Les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG devraient collaborer pour cartographier les points de prestation de services et les fournitures disponibles/en cours d'approvisionnement, surveiller les produits de base pour la prise en charge clinique des survivants de viol et mettre en commun les informations sur l'approvisionnement et la disponibilité du kit 3 et d'autres kits pour une programmation plus efficiente et efficace et une meilleure gestion des ressources.
- Le SRHWG du pays, lorsque celui-ci existe, doit être à l'origine des propositions de financement pour l'achat des kits IARH. Dans les contextes où le secteur de la lutte contre la VBG soumet des propositions de financement pour des kits, ces informations doivent être communiquées au SRHWG ou au Cluster Santé (selon le cas), afin de faciliter le suivi des produits et l'identification des lacunes, et d'éviter les doublons.
- Les pays devraient collaborer pour former le personnel et veiller à ce qu'il soit en mesure de suivre et de gérer l'utilisation de ces kits afin d'éviter les gaspillages et de garantir des prévisions adéquates, ainsi que le respect des délais d'approvisionnement.

Financement et mobilisation des ressources

Défi : la concurrence pour l'obtention de ressources, le financement à court terme et les possibilités limitées de financement conjoint

La SSR et la lutte contre la VBG sont des domaines humanitaires sous-financés (Comité international de secours, 2019), qui risquent de ne pas être prioritaires, en particulier pendant les périodes de restriction des financements. Si certains répondants ont indiqué que la collaboration et le dialogue ne nécessitaient pas de ressources, la mise en œuvre d'initiatives conjointes nécessitent des fonds (et la coordination et la collaboration peuvent contribuer à une meilleure utilisation de ces ressources). Lorsque les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG ne travaillent pas ensemble, l'octroi d'un financement à l'un peut être perçu comme une limitation du financement de l'autre, créant ainsi une concurrence inutile entre la SSR et la lutte contre la VBG.

Alors que les donateurs encouragent l'intégration des programmes de SSR et de lutte contre la VBG, les processus de proposition séparent souvent ces deux secteurs et exigent des indicateurs distincts, ce qui crée des divisions dans la phase de planification avant même le début d'un programme. Si les bailleurs de fonds sont favorables à l'établissement d'un lien dans la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG, ils ne sont pas toujours disposés à donner la priorité à cette collaboration par rapport à d'autres domaines qu'ils financent.

Enfin, la nature court-termiste du financement humanitaire limite les efforts significatifs et durables visant à associer la coordination de ces secteurs et peut compliquer le maintien de la dynamique et de la continuité des initiatives conjointes.

« Ce n'est pas que nous n'ayons pas de ressources, c'est juste que... comme tout le monde veut être le protagoniste et avoir le leadership ou le dernier mot, les ressources ne sont pas utilisées comme elles devraient l'être. »

Bonne pratique 24 : priorité au financement conjoint

Les initiatives de financement conjoint sont essentielles pour soutenir les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG et renforcent la nécessité d'une collaboration entre les secteurs. Une planification coordonnée et des demandes de financement conjointes peuvent contribuer à éviter les doubles emplois et à garantir que les ressources sont utilisées efficacement pour répondre aux besoins des deux secteurs. Les bailleurs de fonds ont un rôle essentiel à jouer dans la promotion des possibilités de financement conjoint à plus long terme pour soutenir les liens dans la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG.

« Leur engagement sur le sujet en fonction de leur administration a également un impact sur le degré de coordination des donateurs en la matière. »

Recommandations :

- Les bailleurs de fonds devraient continuer à encourager explicitement la création de liens entre la SSR et la lutte contre la VBG. Ces liens seront renforcés si les processus de mobilisation des ressources sont revus pour mieux encourager la collaboration dès les étapes stratégiques et de planification.
- L'intensification du dialogue et de la coordination entre les donateurs contribuera à l'adoption d'une approche unifiée de création de ces liens et à la responsabilisation des agences face aux mêmes exigences.
- Les acteurs chargés des questions de SSR et de VBG devraient plaider en faveur d'engagements financiers à plus long terme qui maintiennent les liens entre la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG et les services d'intégration, en réduisant la concurrence et en encourageant la collaboration.

Conclusion

Des liens plus étroits dans la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG dans les contextes de crises humanitaires garantiront une utilisation plus efficace et efficiente des ressources économiques et humaines, ainsi qu'une couverture élargie de services plus holistiques et de meilleure qualité pour les survivants de VBG.

La coordination nécessite un engagement et des efforts, en particulier lorsque l'autre secteur a des priorités différentes, bien que complémentaires, et « parle un langage différent ». Les communautés chargées des questions de SSR et de lutte contre la VBG sont confrontées à une lutte commune pour faire entendre leur voix au sein de leurs propres groupes. Si les clusters peinent déjà à reconnaître les différents besoins des femmes, des filles et des communautés marginalisées au niveau interne - qu'il s'agisse de besoins liés à la VBG au sein du groupe sectoriel pour la protection ou de SSR au sein du groupe sectoriel pour la santé - il est difficile d'aller plus loin et de faire reconnaître ces besoins dans un autre secteur. L'UNFPA a donc l'importante responsabilité de s'assurer que les groupes sectoriels Santé et Protection soutiennent les attributions du domaine VBG et de l'équipe spéciale chargée de la SSR, et qu'ils défendent leur importance stratégique dans l'espace humanitaire.

L'augmentation des possibilités de dialogue entre les services de SSR et les services de lutte contre la VBG améliore les tensions et diminue la concurrence, permettant de créer des synergies plus fortes. La mise en commun des formations et des exercices de renforcement des capacités qui réunissent les équipes garantit l'harmonisation du langage et des messages tout en créant des objectifs communs. Renforcer la nécessité d'une collaboration et promouvoir le mandat de l'autre secteur dans les réunions, qu'il s'agisse de conférences mondiales ou de réunions de coordination infranationales, permettra également de surmonter les dynamiques de pouvoir et d'améliorer les relations.

La création du SRH-TT offre une nouvelle opportunité de renforcer les liens avec la communauté chargée des questions de VBG, et les bonnes pratiques sur le terrain démontrent une volonté de travailler ensemble. À mesure que nous avançons, favoriser un environnement de collaboration, encourager les efforts conjoints et adopter une perspective commune sur les domaines transversaux seront des activités non seulement bénéfiques, mais aussi essentielles. En adoptant les bonnes pratiques identifiées, nous pouvons ouvrir la voie à des systèmes plus résilients et plus réactifs qui répondent mieux aux besoins des populations vulnérables dans les situations de crise. Le succès de ces initiatives dépendra de notre capacité à transcender la compartimentation, à combler les lacunes et à travailler ensemble pour atteindre un objectif commun : faire en sorte que chaque survivant reçoive les soins et le soutien complets qu'il mérite.

Références

1. ActionAid, *On the Frontline: Catalyzing Women's Leadership in Humanitarian Action*, Johannesburg, 2016.

2. Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre, « Présentation des outils GBVIMS », non daté. https://www.gbvims.com/gbvims-tools/ (septembre 2024).

3. Gillian McKay *et al.*, *Not All That Bleeds is Ebola: How the DRC Outbreak Impacts Reproductive Health*, Comité international de secours, New York, 2020.

4. Groupe sectoriel mondial pour la santé et groupe sectoriel mondial pour la protection, *Health and Protection Joint Operational Framework*, Genève, 2023.

5. Groupe sectoriel mondial pour la santé, *Baseline Assessment on Sexual and Reproductive Health Coordination*, Genève, 2024. https://healthcluster.who.int/publications/m/item/report-baseline-assessment-on-sexual-and-reproductive-health-coordination (avril 2025).

6. Groupe sectoriel mondial pour la santé, *Guide relatif aux groupes sectoriels pour la santé : guide pratique* (Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2020).

7. Comité permanent interorganisations, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery*, Genève, 2015.

8. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise, « La pandémie de COVID-19 menace davantage les femmes et les jeunes filles déjà à risque dans les situations humanitaires et fragiles », déclaration de plaidoyer (New York, 2020).

9. Comité international de la Croix-Rouge et Croix-Rouge norvégienne, *That Never Happens Here: Sexual and Gender-Based Violence Against Men, Boys and/Including LGBTQ+ Persons in Humanitarian Settings*, Genève, 2022.

10. Comité international de secours, *Where is the Money? How the Humanitarian System is Failing in its Commitments to End Violence Against Women and Girls*, New York, 2019.

11. Jeanne Ward, Katie Tong et Jule Voss, *Gender-Based Violence Area-of-Responsibility (AoR) External Review*, Division de l'action humanitaire du Fonds des Nations Unies pour la population, Genève, 2023.

12. Manar Shalak, Favor Markson et Manoj Nepal, « Gender-based violence and women's reproductive health in war-affected areas », *Korean Journal of Family Medicine*, vol. 45, n° 1, janvier 2024, p. 12-17.

13. Neha S. Singh *et al.*, « A long way to go: A systematic review to assess the utilization of sexual and reproductive health services during humanitarian crises », *BMJ Global Health*, vol. 3, n° 2, 2018.

14. Bureau de la coordination des affaires humanitaires, « The Humanitarian Programme Cycle », non daté. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ochaopt.org/coordination/hpc (3 septembre 2024).

15. Initiative READY, *Sexual and Reproductive Health and Rights During Infectious Disease Outbreaks: Operational Guidance for Humanitarian and Fragile Settings* (2022).

16. Fonds des Nations Unies pour la population, *GBV Integration into Health Facilities in NW Syria: Base-line Assessment Report*, New York, 2022.

17. Fonds des Nations Unies pour la population, *GBV Integration into Health Facilities in NW Syria: Endline Assessment Report*, New York, 2023.

18. Fonds des Nations Unies pour la population, *Manual: Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings*, New York, 2021.

19. Fonds des Nations Unies pour la population, *Stronger Together: Integrating Gender-based Violence and Sexual and Reproductive Health Approaches in Humanitarian Settings*, New York, 2024.

20. Fonds des Nations Unies pour la population, *Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence*, Domaine de responsabilité VBG, Genève, 2019.

21. Organisation mondiale de la Santé, « Sexual and reproductive health and research (SRH) », non daté. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health (3 septembre 2024).

22. Organisation mondiale de la Santé, « Violence à l'encontre des femmes », 25 mars 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women (3 septembre 2024).

23. Organisation mondiale de la Santé, « Violence info – intimate partner violence », non daté. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/ (consulté le 9 septembre 2024).

24. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la population et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire*, Genève, 2020.

25. Organisation mondiale de la Santé, *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional, and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women*, Genève, 2021.

Annexes

Annexe 1 : Bonnes pratiques à l'intention des coordonnateurs nationaux de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre la violence basée sur le genre pour créer et renforcer les liens entre ces deux domaines (telles qu'elles sont identifiées par les informateurs clés)[10]

	Préparation	Intervention		Relèvement
		d'urgence	prolongée	
• Planification conjointe basée sur des objectifs communs (SBH, PIH et plans de travail conjoints)	X		X	
• Inclusion de la SSR et de la lutte contre la VBG dans les outils de collecte de données (par exemple, l'évaluation des besoins) • Examen et analyse conjoints des données	X	X	X	X
• Mémorandum d'accord conjoint avec le gouvernement	X			
• Assurer la proximité physique des bureaux	X			
• Représentation croisée dans les réunions de coordination		X	X	
• Réunions régulières ou ponctuelles pour aborder des questions communes spécifiques	X	X	X	X
• Aborder la question des services au-delà de la prise en charge clinique des survivants de viol	X	X	X	X

10 Il s'agit d'un outil de référence rapide pour les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de lutte contre la VBG, qui a été élaboré sur la base des bonnes pratiques identifiées par les informateurs clés.

• Formations communes tenant compte des traumatismes et centrées sur les survivants (par exemple, sur la prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple, le DMU, l'intégration de la protection, l'attitude des prestataires, la SMSPS, les cadres juridiques, la VCTA ou les systèmes d'orientation) • Suivi conjoint post-formation	X		X	X
• Élaboration d'une proposition commune	X	X	X	X
• Plaidoyer commun, harmonisation des messages à l'intention des donateurs, des gouvernements et des autres parties prenantes	X	X	X	X
• Inclure des considérations relatives à la SSR dans les procédures opérationnelles permanentes en matière de lutte contre la VBG	X		X	
• Planifier conjointement l'acquisition et la livraison du kit 3 IARH • Veiller à ce que le personnel utilisant les kits soit formé au suivi et à la gestion de l'utilisation des produits de base afin d'éviter les gaspillages et les ruptures de stock	X	X	X	
• Inclusion des questions de SSR et de VBG dans les activités de sensibilisation de la communauté	X	X	X	X
• Impliquer les collègues chargés du développement pour créer des liens lors de la phase de préparation	X			X

Annexe 2 : Recommandations (par partie prenante)

Partie prenante	Recommandation
Groupe sectoriel mondial pour la santé ou groupe sectoriel mondial pour la protection	• Les clusters Santé et Protection devraient permettre à la SRH-TT et au domaine de responsabilité VBG de systématiser et de renforcer les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG conformément au cadre opérationnel conjoint en matière de santé et de protection, en reconnaissance des interconnexions entre ces secteurs et de la nécessité urgente d'accorder la priorité aux besoins spécifiques des femmes et des filles dans les crises humanitaires. • Les relations et les méthodes de travail entre le domaine de responsabilité VBG, la SRH-TT et les clusters Santé et Protection devraient être clarifiées et encouragées afin d'éviter toute confusion.
Niveau mondial : Domaine de responsabilité VBG ou SRH-TT	**Recommandations pour favoriser des environnements propices à la collaboration dans le cadre de la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG** • La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG devraient élaborer des orientations qui formalisent la collaboration entre les coordonnateurs de la SSR et de la lutte contre la VBG et fournissent des indications concrètes sur les objectifs communs, les rôles et les responsabilités des différents acteurs, et définissent des moyens de collaborer. • La collaboration devrait être privilégiée à tous les niveaux de coordination, en combinant les directives descendantes et les initiatives ascendantes afin de répondre efficacement aux besoins stratégiques et opérationnels. • La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG, ainsi que la coordination au niveau national, devraient axer la collaboration en matière de SSR et de lutte contre la VBG sur des objectifs plutôt que sur des activités, en mettant l'accent sur le bien-être et l'amélioration de la santé des survivants, afin d'éviter les divisions et la concurrence. • L'équipe spéciale pour la SSR devrait établir des critères et des compétences clairs pour les coordonnateurs chargés des questions de SSR et renforcer leurs capacités par une formation axée sur les compétences et la fourniture d'une assistance technique ou d'un soutien. • Le renforcement continu des capacités des coordonnateurs en matière de SSR et de VBG devrait être assuré afin de remédier au taux élevé de rotation du personnel et de garantir une prestation de services cohérente. **Recommandations relatives à la création de liens entre les équipes de SSR et de lutte contre la VBG** • Alors que le domaine de responsabilité VBG fait partie de l'équipe de pays pour l'action humanitaire (HCT) et dispose de sections dédiées au sein de la SBH et du PIH, la SRH-TT ne dispose pas encore de la même représentation et est intégrée à la section du Cluster Santé. La SRH-TT doit plaider auprès du Cluster Santé pour qu'une section dédiée à la SSR soit intégrée dans les forums et documents stratégiques, tout en travaillant en étroite collaboration avec le domaine de responsabilité VBG pour veiller à ce que la SSR soit intégrée dans les sections consacrées à la VBG.

- Le domaine de responsabilité VBG, la SRH-TT et le Cluster Santé doivent systématiquement mettre l'accent sur les liens entre la SRH et la lutte contre la VBG lors du recrutement des coordonnateurs au niveau national et du soutien de ces derniers :
    - Le domaine de responsabilité VBG devrait faire mention, dans le Guide de coordination des interventions en matière de violence basée sur le genre, de la coordination entre la SSR et les questions de VBG.
    - La SRH-TT devrait intégrer une formulation similaire dans les orientations destinées aux coordonnateurs chargés des questions de SSR, qui sont en cours d'élaboration.

Recommandations pour la création de liens dans les domaines de travail transversaux

Formation/renforcement des capacités

- Les secteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG devraient collaborer à l'élaboration de programmes d'études portant sur des sujets autres que la prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple, et mettre davantage l'accent sur le regroupement des équipes chargées des questions de SSR et de VBG dans le cadre de formations axées sur les thèmes suivants : DMU, données sur la VBG, intégration de la protection, attitudes des prestataires, SMSPS, cadres juridiques, VCTA et systèmes d'orientation.

Données

- Le Cluster Santé (c'est-à-dire les acteurs de la SSR et de la santé au sens large) doit être sensibilisé à l'utilisation de données sensibles sur la VBG afin de favoriser la confiance et l'échange transparent d'informations.
- La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG doivent examiner les données existantes et harmoniser celles qui sont collectées, ainsi que la manière dont elles sont collectées et analysées (ce qui pourrait donner lieu à des orientations communes sur la gestion des données relatives aux survivants).
- Les systèmes de gestion des données doivent être améliorés afin d'harmoniser la manière dont les cas de VBG sont pris en compte dans les deux systèmes et d'éviter les doublons, ce qui permettra d'utiliser des données plus précises.
- L'analyse et la comparaison conjointes de la prestation de services, des tendances des données et d'autres paramètres permettront de mieux étayer la prise de décision stratégique, la programmation et le plaidoyer.

Plaidoyer/messages

- La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG (y compris la coordination au niveau national) devraient plaider en faveur de l'importance des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG à l'extérieur. Le fait d'harmoniser les messages et de défendre une visibilité accrue auprès des donateurs, des gouvernements et des autres parties prenantes, ainsi que de délivrer des messages de plaidoyer de manière continue, permettra d'accroître la prise de conscience et les ressources.

	• La création de stratégies de plaidoyer globales alignées sur les messages de promotion de la SSR et de la lutte contre la VBG renforce la visibilité et garantit un financement commun. Il est recommandé d'utiliser des plateformes mondiales pour encourager l'établissement de ponts entre la SSR et la lutte contre la VBG dans les cadres politiques internationaux. Orientation vers d'autres services • La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG devraient rationaliser et systématiser la cartographie des services (conformément à l'outil 4W[11]) et les systèmes d'orientation pour faciliter le travail du personnel aux niveaux national et infranational. La cartographie doit inclure des informations claires, notamment sur les points focaux, les contacts et les horaires d'ouverture des établissements de santé. Produits de base • La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG devraient clarifier et systématiser les rôles et les responsabilités autour des processus de la chaîne d'approvisionnement pour les produits de base (prévisions, achats, entreposage et distribution sur le dernier kilomètre).
Niveau national : Coordination de la SSR ou de la lutte contre la VBG	**Recommandations pour favoriser des environnements propices à la collaboration dans le cadre de la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG** • Le domaine de responsabilité VBG, la SRH-TT et le Cluster Santé doivent systématiquement mettre l'accent sur les liens entre la SRH et la lutte contre la VBG lors du recrutement des coordonnateurs au niveau national et du soutien de ces derniers : • Donner la priorité aux compétences et aux traits de personnalité qui favorisent la collaboration dans les processus de recrutement (par exemple, les attributions) lors de la sélection des coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG. • La SRH-TT et les SRHWG nationaux devraient plaider auprès du Cluster Santé pour que la SSR soit représentée dans les forums et les documents stratégiques, tout en travaillant en étroite collaboration avec le domaine de responsabilité VBG pour veiller à ce que la SSR soit intégrée dans les sections consacrées à la VBG. • Compte tenu de sa position, il incombe au domaine de responsabilité VBG, de concert avec les représentants nationaux de l'UNFPA et le Cluster Santé, de soutenir une meilleure inclusion de la SSR dans l'intervention humanitaire et de saisir les occasions de plaider en faveur de messages communs et d'intégrer stratégiquement la SSR dans les plateformes où la SRH-TT/le SRHWG ne peut pas être représenté(e). • La collaboration devrait être privilégiée à tous les niveaux de coordination, en combinant les directives descendantes et les initiatives ascendantes afin de répondre efficacement aux besoins stratégiques et opérationnels.

11 Who does What, Where and When (voir https://www.ochaopt.org/page/who-does-what-where-and-when).

- Souligner l'importance d'aligner les efforts en matière de SSR et de VBG sur des objectifs communs au lieu de mener des activités distinctes, afin de favoriser une intervention plus unifiée.
- Identifier les possibilités de dialogue au niveau national, par exemple dans le cadre de réunions, de formations et d'activités conjointes, afin de surmonter les préjugés, la concurrence et le ressentiment.
- Encourager les initiatives de financement conjoint pour la collaboration en matière de SSR et de lutte contre la VBG, et promouvoir l'intégration des deux secteurs dans les processus de proposition et les indicateurs afin d'éviter les divisions et la concurrence.
- Systématiser les liens entre la SSR et la lutte contre la VBG et les mettre en œuvre à tous les niveaux de coordination afin de s'assurer que les opportunités et les initiatives communes sont communiquées et que les objectifs communs sont atteints à tous les niveaux de coordination.
- Encourager et institutionnaliser les réunions conjointes pour aborder les questions transversales, en veillant à ce que les deux secteurs restent alignés, et explorer les possibilités de collaboration au-delà des questions opérationnelles.
- Inclure les homologues nationaux, y compris les gouvernements, les acteurs du développement et les partenaires locaux, en veillant à ce que des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG soient établis dans la préparation aux situations d'urgence et qu'ils soient considérés comme prioritaires à chaque étape du cycle du programme humanitaire.
- La coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG devrait impliquer de manière significative les partenaires locaux (en particulier les organisations dirigées par des femmes et les organisations de défense des droits des femmes) afin de favoriser une large représentation et une collaboration dans la coordination et de soutenir leur rôle dans l'établissement de liens entre la SSR et la lutte contre la VBG au niveau communautaire pour garantir que les services sont culturellement appropriés et accessibles.
- Les discussions sur les liens de coordination doivent dépasser le domaine de responsabilité VBG et la SRH-TT et être intégrées aux échanges avec les homologues nationaux, y compris les gouvernements, les acteurs du développement et les partenaires locaux. Ainsi, des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG seront établis dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence et considérés comme prioritaires à chaque étape du cycle des programmes d'action humanitaire.
- La SRH-TT et le domaine de responsabilité VBG devraient introduire et promouvoir les questions de SSR et de VBG dans les plans nationaux de riposte aux catastrophes dirigés par les pouvoirs publics, les actions anticipées et les forums de prévention des épidémies et de préparation à celles-ci lorsque le Cluster Santé soutient une riposte aux flambées/épidémies, afin de s'assurer que la SSR et la VBG revêtent un caractère prioritaire dès le début des différents types de situations d'urgence, telles que les urgences de santé publique.

Recommandations relatives à la création de liens entre les équipes de SSR et de lutte contre la VBG

- Les coordonnateurs de la SSR et de la lutte contre la VBG devraient participer aux réunions de coordination interorganisations afin d'identifier les opportunités dans ces domaines. Toutefois, les interactions ne doivent pas se cantonner à ces réunions, et il faut privilégier les discussions bilatérales.

- Les coordonnateurs de la SSR et de la lutte contre la VBG devraient assister en priorité aux réunions de coordination de l'un et de l'autre. Dans la mesure du possible, on peut faire appel à d'autres personnes participant aux deux réunions pour renforcer les liens entre les deux instances de coordination.

- Encourager et institutionnaliser les réunions conjointes pour aborder les questions transversales, en veillant à ce que les deux secteurs restent alignés, et explorer les possibilités de collaboration au-delà des questions opérationnelles.

- Désigner des responsables ou déléguer des responsabilités pour assister aux réunions sur la SSR et la VBG, afin d'assurer un partage des informations et un alignement continus.

- Les deux secteurs devraient renforcer la rétention du personnel pour assurer la continuité de la collaboration qui n'est pas seulement une question de personnalité ou de bonne volonté.

- Les coordonnateurs des questions de SSR et de VBG doivent impliquer les gouvernements nationaux et infranationaux par le biais d'initiatives conjointes, telles que la mise à jour des procédures opérationnelles permanentes, la formation des travailleurs de la santé au DMU et à la prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple, le plaidoyer conjoint pour une meilleure reconnaissance de la SSR et de la VBG (dans les contextes conservateurs), et la révision des politiques sur des sujets pertinents pour les questions de SSR et de VBG afin qu'elles soient davantage centrées sur les survivants.

Recommandations pour la création de liens dans les domaines de travail transversaux

- Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR doivent évaluer les capacités des établissements en matière de prise en charge clinique des survivants de viol et renforcer les capacités des acteurs à fournir l'ensemble des services de prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple.

- Les coordonnateurs des questions de SSR et de VBG devraient identifier et renforcer les capacités pour s'assurer que d'autres domaines d'intégration de la SSR et de la lutte contre la VBG, y compris les services de santé maternelle, la contraception, le traitement des IST et la gestion de l'hygiène menstruelle, ne sont pas négligés.

- Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR devraient avoir une bonne compréhension des paramètres juridiques et pratiques des services de SSR au sens large et des questions non cliniques, telles que la déclaration obligatoire, afin d'améliorer la prise en charge des survivants.

- Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR doivent collaborer pour s'assurer que les points d'entrée non cliniques permettant d'établir un lien entre la SSR et la lutte contre la VBG sont identifiés et pris en compte.

- Les coordonnateurs des questions de VBG et de SSR devraient élaborer des approches de plaidoyer communes et aligner leurs messages sur les questions communes à la SSR et à la lutte contre la VBG.

Formation/renforcement des capacités

- Les coordonnateurs des questions de SSR et de VBG devraient mener des évaluations conjointes pour identifier les besoins en matière de capacités et organiser et mener des formations communes à l'aide de programmes standard interorganisations qui reconnaissent les deux domaines d'expertise. De même, la coordination devrait conduire à un suivi conjoint après la formation, afin de soutenir davantage la qualité des services et la collaboration.

- La coordination devrait également porter sur le renforcement conjoint des capacités d'autres populations, telles que les travailleurs communautaires de première ligne, les agents de santé communautaires, la police, les fonctionnaires, les autorités frontalières et les organisations locales ou de femmes, afin de mettre en évidence les liens entre la SSR et la VBG, et de soutenir l'orientation efficace des survivants vers les services appropriés.

- Les secteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG devraient collaborer à l'élaboration de programmes d'études portant sur des sujets autres que la prise en charge clinique des survivants de viol et de violence au sein du couple, et mettre davantage l'accent sur le regroupement des équipes chargées des questions de SSR et de VBG dans le cadre de formations axées sur les thèmes suivants : DMU, données sur la VBG, intégration de la protection, attitudes des prestataires, SMSPS, cadres juridiques, VCTA et systèmes d'orientation.

Données

- Le Cluster Santé (c'est-à-dire les acteurs de la SSR et de la santé au sens large) doit être sensibilisé à l'utilisation de données sensibles sur la VBG afin de favoriser la confiance et l'échange transparent d'informations.

- Évaluer les systèmes de gestion des données et étudier l'alignement des signalements de cas de VBG afin d'éviter les doublons.

- Poursuivre l'analyse conjointe, le partage des données, la comparaison des tendances, etc. afin de mieux éclairer la prise de décision stratégique, la programmation et le plaidoyer.

- Aligner et mettre à jour la cartographie des services et les voies d'orientation pour refléter les données intégrées et soutenir une meilleure prestation de services.

- Identifier et introduire des « indicateurs de déclenchement » pour suivre les tendances et les valeurs aberrantes qui alerteraient les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG quant aux problèmes à traiter.

Plaidoyer/messages

- Plaider en faveur de l'importance des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG à l'extérieur. Le fait d'harmoniser les messages et de défendre une visibilité accrue auprès des donateurs, des gouvernements et des autres parties prenantes, ainsi que de délivrer des messages de plaidoyer de manière continue, permettra d'accroître la prise de conscience et les ressources.

- Travailler avec les parties prenantes nationales, y compris les gouvernements, pour intégrer les efforts de plaidoyer conjoints en faveur de la SSR et de la lutte contre la VBG dans les politiques nationales de santé et de protection, en veillant à la cohérence entre les différents niveaux de coordination.

Orientation vers d'autres services

- La coordination au niveau national devrait régulièrement mettre à jour et aligner la cartographie des services et les systèmes d'orientation, y compris au niveau infranational, et les communiquer aux parties prenantes concernées pour s'assurer que les survivants sont orientés vers les services appropriés. Les rôles et les responsabilités des équipes de SSR et de lutte contre la VBG devraient également être clairement définis afin de tenir à jour les systèmes d'orientation.

Produits de base

- Les coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG devraient collaborer pour cartographier les points de prestation de services et les fournitures disponibles/en cours d'approvisionnement, surveiller les produits de base et mettre en commun les informations sur l'approvisionnement et la disponibilité du kit 3 et d'autres kits pour une programmation plus efficiente et efficace et une meilleure gestion des ressources.

- Le SRHWG du pays, lorsque celui-ci existe, doit être à l'origine des propositions de financement pour l'achat des kits IARH. Dans les contextes où le secteur de la lutte contre la VBG soumet des propositions de financement pour des kits, ces informations doivent être communiquées au SRHWG ou au Cluster Santé (selon le cas), afin de faciliter le suivi des produits et l'identification des lacunes, et d'éviter les doublons.

- Les coordonnateurs au niveau national devraient collaborer pour former le personnel et veiller à ce qu'il soit en mesure de suivre et de gérer l'utilisation de ces kits afin d'éviter les gaspillages et de garantir des prévisions adéquates, ainsi que le respect des délais d'approvisionnement.

Financement et mobilisation des ressources

- Les acteurs chargés des questions de SSR et de VBG devraient plaider en faveur d'engagements financiers à plus long terme qui maintiennent les liens entre la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG et les services d'intégration, en réduisant la concurrence et en encourageant la collaboration.

UNFPA	• L'UNFPA joue un rôle crucial dans la promotion des liens entre la SSR et la lutte contre la VBG et devrait s'efforcer de surmonter les cloisonnements qui existent en interne entre ces deux domaines au moyen d'un changement de culture, de possibilités accrues de dialogue, d'une affectation des ressources transparente et d'un soutien solide de la part de la direction. • L'UNFPA devrait normaliser les rôles et les positions des coordonnateurs chargés des questions de SSR et de VBG, et s'assurer qu'ils sont soutenus par la direction des bureaux de pays, permettant ainsi une collaboration plus forte. • Dans la mesure du possible, la « double casquette » des coordonnateurs devrait être éliminée afin de permettre l'accomplissement des rôles et des obligations de coordination. • Des mesures simples, telles que le regroupement des services chargés de la SSR et de la lutte contre la VBG pour favoriser les interactions spontanées et la participation conjointe aux réunions, devraient être encouragées pour permettre une meilleure collaboration.
Donateurs	• Encourager les initiatives de financement conjoint pour la collaboration en matière de SSR et de lutte contre la VBG, et promouvoir l'intégration des deux secteurs dans les processus de proposition et les indicateurs afin d'éviter les divisions et la concurrence. • Améliorer le dialogue et la coordination entre les donateurs pour favoriser une approche unifiée de la création de liens entre la SSR et la lutte contre la VBG, en assignant des objectifs communs aux organismes chargés de la coordination.
Autres acteurs impliqués dans la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG	• Tous les acteurs impliqués dans les questions de VBG et de SSR ont la responsabilité de s'engager avec leurs groupes sectoriels respectifs et de renforcer les capacités de leurs membres afin de s'assurer que les rôles et les responsabilités des deux secteurs sont bien compris.

Annexe 3 : Questionnaire d'entretien avec les informateurs clés (parties prenantes)

Je m'appelle XXX. Je suis une consultante qui travaille avec la SRH-TT pour rédiger un document sur les bonnes pratiques relatives aux liens entre la SSR et la lutte contre la VBG avec pour objectif d'établir des recommandations pour améliorer la coordination entre la SSR et la lutte contre la VBG dans les contextes humanitaires.

J'aimerais que vous me consacriez environ une heure pour discuter de votre expérience et de vos réflexions sur le sujet. Votre organisation sera citée dans la section du rapport consacrée à la méthodologie, et le pays que vous représentez pourra être lié à vos commentaires. Toutefois, précisez tout ce que vous souhaitez garder anonyme et j'en tiendrai compte dans le rapport final. Vous êtes bien entendu libre d'interrompre l'entretien à tout moment.

Consentez-vous à participer à cet entretien ?

Acceptez-vous que j'enregistre et que je transcrive cet entretien en vue de la rédaction du rapport ? (Personne d'autre n'écoutera l'enregistrement.)

1. Parlez-moi de votre expérience concernant la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG.

2. Quels sont les domaines dans lesquels la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG devrait intervenir ? *(Propositions : formation/renforcement des capacités, données, plaidoyer, orientation, travail avec les gouvernements locaux, produits de base, financement)*

3. Pouvez-vous me parler de modalités de coordination (façons de travailler ensemble) qui se sont montrées efficaces, d'après votre expérience, pour décompartimenter les questions de SSR et de VBG ? Y a-t-il des exemples de modalités de coordination qui n'ont pas fonctionné ?

4. Quels sont, selon vous, les éléments qui permettent aux deux secteurs de bien travailler ensemble ?

5. Pouvez-vous me citer des exemples de réussite où les mécanismes de coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG ont travaillé ensemble pour un résultat positif, et m'expliquer pourquoi cela a bien fonctionné ?

6. Quels sont, selon vous, les obstacles à une bonne collaboration entre les deux secteurs ?

7. Pouvez-vous me donner des exemples où les mécanismes de coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG n'ont pas bien fonctionné ensemble, et pourquoi ?

8. Pouvez-vous me donner des exemples de cas où les difficultés de coordination entre la SSR et la GBV ont été surmontées, et comment ?

9. Avez-vous d'autres idées ou exemples de bonnes pratiques que vous aimeriez partager quant à l'intégration de la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG, ou du lien entre ces deux secteurs ?

Annexe 4 : Questionnaire d'entretien avec les informateurs clés (donateurs)

Je m'appelle XXX. Je suis une consultante qui travaille avec la SRH-TT pour rédiger un document sur les bonnes pratiques relatives aux liens entre la SSR et la lutte contre la VBG avec pour objectif d'établir des recommandations pour améliorer la coordination entre la SSR et la lutte contre la VBG dans les contextes humanitaires.

J'aimerais que vous me consacriez environ une heure pour discuter de votre expérience et de vos réflexions sur le sujet. Votre organisation donatrice sera citée dans la section du rapport consacrée à la méthodologie et pourra être liée à vos commentaires. Toutefois, précisez tout ce que vous souhaitez garder anonyme et j'en tiendrai compte dans le rapport final. Vous êtes bien entendu libre d'interrompre l'entretien à tout moment.

Consentez-vous à participer à cet entretien ?

Acceptez-vous que j'enregistre et que je transcrive cet entretien en vue de la rédaction du rapport ? (Personne d'autre n'écoutera l'enregistrement.)

1. Parlez-moi de votre expérience concernant la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG.

2. Quels sont les domaines sur lesquels les coordonnateurs de la SSR et de la lutte contre la VBG devraient collaborer ? *(Propositions : formation/renforcement des capacités, données, plaidoyer, orientation, travail avec les gouvernements locaux, produits de base, financement)*

3. Pouvez-vous me parler de modalités de coordination (façons de travailler ensemble) qui se sont montrées efficaces, d'après votre expérience, pour décompartimenter les questions de SSR et de VBG ? Y a-t-il des exemples de modalités de coordination qui n'ont pas fonctionné ?

4. Pouvez-vous me donner des exemples où les mécanismes de coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG ont bien fonctionné ensemble, et pourquoi ?

5. Pouvez-vous me donner des exemples où la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG n'a pas bien fonctionné, et pourquoi ?

6. Du point de vue des donateurs ou des bailleurs de fonds, quel est l'intérêt d'une collaboration entre la SSR et la lutte contre la VBG au niveau de la coordination humanitaire ?

7. Du point de vue des donateurs ou des bailleurs de fonds, y a-t-il des inconvénients à ce que la SSR et la lutte contre la VBG travaillent ensemble au niveau de la coordination humanitaire ?

8. Si vous deviez faire une recommandation à l'Équipe de travail sur la SSR, au domaine de responsabilité VBG ou aux équipes de terrain, que souhaiteriez-vous voir en termes de liens entre la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG ? Y a-t-il quelque chose que vous ne voudriez plus voir ?

9. Comment la communauté des donateurs devrait-elle s'engager dans l'articulation de la coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG ?

HEALTH
CLUSTER
GHC SRH Task Team