



**« Nos vies sont intégrées,
nos besoins sont intégrés,
nos programmes et nos travaux
devraient ainsi être intégrés. »**

Évaluation Externe des Programmes de
l'IRC en Matière D'intégration de la Santé
Sexuelle et Reproductive (SSR) / Protection
et Autonomisation de la Femme (PAF)

International Rescue Committee | Janvier 2022



ACRONYMES

CCSAS	Soins cliniques offerts aux survivants d'agressions sexuelles
GAC	Affaires mondiales Canada
VBG	Violence basée sur le genre
AGR	Activités génératrices de revenus
IRC	International Rescue Committee
S et E	Suivi et évaluation
DM	Directeur de programme
POS	Procédure opérationnelle standard
SSR (R)	Santé (et droits) sexuels et reproductifs
CT	Conseiller technique
VAWG	Violence à l'égard des femmes et des filles
ESFF	Espaces sûrs pour les femmes et les filles
PAF	Protection et autonomisation des femmes
WASH	Eau, assainissement et hygiène

La désignation des Espaces sûrs pour les femmes et les filles (ESFF) varie d'un endroit à l'autre. Ils sont également connus sous les noms tels que Centres de bien-être pour les femmes et les filles, Centres complets pour les femmes et Centres intégrés pour les femmes. Par souci de clarté, le présent rapport utilise uniquement le terme ESFF.

Ce rapport d'évaluation est rédigé en anglais britannique.

Image de la page de couverture – South Sudan Global Affairs Canada Programme (Travailler en faveur de l'égalité des sexes au Soudan du Sud). *Adrienne Surprenant.*

This assessment was funded through IRC's partnership with Global Affairs Canada (GAC), through the project, Women and girls' health and safety needs in Chad, Nigeria, Pakistan, South Sudan, Ethiopia, and DRC are addressed and met during COVID-19 in 2021/22.

Global Affairs Canada does not necessarily share the views expressed in this material. Responsibility for its contents rests entirely with the author.

Company Limited by Guarantee
Registration Number 3458056
(England and Wales)

Charity Registration Number
1065972



« Nos vies sont intégrées, nos besoins sont intégrés, nos programmes et nos travaux devraient ainsi être intégrés. »

Évaluation Externe des Programmes de l'IRC en Matière D'intégration de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) / Protection et Autonomisation de la Femme (PAF)

1. Sommaire	2
2. Introduction et Contexte	4
3. Méthodologie	5
4. Constats	6
4.1.1. Enquête	6
4.1.2. Constats de l'enquête	11
4.2.1. Entretiens	12
4.2.2. Constats relatives aux résultats des entretiens	19
5. Constats et Recommandations	20
6. Annexes	22
6.1. Annexe 1 – Questions de l'enquête	22
6.2. Annexe 2 – Liste des réponses à l'enquête qualitative	23
6.3. Annexe 3 – Questions à poser lors des entretiens	29

1. Sommaire

Ayant pour but d'explorer les expériences et les perceptions du personnel de l'IRC en ce qui concerne les programmes intégrés de la Santé sexuelle et reproductive (SSR) et ceux de la Protection et de l'autonomisation des femmes (PAF), on a procédé, en décembre 2021, à une enquête quantitative et qualitative auprès des membres du personnel travaillant au sein du projet GAC ou de ceux dotés d'une expérience liée à l'intégration acquise dans le cadre d'autres projets en la matière, et 48 réponses ont été reçues. Par ailleurs, 10 membres clés du personnel ont pris part à des entretiens semi-structurés en janvier 2022.

L'enquête a permis de constater que la croyance et l'enthousiasme des membres du personnel à l'égard de l'intégration ont considérablement augmenté depuis qu'ils ont rejoint l'IRC. Ils estiment que leurs connaissances ont moins progressé que leur conviction et leur enthousiasme, ce qui pourrait signifier qu'ils sous-estiment leurs connaissances ou qu'ils se sentaient bien informés dès le départ, ou encore qu'un niveau élevé de connaissances n'était pas nécessaire pour que le personnel soit convaincu et enthousiaste vis-à-vis de l'intégration.

Un autre constat résultant de l'enquête est que le personnel estimait que la collaboration entre la SSR et la PAF était essentielle – plus que la collaboration avec d'autres secteurs, tels que WASH et celui de la nutrition.

En ce qui concerne les défis auxquels se heurtait le personnel, 59 % d'entre eux se situaient au sein de l'IRC, suivis de ceux liés aux organisations externes (18 %), à la communauté (13 %), à l'accessibilité et à l'infrastructure (8 %) et enfin à la Covid-19 (2 %). En revanche, les réussites concernaient principalement la prestation de services (44 %), suivie de celles du personnel, de la formation et des opérations (28 %), puis de la communauté (16 %), de la valeur (7 %) et de la collaboration avec les partenaires (5 %). On dirait donc que de nombreux problèmes auxquels le personnel était confronté se situaient dans les mêmes sphères que les réussites. Par exemple, les défis au sein de l'IRC s'élevaient à 59 % ; les réussites en matière de prestation de services, de personnel, de formation et d'opérations se montaient à 72 %. De l'autre part, la collaboration avec des organisations externes était à l'origine d'une proportion importante de défis et du moins grand nombre de réussites. Cela pourrait suggérer que les défis au sein de l'IRC étaient plus faciles à relever que ceux concernant les organisations externes.

La dernière question qualitative de l'enquête cherchait à savoir comment les membres du personnel réagiraient si un collègue leur aurait dit que l'intégration n'avait pas de sens. En somme, 24 réponses (50 %) étaient utiles indiquant que les membres du personnel voyaient non seulement la valeur et le rôle de l'intégration, mais aussi qu'ils pouvaient bien la décrire. Par exemple : « *L'intégration de la SSR et de la PAF est le fondement de toute programmation significative qui privilégie les programmes centrés sur la femme et qui cherche à autonomiser les groupes marginalisés en ce qui concerne leur santé et leur bien-être socio-économique.* »

Les entretiens ont permis d'explorer les défis et les réussites (ceux-ci reflétaient largement les défis et les réussites dans les réponses à l'enquête) ainsi que les besoins et les suggestions des responsables de programmes (RP) de Santé sexuelle et reproductive (SSR) et de Protection et d'autonomisation de la femme (PAF) au Nigeria, au Pakistan, en République démocratique du Congo (RDC) et au Soudan du Sud. Une grande partie des défis auxquels se heurtaient les RP avaient été, avec beaucoup de succès, relevés par eux-mêmes et leurs équipes. Par exemple, les communautés sont passées d'une situation où elles ne comprenaient rien à la notion d'intégration et où elles étaient très hostiles à tout service lié à la SSR ou à la PAF, à une situation où elles ont adopté l'intégration et aidé les équipes à identifier de nouveaux sites susceptibles d'en bénéficier.

Les entretiens ont puissamment montré que, quels que soient le contexte, les défis ou la nouveauté de l'intégration dans un lieu donné, les expériences du personnel en matière d'intégration de la SSR et de la PAF et ses avantages pour les femmes et les filles leur ont démontré la valeur de l'intégration.

Les catalyseurs comprenaient le grand enthousiasme du personnel et sa croyance en l'intégration, le soutien de conseillers techniques (CT) dévoués à l'intégration de la SSR et de la PAF, les ressources et le travail partagés / conjoints, les relations solides avec les communautés et les organisations externes ainsi que l'intégration réussie elle-même, les résultats positifs constituant un puissant catalyseur dans la poursuite de l'intégration.

Les obstacles fondamentaux que le personnel aurait du mal à surmonter comprenaient : le fait que les cadres supérieurs de l'un ou l'autre secteur n'accordaient pas la priorité à l'intégration dans certains endroits ; le fait que les prestataires de services et les gouvernements ne privilégiaient pas l'intégration (bien que ce problème soit activement abordé grâce aux activités d'engagement et de plaidoyer) ; et la courte durée du projet GAC. Le calendrier ne constituait pas un obstacle à l'intégration en soi, mais le personnel s'inquiétait quant au sort des femmes et des filles qu'il servait et de tout leur travail d'intégration lorsque le projet prendrait fin en mars 2022.



IRC South Sudan. Adrienne Surprenant.

L'intégration de la SSR / PAF de l'IRC progresse à des rythmes différents d'un endroit à l'autre, mais dans chaque contexte, elle fait une immense différence en matière de santé et de sécurité pour les femmes et les filles. Dans certains endroits, on a enregistré des progrès spectaculaires, et tout le personnel espérait que ce travail se poursuivrait.

Une boîte à outils centrale consacrée à l'intégration, le plaidoyer au niveau national et l'approfondissement de l'approche centrée sur les femmes en veillant à ce que la conception des programmes soit participative étaient quelques-unes des suggestions du personnel en ce qui concerne les éléments qui leur permettraient de mener à bien leur travail d'intégration de la SSR et de la PAF, et de tirer le meilleur parti du rôle futur de l'intégration.

2. Introduction et Contexte

Les contextes humanitaires et la pandémie de Covid-19 affectent différemment et plus fondamentalement les femmes et les filles que les hommes et les garçons. La violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle se multiplient en période de pression sociale et lors de toute forme de confinement, que ce soit en raison de Covid-19 ou d'Ebola, les femmes et les filles sont confinées avec leurs agresseurs et ne peuvent pas se rendre dans des espaces sûrs. Les structures et normes sociales ainsi que les institutions qui pourraient normalement assurer la protection, l'accès à la justice, l'information et la solidarité se saurient effondrées dans de tels contextes. Les réponses humanitaires tendent à ne pas prendre en compte : a) le fait que les femmes et les filles sont différemment et plus gravement touchées en cas de crise ; et b) le fait que celles-ci sont souvent moins à même d'accéder à ce dont elles ont besoin (y compris les besoins élémentaires de survie) par rapport aux hommes et aux garçons. En outre, les réponses et les services se concentrent sur la crise en cours, au détriment des besoins des femmes et des filles. Ainsi, lors de la pandémie de Covid-19, le secteur de la santé s'est concentré sur le traitement des patients atteints de cette maladie, la prévention des infections et la mise en œuvre de programmes de vaccination, ce qui a laissé sur le carreau les femmes et les jeunes filles ayant besoin de services médicaux urgents et autres, sauf ceux liés à ladite maladie.¹

Les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et ceux de protection et d'autonomisation des femmes (PAF) de l'International Rescue Committee (IRC) sont offerts dans les contextes humanitaires sous deux secteurs distincts – la SSR au sein de la santé et la PAF au sein de la protection. Dans les sociétés profondément patriarcales où les femmes et les filles sont confrontées à des mariages forcés précoces, à des grossesses adolescentes et à des niveaux élevés de violence basée sur le genre (VBG), leurs besoins en matière de SSR et de PAF sont intrinsèquement liés. La SSR et la PAF s'adressent aux mêmes personnes, ont des résultats escomptés très similaires, se croisent beaucoup et les femmes et les filles ont souvent besoin d'y accéder de manière simultanée en raison du même problème, ce qui nécessite des circuits de référence efficaces. La SSR et la PAF sont non seulement complémentaires, mais aussi inséparables si l'on veut qu'elles soient efficaces.

Face à cette situation, et à la lumière des commentaires des femmes et des filles, l'IRC a lancé un programme d'intégration des services de santé sexuelle et reproductive et ceux de protection et d'autonomisation des femmes, dans un premier temps au Soudan du Sud en 2012, puis dans d'autres pays. En 2021, le travail d'intégration était en cours au Soudan du Sud, au Nigeria, en Éthiopie, en République démocratique du Congo (RDC), au Bangladesh, au Pakistan, au Tchad, au Yémen, au Myanmar et au Kenya, de manière plus complète dans certains endroits par rapport à d'autres, en fonction de la date de son démarrage et des contextes individuels.

En raison de la pandémie de Covid-19, les pressions sur les secteurs de la santé et de la protection ont augmenté de manière exponentielle, notamment avec des confinements à l'échelle nationale imposés par les gouvernements, qui ont souvent conduit à une réduction de l'offre de services tout

en ayant un impact sur la capacité des femmes à solliciter des soins et de l'aide. Parallèlement, nous avons constaté une augmentation correspondante des besoins en services intégrés SSR/PAF. Affaires mondiales Canada (GAC) a reconnu l'importance de la fourniture de services intégrés en matière de SSR et de PAF par l'IRC, en particulier lors de la Covid-19, et a fourni un financement d'urgence pour aider à combler les lacunes constatées en ce qui concerne les services destinés aux femmes et aux filles.

Intitulé les « *Besoins des femmes et des filles en matière de santé et de sécurité au Tchad, au Nigeria, au Pakistan, au Soudan du Sud, en Éthiopie et en RDC sont pris en compte et satisfaits au cours de la pandémie de Covid-19 en 2021/22* », le projet financé par Affaires mondiales Canada a débuté le 1er avril 2021 et se terminera le 31 mars 2022. L'objectif de cette évaluation est donc d'explorer la façon dont l'intégration des programmes SSR / PAF progresse, telle qu'elle est perçue par le personnel sur le terrain, les facteurs qui favorisent le succès et ceux qui entravent l'intégration, ainsi que la valeur perçue de celle-ci en ce qui concerne l'amélioration des résultats en matière de santé et de sécurité pour les femmes et les filles. En outre, il y a un manque de preuves quant aux avantages et aux risques de l'intégration dans la communauté par rapport aux établissements de santé traditionnels et aux espaces sûrs pour les femmes et les filles (ESFF), de sorte que les données recueillies dans le cadre de cette évaluation pourraient fournir davantage de telles preuves. Le personnel technique de l'IRC avait une certaine idée à propos des obstacles à l'intégration et des facteurs qui la favorisent, mais il s'est rendu compte que sa propre position pouvait empêcher une recherche objective, et a donc désigné un consultant indépendant (Gemma Driver) pour procéder à cette évaluation.

1. International Rescue Committee : Que s'est-il passé ? Comment la réponse humanitaire à la COVID-19 n'a pas réussi à protéger les femmes et les filles, octobre 2020

3. Méthodologie

Cette petite étude, simple et informelle, a employé une approche de méthodes mixtes pour explorer les questions de recherche suivantes :

- 1. Quelles sont les expériences d'intégration des services SSR / PAF telles que perçues par le personnel de l'IRC ?**
- 2. Quels sont les catalyseurs et les obstacles à une intégration réussie des services SSR et PAF tels que perçus par le personnel de l'IRC participant à des programmes d'intégration ?**
- 3. Quel est le rôle de l'intégration des services SSR et PAF dans l'amélioration de la santé et de la sécurité des femmes et des filles dans les contextes humanitaires ?**

ENQUÊTE

On a envoyé une enquête quantitative et qualitative à 54 membres du personnel de l'IRC qui travaillent au projet GAC ou qui ont une expérience de l'intégration acquise dans le cadre d'autres projets d'intégration. À cet égard, 48 réponses ont été reçues.

Les données de l'enquête ont été rassemblées en lots séparés en anglais et en français aux fins d'analyse. Les données quantitatives ont fait l'objet d'une analyse à l'aide de feuilles de calcul Google Sheets.

En ce qui concerne les données qualitatives, les réponses à chaque question de l'enquête ont été répertoriées en fonction des questions de recherche (expériences, obstacles, catalyseurs, perceptions) ; celles qui sont très similaires les unes aux autres ont été comptées, puis celles qui le pourraient ont été codées en groupes. Par exemple, sous les obstacles, les groupes comprenaient « communauté / culture / contexte », « IRC », « agences externes / prestataires de services », « Covid-19 ».

Voir les [Annexes](#) pour les questions de l'enquête (et des entretiens) et une liste des réponses à l'enquête qualitative.

ENTRETIENS

Huit entrevues semi-structurées d'informateurs clés (KII) réunissant 10 membres du personnel du projet GAC, menées par le consultant, ont eu lieu entre les 7 et 17 janvier 2022.

Les entretiens se sont déroulés au moyen d'appels vidéo en ligne, revenant à des messages lorsqu'il était difficile de surmonter les problèmes liés à la connectivité Internet. Les entretiens ont été réalisés en anglais ou en français, selon la préférence des informateurs. Les participants comprenaient des responsables de programme (RP) de la SSR et ceux de la PAF travaillant en République démocratique du Congo, au Nigeria, au Pakistan et au Soudan du Sud, ainsi que deux conseillers techniques – un en SSR et l'autre en PAF. L'un des entretiens a été réalisé avec les deux conseillers techniques, dont Sanni

Bundgaard (SSR), qui a collaboré avec le consultant tout au long de l'évaluation. Les questions de cet entretien étaient différentes de celles d'autres entrevues d'informateurs clés.

L'enquêteur a pris des notes tout au long des entretiens et a également enregistré l'audio, afin de pouvoir les transcrire si nécessaire et d'en extraire toute citation pertinente.

L'analyse des entretiens individuels s'est faite dès qu'ils ont eu lieu, tandis que l'analyse comparative était un processus continu qui s'est déroulé tout au long des entretiens et même après.

L'analyse d'un si petit nombre d'entretiens s'est concentrée sur l'extraction d'informations et d'idées clés, ainsi que de citations utiles. Ils ont également été codés en fonction des obstacles à l'intégration et des catalyseurs de celle-ci, et ces derniers, ainsi que les suggestions, ont été regroupés par thème.

ÉTHIQUE

Ce projet de recherche n'a soulevé aucun problème d'ordre éthique, dans la mesure où les entretiens ou l'évaluation n'ont pas porté préjudice au personnel de l'IRC, qui a été interrogé, ou aux bénéficiaires. On peut espérer que le fait de permettre aux informateurs d'exprimer leurs expériences et leurs points de vue en toute confidentialité leur a été bénéfique.

Toutefois, certaines mesures ont été mises en place pour protéger les informateurs. Au début de chaque entretien, il leur a été demandé de donner leur consentement formel et éclairé pour être interrogés et pour que l'entretien soit enregistré. Ils ont eu la possibilité de choisir entre l'anonymat de leurs entretiens et de leurs citations et l'association de leur nom à leurs données. Ils pouvaient changer d'avis sur leur choix avant la rédaction du rapport final.

On leur a précisé que toute suggestion faite par les informateurs n'était qu'une suggestion et que l'IRC ne pouvait pas y donner suite. Aucune promesse n'a été faite, hormis le fait que le rapport final serait partagé avec eux et qu'ils seraient invités à la présentation des conclusions.

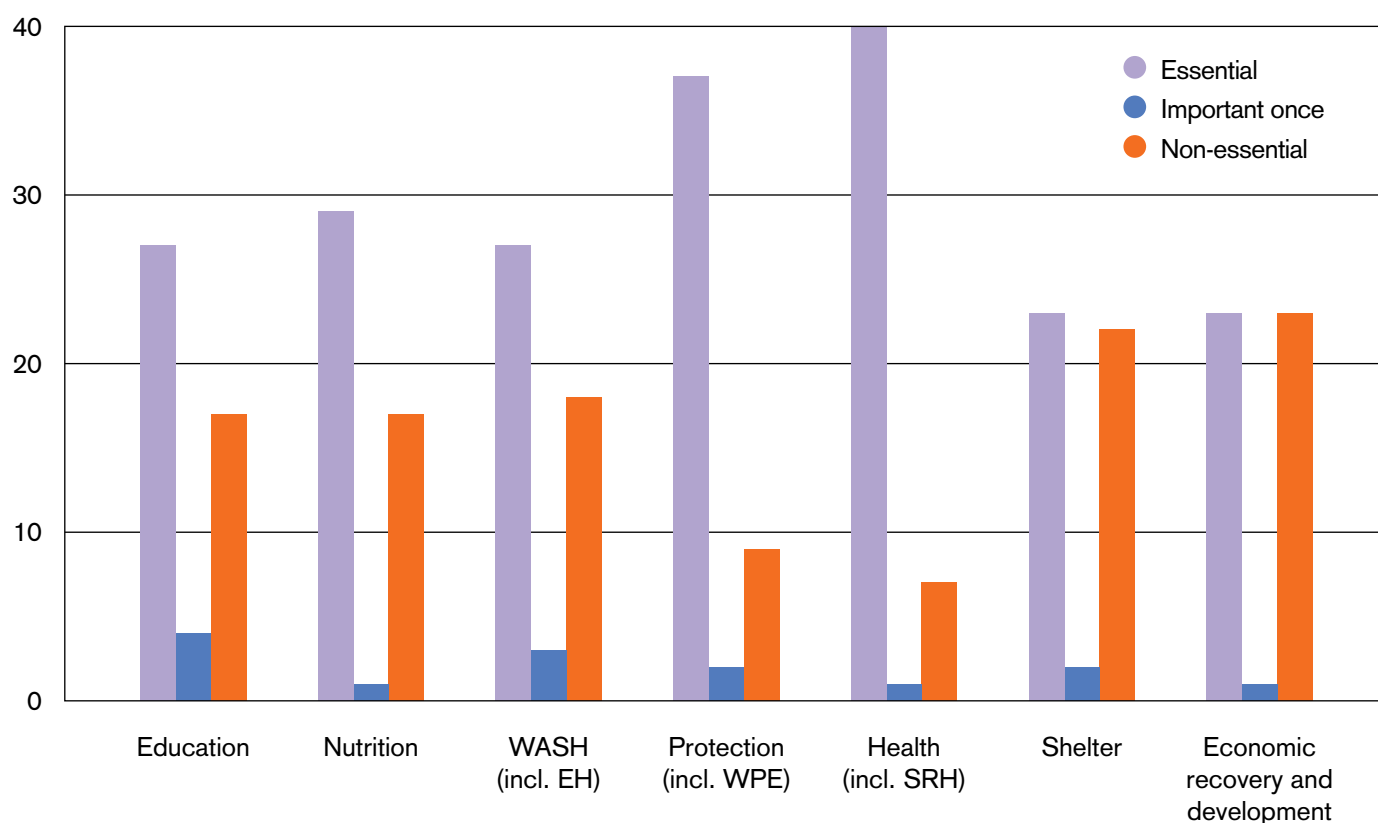
4. Constats

4.1.1. ENQUÊTE

Il y a eu 48 réponses à l'enquête : 26 du personnel travaillant dans le secteur de la PAF ou un autre sous-secteur, 20 du personnel travaillant dans le secteur de la SSR ou un autre sous-secteur, une d'un membre du personnel d'un programme de santé communautaire, et une d'un membre du personnel travaillant dans le « Programme de santé humanitaire (PSH) – Réponse d'urgence ». Les réponses à l'enquête ont permis d'obtenir les données suivantes :

QUANTITATIVE

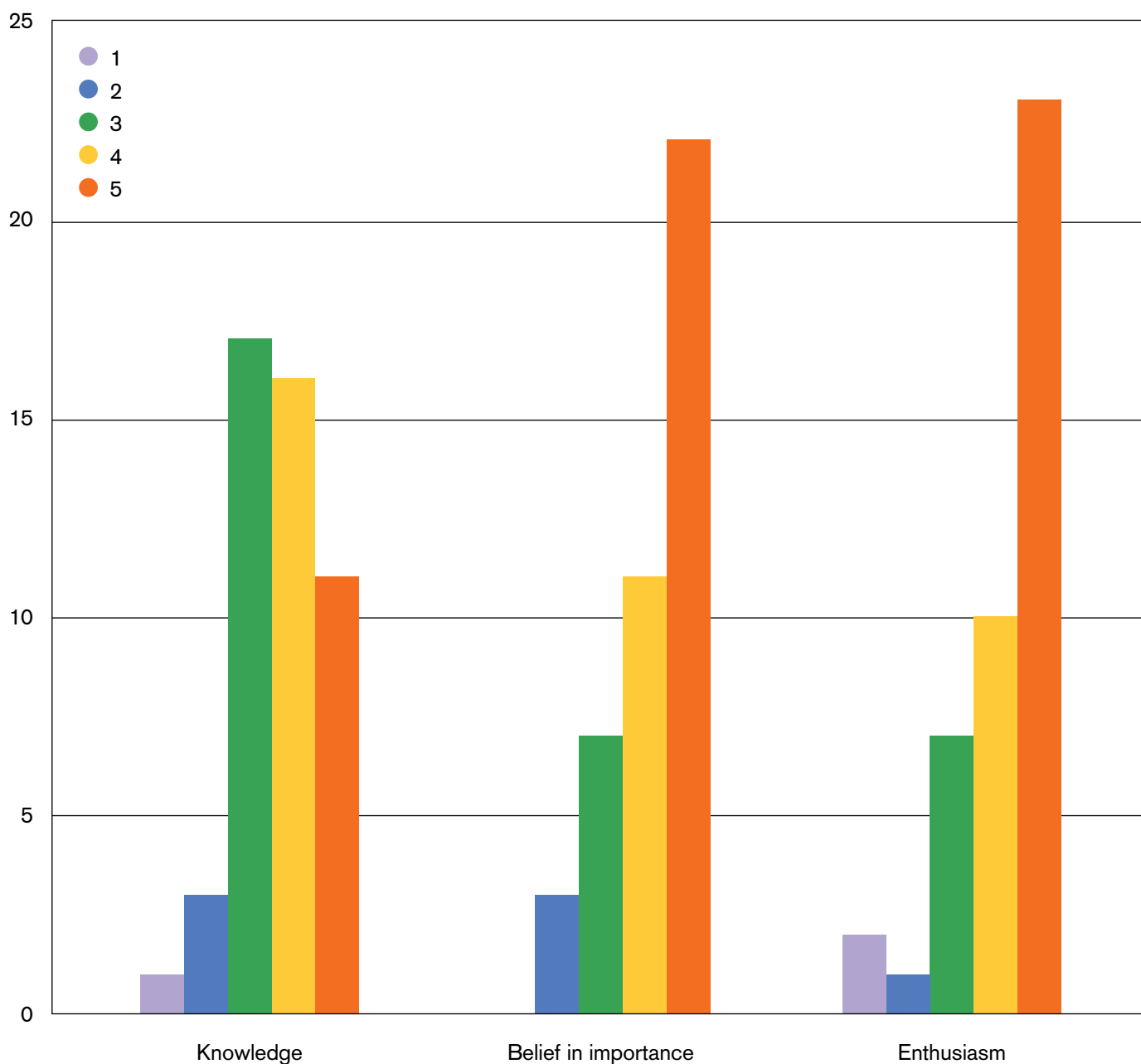
- La répartition de l'ancienneté était à peu près égale, le plus grand nombre de répondants (8) ayant travaillé chez l'IRC pendant plus de 10 ans.
 - Un plus grand nombre de personnes interrogées ont estimé que leur expérience allait de moyenne à vaste en ce qui concerne l'intégration des services SSR / PAF. Une seule personne a choisi « très peu », l'option la plus faible.
 - Selon les répondants, les secteurs / sous-secteurs avec lesquels il était le plus important de collaborer en vue d'améliorer les résultats globaux pour les femmes et les filles dans les situations humanitaires étaient la protection (y compris la PAF) et la santé (y compris la SSR) – la plupart des répondants ont estimé que la collaboration avec ces deux secteurs était essentielle – 77 % pour la protection et 83 % pour la santé. *Cela indique que la plupart des personnes interrogées considèrent l'intégration comme essentielle. Étant donné*
- que toutes les personnes interrogées travaillaient dans les secteurs de la santé et de la protection, leur point de vue était forcément biaisé, mais ce résultat montre que la collaboration entre la SSR et la PAF était plus importante que la collaboration avec d'autres secteurs.
- Les désaccords étaient davantage remarquables en ce qui concerne les secteurs du Logement et de la Relance économique et du Développement, avec un nombre presque égal de personnes interrogées estimant que la collaboration avec ces secteurs était essentielle ou non essentielle. En ce qui concerne les secteurs de l'Éducation, de la Nutrition et WASH, un peu plus de personnes interrogées ont estimé qu'ils étaient essentiels ou non essentiels. Très peu ont choisi « important une fois les services essentiels mis en place », quel que soit le secteur.



- En ce qui concerne la question : « Au cours de votre travail au sein de l'IRC, dans quelle mesure avez-vous amélioré votre connaissance de l'intégration PAF / SSR ? », la plupart des répondants ont choisi 3 (17 choix) ou 4 (16 choix) sur l'échelle de 0 (« Pas vraiment ») à 5 (Beaucoup), 5 ayant obtenu 11 choix, 1 ayant été choisi une fois et 2 ayant obtenu trois choix. Cela indique que les répondants estimaient que leur connaissance de l'intégration avait augmenté, passant d'un niveau moyen à un niveau élevé.
- Pour les deux questions : « Au cours de votre travail au sein de l'IRC, dans quelle mesure votre conviction de l'importance de l'intégration de la PAF / SSR s'est-elle accrue ? » et « Au cours de votre travail au sein de

l'IRC, dans quelle mesure votre enthousiasme pour l'intégration de la PAF / SSR s'est-il accru ? », la majorité des répondants ont choisi 5, puis 4 et enfin de moins en moins. Cela suggère que la croyance en l'importance de l'intégration et l'enthousiasme pour celle-ci ont augmenté de manière significative au cours de la période où les membres du personnel travaillaient pour l'IRC – un peu plus que leur connaissance de l'intégration. Cela pourrait signifier que le personnel ne pensait pas qu'il devait posséder d'énormes connaissances pour être convaincu de l'importance de l'intégration, mais il se peut également que le personnel sous-estime le niveau de connaissances qu'il avait acquis, ou que ses connaissances étaient élevées dès le départ.

Knowledge of, belief in importance of, and enthusiasm for integration



QUESTIONS QUALITATIVES

Il y avait une variation significative quant aux réponses à chacune des questions qualitatives, ce qui reflète les divers contextes représentés et les disparités en ce qui concerne la réussite de l'intégration. Cependant, de manière générale, les réponses ont démontré une bonne compréhension de l'intégration et de son objectif, et ont permis d'obtenir de nombreuses informations utiles sur les obstacles à l'intégration et les facteurs qui la favorisent, ainsi que des exemples d'expériences positives. Les réponses citées ont fait l'objet de corrections orthographiques et grammaticales ; les versions originales, non éditées, se trouvent à l'[Annexe 2](#).

Lorsqu'on leur a demandé de décrire l'intégration de la SSR et de la PAF, 35 répondants (73 %) ont montré qu'ils la comprenaient bien – par exemple, « *C'est incroyable, surtout dans le contexte nigérian. Un ensemble complet de services permet d'atténuer une grande partie du stress et de l'ignorance au sujet de la vie. Il aide à prévenir et à répondre à la violence basée sur le genre. Il permet aux femmes et aux filles de comprendre leurs droits et de prendre des décisions appropriées. L'intégration aide à renforcer nos relations avec la communauté, ce qui a conduit à la participation de la communauté.* »

10 répondants (21 %) semblaient ne pas avoir compris ce qu'on leur avait demandé (« Génial ! »), et cinq réponses pourraient indiquer un possible manque de compréhension de l'intégration – « Permettre aux femmes, aux filles, aux garçons et aux hommes d'accéder aux services essentiels en matière de SSR dans les contextes humanitaires et les zones difficiles à atteindre ».

La question relative aux défis rencontrés dans le cadre de l'intégration a essentiellement suscité des réponses décrivant 97 obstacles auxquels se heurtait le personnel. La majorité des obstacles mentionnés – 57 (59 %) – se situaient au sein de l'IRC, ce qui signifie qu'ils pourraient être traités en interne. Bien que ce pourcentage puisse sembler élevé, il n'est peut-être pas surprenant que les membres du personnel travaillant au sein de l'IRC et à qui l'on demande de réfléchir aux défis auxquels ils faisaient face ont identifié des difficultés dans leur vie professionnelle quotidienne chez l'IRC. De plus, en analysant les défis eux-mêmes, nous pouvons constater qu'il s'agissait de problèmes connus, dont certains ont pu être résolus. En dehors de ceux-ci :

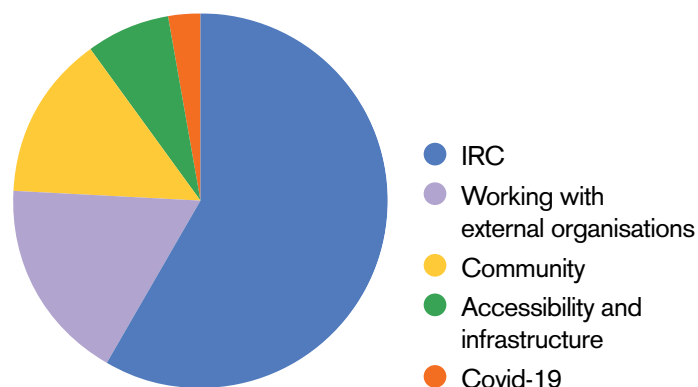
17 (18 %) étaient liés au travail avec des organisations externes

13 (13 %) étaient liés au contexte communautaire

8 (8 %) étaient liés à l'accessibilité (en dehors de l'IRC) et à l'infrastructure

2 (2 %) étaient liés à pandémie de Covid-19

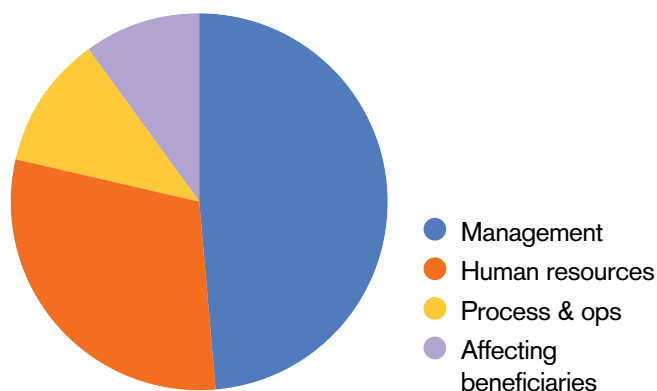
Challenges/barriers



Notamment, cinq répondants (soit 10 %) ont déclaré n'avoir rencontré aucun défi. Il est assez étonnant que, même lorsqu'on leur a demandé de réfléchir à des défis, cinq membres du personnel n'aient pu en identifier aucun, surtout si l'on considère les contextes difficiles et complexes dans lesquels ils mettent en œuvre l'intégration. Compte tenu de ces contextes, il serait pratiquement impossible de n'avoir aucun défi à relever. Il se peut donc que la question n'ait pas été comprise ou qu'on n'y ait pas correctement répondu.

Dans le but d'explorer les défis situés au sein de l'IRC, les défis ont été répartis en plusieurs catégories : direction (28 réponses, soit 49 %), ressources humaines (17, soit 30 %), processus et opérations (7, soit 12 %), enfin ceux affectant directement les bénéficiaires (6, soit 11 %).

IRC challenges



Quelques exemples de réponses communes pour chacun de ces « domaines où se trouvent » des obstacles :

IRC – Lutte pour le pouvoir entre les responsables ou les coordinateurs ; absence d'approche de gestion / de planification universelle à tous les niveaux ; insuffisance en ce qui concerne le suivi et l'évaluation (données non comparables) ; manque de clarté ; concurrence entre les secteurs au détriment des bénéficiaires ; durée du projet ; le fait de se concentrer sur les extrants plutôt que sur les résultats ; manque

de formation, de compétences, de personnel, de personnel (féminin) qualifié ; systèmes opérationnels entraînant des retards ; prestataires de services assumant les frais bancaires ; manque d'intimité / de confidentialité quant aux services.

Organisations externes – Manque de capacité, de compétences, de compréhension de l'intégration et des services préventifs, etc. chez le personnel de santé du gouvernement ; ambiguïté ou insuffisance de la politique gouvernementale ; manque de priorisation de la part du gouvernement ; services de santé sexuelle et reproductive offerts par d'autres organisations ; nécessité pour les cliniques d'obtenir une licence / un enregistrement ; discrimination => certains centres refusent d'offrir des services.

Contexte communautaire – Manque de sensibilisation ou d'acceptation de la part de la communauté ; croyances conservatrices / idées fausses ; stigmatisation des survivantes de VBG ; faible niveau d'alphabétisation ; tribunaux communautaires / accords familiaux ; manque d'accès à la communauté.

Covid-19 – Approvisionnement en médicaments, accès plus difficile à l'argent liquide et aux autorisations de voyage => retards dans la prestation des services ; interdiction des activités de mobilisation communautaire – ce point était important, même s'il n'a été mentionné qu'une seule fois, en raison de l'importance considérable de la mobilisation communautaire, comme l'ont montré l'enquête et surtout les entretiens.

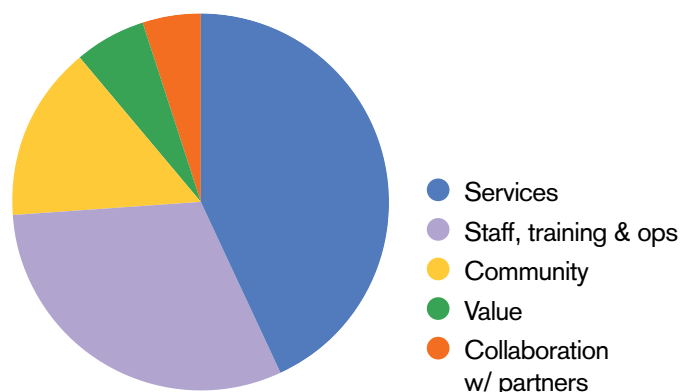
Lorsqu'on leur a demandé de citer des expériences d'intégration réussie, les employés ont donné un total de 75² exemples, et leurs réponses ont montré qu'ils comprenaient à quoi correspondait une intégration réussie et qu'ils voyaient les impacts positifs de celle-ci en ce qui concerne les résultats pour les femmes et les filles, par exemple : « *l'amélioration de l'acceptation et de l'accès des femmes et des filles aux services SSR / PAF dans les programmes de l'IRC. La disponibilité d'un large éventail de services à proximité et de manière rapide et confidentielle. L'amélioration du système de référence centré sur le client et adapté aux femmes et aux filles* ».

Les succès ont été classés dans les catégories suivantes : services (33, soit 44 %) ; personnel, formation et opérations (21, soit 28 %) ; communauté (12, soit 16 %) ; valeur (5, soit 7 %) ; et collaboration avec les organisations partenaires (4, soit 5 %).

Toutes les réussites sont dues au travail du personnel de l'IRC, que ce soit sur le terrain ou par le biais d'une gestion ou d'un soutien de haut niveau. Ils sont également en corrélation étroite avec les défis – le personnel a surmonté des défis tels que le manque de compréhension de la communauté grâce à une mobilisation communautaire fructueuse. Cela signifie que le manque d'accès aux communautés, que ce soit en raison des restrictions liées à la Covid-19 ou d'autres facteurs, aurait empêché le personnel

de nouer le dialogue avec les communautés et d'obtenir leur approbation et leur soutien essentiels.

Succès/enablers



Exemples de types de réponses courantes par groupe :

Services – « Guichet unique » ; accès accru aux services dans des espaces sûrs, des centres intégrés ou auprès d'équipes intégrées ; circuits de référence communs / claires [absence d'un tel circuit a été citée comme un défi] ; sessions de sensibilisation à la SSR dans les Espaces sûrs pour les femmes et les fillers (ESFF) ; soins holistiques ; capacité de tout le personnel à fournir des soins liés à la SSR ; procédures opérationnelles standard (« POS ») [absence d'une telle procédure a été citée comme un défi] ; salles / services consacrés à la VBG dans les hôpitaux (appelés « salle de repos pour les femmes »).

Personnel, formation et opérations – Collaboration / synergie entre les membres du personnel ; formation conjointe ; partage des connaissances, des capacités, de la compréhension et des lignes directrices ; campagnes conjointes ; formation, encadrement, renforcement des capacités du personnel [le manque de ces éléments a été cité comme un défi] ; amélioration des résultats (grâce à la conception intégrée) et protection à long terme des bénéficiaires ; enthousiasme / adhésion du personnel des deux secteurs.

Communauté – Amélioration de la compréhension et de l'engagement de la communauté à l'égard des normes néfastes qui affectent les droits et les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive ; réunions de coordination des parties prenantes ; soutien par les pairs, éducateurs pairs, défenseurs de la communauté et volontaires de la santé qui sensibilisent et renforcent les capacités de ces groupes.

Valeur – Intégration des activités, des ressources, de la collecte de fonds (plus de poids et d'impact) ; utilisation maximale des ressources humaines et des fournitures ; harmonisation des données => pas de duplication des efforts [la duplication des efforts était un défi].

2. Une note sur la pondération des défis et des succès, dont 97 et 75 ont été identifiés de manière respective : les défis sont souvent une partie intrinsèque du travail d'intégration et sont souvent résolus par le personnel. Ils ont également tendance à être très spécifiques. Les réussites peuvent être plus fondamentales et plus larges – « Soins holistiques offerts », c'est-à-dire l'intégration fournie, et l'intégration peut progresser malgré les défis. Il n'est donc pas utile de comparer le nombre de défis et de réussites.



IRC Nigeria. KC.

Collaboration avec les organisations partenaires – discussions conjointes avec les partenaires de mise en œuvre ; coordination / collaboration avec les donateurs => ajustement des activités des donateurs ; transformation des attitudes des prestataires de soins de santé.

Une des réponses comprenait sept points décrivant des réunions de coordination conjointe, le renforcement des capacités des organisations partenaires et de multiples activités d'engagement communautaire. Les activités d'engagement communautaire n'ont été comptées qu'une seule fois, mais il convient de noter que le travail avec la communauté a eu beaucoup de poids dans cette réponse et bien d'autres.

Il est clair que les expériences réussies en matière d'intégration décrites dans les réponses à l'enquête ont servi de catalyseurs à d'autres réussites en la matière, ce qui signifie qu'une intégration réussie était un catalyseur pour une intégration plus profonde ; les extrants et les résultats d'une intégration réussie démontrent l'importance et le rôle de l'intégration pour le personnel, les bénéficiaires, les communautés et les organisations partenaires. Une intégration réussie est une boucle de rétroaction.

La dernière question qualitative cherchait à savoir comment les membres du personnel réagiraient si un collègue déclarait que l'intégration n'avait pas de sens. 24 réponses (50 %) étaient utiles et indiquaient que ces derniers voyaient non seulement la valeur et le rôle de l'intégration, mais qu'ils étaient également en mesure de bien la décrire.

En voici un exemple :

« L'intégration de la SSR et de la PAF constitue le fondement de tout programme significatif qui privilégie les programmes centrés sur les femmes et qui s'efforce d'autonomiser les groupes marginalisés en ce qui concerne leur santé et leur bien-être socio-économique. Les avantages et le succès sont clairs et dans le nord-est du Nigeria, où la nature patriarcale de la culture crée un déséquilibre du pouvoir, la SSR / PAF, par le biais de l'approche fondée sur les ESFF, a permis de créer une niche sûre permettant d'accéder à des services stigmatisés et mis à l'écart, en particulier des services centrés sur les femmes, sans l'œil attentif des hommes de la communauté. »

« La plupart des conséquences de la VBG affectent la SSR... L'éducation à la SSR et les services connexes sont une composante essentielle de sa prévention. Dans de nombreux contextes où nous travaillons, les sociétés sont plus conservatrices ou religieuses, et les informations et services de santé sexuelle et reproductive sont stigmatisés et constituent un sujet tabou. Si la SSR et la PAF sont intégrés dans des espaces sûrs, où les femmes et les filles peuvent bénéficier de différents types de services, d'informations et d'activités, il y a plus de confidentialité et de protection quant à savoir qui reçoit / fait quoi au sein des centres. Par contre, un « centre de santé sexuelle et reproductive » ou une « salle de santé sexuelle et reproductive » est plus visible et il y a moins d'intimité pour les femmes et les filles qui y reçoivent des services. En outre, les unités sont plus efficaces lorsqu'elles sont intégrées et que celles-ci peuvent travailler avec la même population cible, fournir des orientations plus efficaces tout en utilisant les mêmes installations aux fins de la prestation des services. »

« Nos vies sont intégrées, nos besoins sont intégrés, nos programmes et notre travail devraient l'être. »

Les réponses des autres 24 répondants n'étaient pas nécessairement « fausses » dans un sens ou l'autre. Elles étaient simplement inutiles aux fins de cette évaluation, car elles ne permettaient pas de comprendre leur niveau de compréhension ou la valeur qu'ils accordaient à l'intégration. Par exemple, « C'est logique » ; « C'est essentiel » ; « Non ».

Quelques réponses étaient défensives et non constructives, car les membres du personnel se contentaient de dire à leur collègue qu'il n'avait pas compris ou qu'il ne disposait manifestement pas de toutes les informations appropriées (ou même qu'il ignorait les avantages), sans nuancer leurs propos en apportant davantage d'informations ou leur propre compréhension des raisons pour lesquelles l'intégration avait du sens. Cela n'est pas nécessairement pertinent pour cette évaluation, mais il faut en tenir compte pour soutenir le personnel en matière de communication et lui donner les moyens permettant de plaider en faveur de cet important travail. Ces types de réponses ont constitué la majorité des réponses fournies en français.

4.1.2. CONSTATS DE L'ENQUÊTE

En analysant les réponses à l'enquête en fonction des questions de recherche :

1. QUELLES SONT LES EXPÉRIENCES RELATIVES À L'INTÉGRATION DE LA SSRH / PAF TELLES QUE PERÇUES PAR LE PERSONNEL DE L'IRC ?

En général, les expériences et les perceptions du personnel en matière d'intégration se révèlent très positives. La formation conjointe à l'intégration a convaincu le personnel de son importance, ce qui a permis une intégration réussie. Bien que le fait de se sentir très bien informé au sujet de l'intégration ne soit pas nécessaire pour être convaincu de son importance, les expériences d'intégration réussie ont renforcé l'enthousiasme et l'engagement du personnel à son égard. Les défis liés au contexte (communauté, gouvernement, organisations partenaires) sont surmontés de manière efficace et considérés comme faisant partie du travail d'intégration. Les défis situés au sein de l'IRC sont frustrants et peuvent avoir un impact sur le succès de l'intégration, mais ils ne freinent pas la conviction du personnel à cet égard.

2. D'APRÈS LE PERSONNEL DE L'IRC PARTICIPANT AUX PROGRAMMES D'INTÉGRATION, QUELS SONT LES CATALYSEURS D'UNE INTÉGRATION RÉUSSIE DE LA SSR / PAF ET QUELS EN SONT LES OBSTACLES ?

Catalyseurs :

- formation conjointe en matière de SSR / PAF ;
- réunions conjointes régulières ;
- engagement conjoint de la communauté et des organisations partenaires ; et
- réussite de l'intégration elle-même.

Obstacles :

- manque de compréhension et de priorisation de l'intégration par les organisations externes, y compris les agences gouvernementales. [Peut être atténué dans une certaine mesure par les catalyseurs] ;
- manque de compréhension et de soutien à l'intégration de la part de la communauté ; résistance de la communauté. [Peut être atténué efficacement par les catalyseurs] ;

- manque de personnel, manque de personnel médical féminin qualifié, manque de formation, et manque de compétences, au sein de l'IRC et d'autres organisations ;
- manque d'intégration aux niveaux supérieurs de l'IRC, ce qui crée des conflits d'intérêts ;
- le fait que la direction de l'IRC se concentre sur les extrants / indicateurs plutôt que sur les résultats pour les femmes et les filles ;
- retards occasionnés par les processus opérationnels de l'IRC, y compris la passation de marchés ; et
- la pandémie de Covid-19 qui affecte les processus de passation de marchés, les déplacements et l'accès aux communautés.

Les deux premiers obstacles concernant les organisations partenaires et les communautés pouvaient être du moins partiellement atténués par le personnel sur le terrain en réunissant tous les catalyseurs. (Les agences gouvernementales présentent un défi plus important selon le contexte). Les autres obstacles pouvaient compromettre les catalyseurs et donc la capacité du personnel à parvenir à une intégration réussie.

3. QUEL EST LE RÔLE DE L'INTÉGRATION DE LA SSR / PAF EN CE QUI CONCERNE L'AMÉLIORATION DES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ POUR LES FEMMES ET LES FILLES DANS LES CONTEXTES HUMANITAIRES ?

Le personnel sur le terrain considérait que le rôle de l'intégration dans l'amélioration des résultats consistait principalement à donner aux femmes et aux filles l'accès à tous les services dont elles avaient besoin, ainsi qu'une protection permanente contre la violence basée sur le genre, grâce à une approche centrée sur la femme. Pour que ce rôle soit atteint, ils estimaient que l'intégration était nécessaire à tous les niveaux (y compris la direction et la coordination) et à chaque étape de la programmation, en commençant par la planification et la collecte de fonds.



IRC South Sudan. Adrienne Surprenant.

4.2.1. ENTRETIENS

Les membres du personnel étaient tous désireux de participer aux entretiens et de voir leurs contributions associées à leur nom, mais – à l'exception de certaines citations – on a préservé leur anonymat.

Les entretiens ont montré que les expériences et les perceptions du personnel en matière d'intégration différaient énormément, même entre les personnes travaillant dans les mêmes sites de projet. Les différences s'expliquaient par le temps écoulé depuis la mise en œuvre de l'intégration sur les sites des participants, la durée pendant laquelle ils travaillaient au sein de l'IRC et / ou dans le domaine de l'intégration, les antécédents antérieurs et l'historique des informateurs.

Cependant, bien que chaque entretien ait fourni des aperçus uniques, il y a eu un certain nombre d'obstacles, de catalyseurs, d'expériences et de suggestions communs, qui seront examinés par thème ci-dessous.

Tous les informateurs ont exprimé une croyance passionnée quant à la valeur de l'intégration de la SSR et de la PAF, et se sont engagés à la mettre en œuvre, y compris l'une des personnes interviewées qui a décrit un recul de l'intégration, ce qui équivalait à un abandon de celle-ci ; il a exprimé avec véhémence un désir de rétablir l'intégration et lancé un appel à la collaboration et à l'unité :

« Je voudrais bien qu'elle reprenne vie et que ce soit encore mieux ! [...] Si les dirigeants peuvent se réunir et dire que nous ne comprenons peut-être pas. Comment pouvons-nous comprendre cette situation ? [Elle pourrait être ramenée à la vie]. Il ne s'agit pas d'une lutte pour le pouvoir ! Ce n'est qu'une question d'intérêts communs. Cela a déjà fonctionné auparavant ! [...] Cela ajoute de la valeur et de la qualité à nos programmes. »

DIRECTION DE L'IRC

Tous les informateurs, qui ne sont pas des Conseillers techniques (CT), ont déclaré que le soutien et les conseils réguliers et hautement collaboratifs des CT, par le biais d'appels vidéo en ligne, ont été d'une grande utilité lors de la mise en œuvre de l'intégration. Le manque de visites sur terrain de la part des CT (pour identifier les domaines susceptibles d'être améliorés et voir si le travail était conforme aux normes GAC / IRC) et l'absence de formation en physiques de la part des CT ont été considérés en tant que défi, hors du contrôle de l'IRC, en raison des problèmes de sécurité et de la pandémie de Covid-19. Les suggestions fréquentes visant à améliorer la situation comprenaient les visites des CT et la formation par ces derniers. Les participants ont également suggéré un plus grand mentorat de la part des CT, ainsi que le soutien de ceux-ci à la poursuite de la réflexion sur l'intégration et sa mise en œuvre.

« Patty, [Patricia/ Patty Gray, PAF TA] [...] toutes les deux semaines, j'ai une réunion avec elle pour discuter des défis et obtenir des conseils. [...] Elle est là tout le temps pour me soutenir et me guider à tous les niveaux si j'en ai besoin. C'est donc une bonne chose que [...] tous [CT, Chef d'équipe, Coordinateur de la protection,

Coordinateur de la santé et Chef de l'excellence technique] soient disponibles – ils ne sont qu'à un message ou un courriel de moi si j'ai besoin de soutien à tout moment, donc je pense que cela aide beaucoup. [...] Et ils se réjouissent beaucoup de nouvelles idées » – Mehvish Bibi, Pakistan

Un membre du personnel au Pakistan n'avait aucune connaissance de l'intégration avant d'être recruté en août, mais à la suite de sa formation initiale, il s'y est totalement consacré. Cela pourrait suggérer (tout comme les réponses à l'enquête) que même un niveau de connaissance de base de l'intégration de la SSR / PAF est suffisant pour que le personnel soit totalement convaincu de ses avantages envers les femmes et les filles, et par conséquent de son importance.

En effet, les responsables sur le terrain souhaiteraient également pouvoir effectuer beaucoup plus de visites « en profondeur ». Au même titre qu'ils reconnaissent à quel point les visites des CT seraient bénéfiques, ils sont conscients du fait que leur propre manque de visites sur les sites de projets peut être préjudiciable, et des problèmes qui en découlent. Le personnel a estimé que l'impossibilité de se rendre sur place en raison des conflits, des risques d'enlèvement, du mauvais état des routes pendant les pluies et de l'impossibilité d'obtenir les autorisations gouvernementales requises est hors de leur contrôle et de celui de l'IRC. Cependant, un responsable n'a pas pu procéder à des visites prévues parce que son superviseur n'en a pas fait une priorité. Les fermetures de routes et les risques de sécurité signifient que le voyage en avion est la seule option et que les sièges sont très difficiles à obtenir. Toutefois, il n'est pas impossible de les obtenir, ce qui signifie que l'obstacle déterminant ici semble être le fait que le personnel de niveau supérieur n'y accorde pas la priorité.

Le fait que les cadres supérieurs, autres que les CT, ne privilégient pas l'intégration constituait un obstacle commun à la mise en œuvre de l'intégration dans la plupart des sites. Les superviseurs et les coordinateurs techniques issus notamment des secteurs de la santé et de la protection n'accordaient pas la priorité à l'intégration ou, semble-t-il, aux femmes et aux filles. De même, on a dit que les directeurs nationaux ne privilégiaient pas non plus l'intégration. Une lutte pour le pouvoir ou une rivalité entre les responsables des deux secteurs a également été évoquée à plusieurs reprises par le personnel. Le fait que les ressources et le personnel soient financés par des secteurs différents a été cité en tant qu'obstacle, ce qui pourrait expliquer en partie ce problème.

Le Pakistan semble bénéficier de l'adhésion et du soutien de la part des échelons supérieurs de l'IRC. Cela pourrait s'expliquer par un programme plus petit avec moins de personnel et donc une structure plus plate et plus simple, bien que la structure hiérarchique ait été mentionnée comme un catalyseur dans ce cas – et un obstacle dans bien d'autres.

PROGRAMMES ET SERVICES

Tous les entretiens ont confirmé les conclusions de l'enquête selon lesquelles les réunions conjointes, les plans de travail, les stratégies d'engagement, la formation (leur propre formation et celle qu'ils dispensent à d'autres organisations), les ateliers, les activités de proximité et de sensibilisation, ainsi que le partage des matériels et des ressources sont autant d'éléments clés d'une intégration réussie. Dès que les équipes chargées de la Santé sexuelle et reproductive (SSR) ou de la Protection et de l'autonomisation des femmes (PAF) commencent à travailler en mode séparé, l'intégration se dégrade et la ségrégation s'installe. Le rétablissement permanent du poste de responsable de l'intégration a été suggéré en vue d'y remédier. Tous les informateurs ont mentionné l'importance de réunions conjointes très régulières, pour partager des idées et identifier et traiter les problèmes. En outre, ils ont souligné le rôle important des sessions conjointes de sensibilisation de la communauté et du travail de proximité. Les personnes interrogées ont fréquemment décrit une collaboration profonde entre les équipes de la SSR et celles de la PAF tout en respectant mutuellement les domaines d'expertise de chacun.

« Une chose qui a bien fonctionné, c'est le fait que les deux responsables avaient des réunions et des missions de supervision conjointes sur les sites [...] De telles visites ont vraiment permis à l'équipe chargée de la mise en œuvre du projet de comprendre l'importance de l'intégration, car ce n'est jamais un seul responsable qui se rend sur place pour voir ce qu'elles accomplissent, mais il s'agit plutôt d'un travail conjoint. [...] Il y a une unité que l'équipe a construite, et vous pouvez difficilement distinguer qui se charge de quoi » – Zarah Garba Geidam, Nigeria.

Selon un CT, les réunions de coordination régulières prévues dans le budget GAC se sont avérées très utiles au Pakistan, car : « cela nous permet de voir où l'intégration se produit ou non, d'après la façon dont on parle, et nous sommes alors en mesure de travailler avec les équipes en nous concentrant un peu plus sur ce qui constitue l'intégration, et j'ai constaté un changement au sein de cette équipe au cours de l'année écoulée ».

Le personnel du Soudan du Sud a constaté, suite à la mise en place de locaux communs, à quel point il était important, pour une intégration réussie, de disposer d'un lieu central où les deux équipes pouvaient se retrouver. Les informateurs d'autres endroits ont également affirmé la nécessité de disposer de locaux communs, tant pour la coordination de l'intégration que pour la prestation de services intégrés.

Si le personnel ou les prestataires de services ne bénéficient pas d'une formation à l'intégration et ne la comprenaient donc pas, ne saisissaient pas en quoi la PAF est liée à la SSR, la mise en œuvre était compromise. Cependant, la formation de base était très efficace dans la mesure où elle permettait aux nouveaux membres du personnel de se familiariser rapidement avec l'intégration et de devenir enthousiastes à son sujet.

La logistique revient souvent en tant que problème en matière de programmes d'intégration, y compris les tensions quant à savoir quel secteur devrait fournir quels véhicules. Certains problèmes ont été résolus grâce à des réunions. L'inclusion de la logistique dans la phase de planification et le partenariat avec les ONG de développement dans le but d'améliorer la connectivité Internet et routière ont été suggérés comme moyens de résoudre les problèmes actuels. De plus, on a suggéré que les conseillers techniques soutiennent et gèrent le travail de développement de manière plus générale, c'est-à-dire qu'ils travaillent avec des partenaires pour améliorer les infrastructures et développer des services permanents pour les femmes et les filles plutôt que de fournir des soins urgents à court terme.

Les personnes interrogées estiment que les services devraient être fournis là où les besoins sont les plus importants, et pas seulement en fonction de l'endroit où se trouve la structure de soins de santé existante, ce qui implique un changement dans la manière dont le travail de sensibilisation et l'expansion du programme sont planifiés.

Le personnel du Pakistan, où il y a une bonne connectivité Internet, trouve que les médias sociaux sont un outil de communication, de sensibilisation et de mobilisation puissant en matière d'intégration – une « route principale » – et recommande d'en tirer parti autant que possible. Il disposait d'un groupe WhatsApp grâce auquel des psychologues conseillaient le personnel des services SSR et PAF au sujet de la gestion des cas. Les « Lady Health Visitors » (une composante importante du programme pakistanais) qui s'occupent des cas liés à la SSR communiquent avec le personnel chargé de la PAF de l'IRC via WhatsApp, à l'aide de numéros de clients partagés afin d'en assurer la confidentialité, la cohérence et l'orientation rapide et sans heurts, tout en évitant les doublons et la confusion.

Il ressort clairement des entretiens que l'IRC, en tant qu'organisation, et son personnel, accordent la priorité au recueil des commentaires des clients sur l'intégration dans tous les contextes. Ainsi, bien qu'il soit actuellement difficile de démontrer l'intérêt de l'intégration à l'aide de données quantitatives, il devrait y avoir de nombreuses preuves des risques et des expériences et résultats positifs chez les bénéficiaires de l'intégration à base communautaire. Les répondants ont non seulement fait part de commentaires extrêmement positifs, mais ont également indiqué que des mesures sont prises dans le cadre de la programmation en cas de commentaires négatifs, et que les cas particuliers font l'objet d'un suivi. Les suggestions et requêtes sont sollicitées, étudiées et suivies d'effet.



IRC South Sudan. Adrienne Surprenant.

« L'une des principales caractéristiques qui me plaît chez IRC c'est le fait qu'on y prend très au sérieux les commentaires des clients. L'organisation dispose de plusieurs canaux proactifs et interactifs par lesquels elle peut recevoir des commentaires de la part de ses clients. Il peut s'agir de n'importe quoi, que ce soit de la prestation de services ou des activités de proximité, et les coordonnées du service de reddition des comptes ont été diffusées de manière virale [...] et il est très encourageant de constater que nous recevons beaucoup de commentaires des clients via cette ligne directe [...], qu'ils soient positifs ou négatifs. L'IRC travaille ensuite sur ces commentaires et revient vers le client pour lui dire si les problèmes ont été résolus ou non et pour assurer le suivi de ces commentaires, c'est donc très bien. » – Mehvish

« L' [intégration] fonctionne en effet très bien, car nous avons constaté un grand impact en termes de nombre de bénéficiaires que nous atteignons. Dans le cadre du projet GAC, nous procédons également à des activités de sensibilisation sur une base trimestrielle, dans le seul but de connaître le niveau de conscience des bénéficiaires que nous ciblons, et nous obtenons des commentaires très positifs de la part de ceux-ci en ce qui concerne les services que nous offrons. » – Kadra Noor Abdullahi, Soudan du Sud.

Les conseillers techniques reconnaissent la nécessité de permettre aux équipes de voir les résultats obtenus et d'entendre les femmes et les filles expliquer dans quelle mesure l'intégration fait une différence positive dans leur vie.

Au moins deux sites ont essayé de déployer l'intégration sans comprendre ou impliquer au préalable la communauté locale, ce qui a inévitablement créé de l'hostilité – les communautés ne comprenaient pas ce que constituait l'intégration de la SSR / PAF ni comment elle pourrait leur être bénéfique et craignaient, entre autres, le fait que l'IRC était en train de rendre « têtues les femmes ». Cependant, il semble que ces situations se soient produites dans les endroits où l'intégration a été

introduite pour la première fois (Nigéria et Soudan du Sud), et il y avait donc forcément lieu de tirer quelques leçons tout au début. Les tensions ont été résolues en profondeur grâce à d'énormes efforts et à l'initiative des équipes sur le terrain. Tous les informateurs ont décrit (SSR / PAF de manière conjointe) la sensibilisation et l'engagement communautaires en tant que composante majeure de leurs activités en matière d'intégration.

Quelques exemples de réussites communes en matière d'engagement, toutes réalisées conjointement :

- création de groupes de soutien communautaire (hommes et femmes) ;
- collaboration avec les chefs religieux et communautaires, leur montrant le rôle important qu'ils pouvaient jouer en ce qui concerne les résultats pour les femmes, les hommes et les enfants ;
- implication des femmes leaders ;
- formation des groupes et des dirigeants communautaires afin de leur permettre de devenir des défenseurs (par exemple, ils pouvaient convaincre les parents au niveau des ménages) ;
- collaboration avec des professeurs ;
- organisation de sessions d'apprentissage destinées aux enfants et aux adolescentes en matière d'hygiène menstruelle, de mariage forcé précoce, de signalisation de cas de viol et de choix sains ;
- transmission de messages via la radio locale, les réseaux sociaux et les espaces sécurisés ;
- éducation hebdomadaire complète à la sexualité pour les femmes et les filles dans des espaces sûrs ; et
- implication des hommes et des garçons.

Tout ce travail a permis aux dirigeants communautaires d'insister sur le fait que l'IRC devait rester dans leur région et de lui permettre de continuer à assurer une programmation intégrée lorsque les installations ont dû être évacuées, et de travailler avec les équipes SSR / PAF en vue d'identifier, par la suite, les zones qui, selon eux, devaient être atteintes à l'aide des unités de prestation de services mobiles.

Un exemple de l'implication des hommes était en réponse au problème commun des femmes ayant besoin du consentement de leurs partenaires masculins pour accéder aux contraceptifs. En utilisant des groupes « Engager les hommes à travers des pratiques redevables » (EMAP) dans le cadre des programmes de Protection et d'autonomisation de la femme (PAF), qui suivent normalement les formations en matière de VBG, d'activisme et de responsabilité, l'équipe de santé « tend la main aux hommes et les éduque » au sujet de SSR, de planification familiale, de consentement, de mariage forcé et de grossesses chez les adolescentes. Il s'agit d'une nouvelle initiative et il y avait, au début, une certaine résistance, en particulier sur un site, mais l'équipe a résolu ce problème et fait des « petits pas » (avec les dirigeants de la communauté au départ), et avait le sentiment selon lequel les progrès se réalisaient.

Deux informateurs ont suggéré d'impliquer les femmes, y compris les leaders communautaires, dans la planification, la conception et la mise en œuvre de l'intégration, proposant essentiellement une approche plus participative, pour favoriser un plus grand soutien aux services et des services de meilleure qualité. Un informateur a suggéré des réunions mensuelles avec les femmes et les filles pour obtenir leur avis sur la programmation, discuter de la manière de relever les défis et de comprendre ce que voulaient les bénéficiaires plutôt que de simplement livrer ce qui a déjà été décidé. Le fait d'être écoutées et d'avoir leurs points de vue intégrés dans la conception du programme permettraient aux femmes et aux filles de se sentir valorisées, et l'informateur pensait qu'elles se sentiraient plus à l'aise en accédant à des espaces sûrs.

La confidentialité et le caractère privé des services en tant que catalyseurs (et leur absence en tant qu'obstacle) à l'intégration ont été régulièrement mentionnés dans les réponses à l'enquête et lors des entrevues. Les entretiens ont mis en lumière les différentes manières dont la confidentialité et l'intimité pouvaient être compromises et l'impact connexe. Par exemple, les unités mobiles au Nigeria ne disposaient que d'écrans pour protéger les survivantes de VBG qui tentaient d'accéder aux services. Ils avaient besoin de tentes mais ne pouvaient pas accéder au financement nécessaire de l'un ou l'autre secteur.

Un autre exemple, également au Nigeria, est celui des filles et des jeunes femmes qui accèdent aux services de SSR dans les centres et qui se sentent mal à l'aise et stigmatisées parce qu'elles sont « jugées » par d'autres femmes et des femmes plus âgées. Dans le même temps, les femmes accédant aux services de planning familial étaient mal à l'aise en raison de l'intrusion de filles « tapageuses » participant à des ateliers d'autonomisation économique – ce problème particulier a été résolu grâce à des réunions conjointes visant à trouver des solutions, mais les conflits de services sont clairement un problème permanent qui doit être géré. Pour améliorer la solidarité et la compréhension entre les différents groupes de femmes, un informateur suggère ce qui suit :

« Organiser des séminaires de sensibilisation pour éduquer les femmes et les filles sur l'importance des services de SSR pour les filles et les conséquences de ne pas recevoir cette assistance lorsqu'une fille est victime d'abus. Un espace pour les adolescentes devrait être envisagé dans la conception des futurs espaces sûrs pour les femmes et les filles lors des traitements cliniques. »

Les enquêtes et les entretiens soulignent la nécessité de mettre en place des voies de référence fluides, claires et simples pour assurer la prestation de services intégrés. Les problèmes liés à l'absence de référence systématique ou à des parcours trop confus pour être suivis systématiquement ont été résolus lors de réunions conjointes de coordination entre les programmes SSR et PAF et le personnel a développé les systèmes plus simples répondant à ses besoins. Au Nigeria, le personnel a suggéré de rendre obligatoire le renvoi de tous les cas de VBG à l'équipe de SSR.

Pour répondre aux besoins et aux demandes des femmes et des filles, une autre suggestion du Nigeria est de fournir des services 24 heures sur 24. Cette mesure est nécessaire car a) une grande partie des cas de VBG se produisent la nuit, lorsque les centres sont fermés, et b) les femmes et les jeunes filles peuvent avoir des difficultés à accéder aux centres pendant la journée, en raison de leur travail et de leurs obligations familiales non rémunérées, mais aussi parce qu'elles se sentent stigmatisées – il leur serait plus facile de se rendre dans un centre à la tombée de la nuit.

Les informateurs ont signalé qu'un domaine qui a été difficile à intégrer et qui constitue en soi un obstacle à l'intégration de la SSR et l'AF est celui de rédaction de rapports. Il convient de noter que le personnel du Pakistan a trouvé que l'équipe de suivi et d'évaluation (S&E) de l'IRC était non seulement très efficace, mais aussi d'un grand soutien en offrant son aide et son feedback. Cependant, les rapports établis par les équipes SSR et PAF n'ont pas toujours été intégrés. Cela entraîne une duplication du travail, un double comptage et des enregistrements multiples des bénéficiaires, une confusion sur les rôles et des divergences significatives et produit des ensembles de données avec des métriques différentes les unes des autres qui ne sont donc pas comparables.

L'établissement de rapports est une source de friction entre les équipes – comme l'illustre la toute première citation de l'entretien – chacune voulant s'attribuer le mérite de l'atteinte des objectifs ou de la réalisation des indicateurs. Les réponses aux enquêtes et les entretiens mentionnent fréquemment l'importance de la clarté des rôles, des responsabilités, de la redevabilité (et de ce à quoi ressemble le succès), et le S&E est un exemple de la manière dont l'absence de ces éléments a un impact négatif sur l'intégration et les équipes. Bien entendu, cela ne facilite pas non plus la recherche de preuves des avantages et des risques, ce qui rend la mobilisation de fonds plus difficile.

Certains membres du personnel estiment que les superviseurs se concentrent trop sur les indicateurs et pas assez sur les résultats pour les femmes et les filles ou sur ce que les femmes et les filles veulent et ce dont elles ont besoin. Les systèmes de S&E encouragent peut-être cette culture, mais s'ils étaient conçus comme des indicateurs intégrés et mesurés de la programmation centrée sur les femmes, ils pourraient inverser la tendance.

Dans certains cas, les équipes de SSR/PAF ont pu résoudre elles-mêmes les problèmes de S&E grâce à leurs réunions conjointes et à leur motivation à intégrer pleinement leur travail.

Plusieurs membres du personnel – tant le personnel national que les conseillers techniques – parlent de la nécessité de rester concentré sur ce que les femmes et les filles attendent des espaces sûrs. Il peut s'agir simplement de discuter entre elles, ce qu'elles n'auraient peut-être pas l'occasion de faire en dehors de ces espaces. Dans tous les cas, il ne faut pas que ce soit les deux secteurs qui « s'en prennent » (CT) aux femmes et aux filles.

Un catalyseur de l'intégration mentionné uniquement par une CT est la théorie du changement du projet GAC pour l'intégration de la SSR et de la PAF. Elle la décrit comme « totalement intégrée, y compris les résultats ». Il serait donc utile d'examiner si et dans quelle mesure les systèmes de reporting ont été conçus en fonction de la théorie du changement.

Le personnel suggère fréquemment que les projets soient intégrés dès la phase de conception et de planification, et qu'ils « se présentent de manière intégrée », plutôt que comme des projets distincts de SSR ou de PAF. Les théories du changement sont généralement spécifiques à un secteur (par exemple, une pour la prévention et la réponse à la VBG, et une pour les DSSR), mais selon la même conseillère technique, elles sont totalement alignées dans leurs sous-résultats, de sorte que la programmation intégrée est évidente et directe. Il est donc important que les théories du changement soient utilisées pour la conception des projets, ce qui devrait se traduire par un plus grand nombre de projets plus intégrés dès le départ.

Les personnes interrogées ne faisaient pas preuve d'une grande connaissance, ou même d'une certaine connaissance, du travail d'intégration dans d'autres pays. Cela n'est pas surprenant, car elles sont plongées dans les défis quotidiens de leur propre travail et environnement. Mais comme ils ont un apprentissage en commun, il y a des occasions perdues d'apprendre les uns des autres, d'éviter de faire les mêmes erreurs et de maximiser l'efficacité. Les conseillers techniques reconnaissent la nécessité d'une boîte à outils plus structurée de directives pour les CT et le personnel des pays, afin qu'ils puissent lancer de nouveaux programmes d'intégration sans « réinventer la roue » et sans commettre les mêmes erreurs. Une telle ressource contiendrait de différents modèles d'intégration et des études de cas pour les illustrer. Cela permettrait au personnel des programmes d'apprendre les uns des autres sans passer par les CT.

Les conseillers techniques estiment que cette boîte à outils doit être « scientifique et systématique », éventuellement produite par une équipe spécialisée, et qu'elle pourrait ensuite être mise à la disposition d'autres organisations.

Un autre objectif de la boîte à outils pourrait être de favoriser la solidarité au sein de l'IRC et au-delà. Comme l'a dit Patty, « le travail de la lutte contre l'oppression est difficile, n'est-ce pas ? Cela inclut de s'assurer qu'il y a des services pour les femmes et les filles. Je pense donc qu'au fur et à mesure que l'approche d'intégration se développe et que l'on se rend compte que nous avons des alliés, que nous ne travaillons pas seuls sur ce sujet, constitue un avantage considérable. D'autant plus que nous commençons à respecter le travail des autres, à comprendre et à soutenir les femmes et les filles ensemble. »

Le projet GAC SSR/PAF visait à atténuer les impacts de la pandémie de Covid-19 qui sont spécifiques aux femmes et aux filles, notamment la réduction de la priorité accordée aux services de santé non liés à la pandémie. Il n'est donc pas surprenant que certains obstacles à l'intégration soient attribuables à la Covid-19 puisque les informateurs ont régulièrement signalé que les services de santé se concentraient sur la prévention de la transmission et le traitement des patients atteints de la Covid-19. Le Soudan du Sud semble être le plus durement touché par les impacts de la Covid-19. Les restrictions concernant le nombre de personnes autorisées dans les centres de santé et les espaces sûrs (et les files d'attente pour y accéder) signifiaient que les femmes ne pouvaient pas toujours accéder aux services lorsqu'elles en avaient besoin. Moins de personnes étaient autorisées à monter dans les véhicules en même temps – même en portant des masques – de sorte que le travail de sensibilisation commun est devenu très difficile à gérer sur le plan logistique. Une solution réussie a été d'incorporer le travail d'intégration avec la diffusion d'informations sur la Covid-19 et les vaccinations, et la distribution de matériel tel que des masques et des désinfectants. Il convient de noter qu'avant le début du projet GAC en avril, il n'y avait aucun service communautaire.

« Chaque fois que des fonds ont été étiquetés comme étant spécifiques à la Covid-19, ils ont été affectés à la santé et à la prévention des infections [...] Le fait que GAC ait eu l'audace de dire que cet argent était spécifique à la Covid-19, qu'il s'agissait d'une somme assez importante et qu'il souhaitait qu'elle soit dépensée pour les femmes et les filles en augmentant la disponibilité des services, c'était plutôt cool. Nous sommes honorés qu'ils soient venus nous voir avec cette somme d'argent. [...] Le fait qu'ils aient reconnu que nous nous concentrons spécifiquement sur les femmes et les filles et que nous le faisons bien, je pense que c'est quelque chose qui a vraiment motivé les gens. » – Sanni



IRC South Sudan. Adrienne Surprenant.

ORGANISATIONS EXTERNES

Les informateurs ont relevé des difficultés à travailler sur l'intégration avec des organisations partenaires externes. Parmi les partenaires figurent des agences gouvernementales, des prestataires de services, des agences de l'ONU, d'autres ONG et des structures communautaires – mais ils ont également donné de nombreux exemples de partenariats vraiment réussis. Comme pour l'engagement communautaire, le personnel consacre énormément de temps à l'établissement de relations avec d'autres organisations, car il s'agit d'un élément majeur de l'intégration. Ils sont en communication constante avec d'autres organisations et organisent régulièrement des réunions avec elles pour échanger des idées et régler les problèmes. Un prestataire de soins de santé du Soudan du Sud s'est senti menacé par le travail d'intégration de l'IRC lorsque le centre mobile est venu dans sa région ;

« Nous avons pu avoir une réunion avec eux [la direction de l'autre organisation] et nous avons également rencontré les responsables de l'unité de soins de santé primaires pour qu'ils comprennent exactement ce que nous faisons ; notre service est plutôt un service de proximité, qui apporte en fait un coup de main aux services qu'ils fournissent et qui n'entraîne pas la perte d'emploi de leur personnel. Une fois qu'ils ont compris cela, nous avons commencé à travailler très bien [ensemble]. » – Longa Luis Sylvester, South Sudan

Immaculée Masika, RDC : « Cela commence avec l'équipe de l'IRC. C'est l'équipe de l'IRC qui doit comprendre l'intégration. Une fois que l'équipe aura compris l'intégration, nous n'aurons plus de problèmes. Nous devons commencer par nous [...] »

Lucien Birali, RDC ; « [...] Une fois que l'équipe comprendra l'importance de l'intégration, il sera très facile de mettre en œuvre un projet intégré. Et même nos clients et nos partenaires comprendront l'importance de l'intégration. »

Immaculée ; « [...] La formation et des réunions régulières avec les prestataires de services, aident tout le monde à comprendre et à savoir ce que chacun fait et comprend la valeur du travail de chacun. [Traduit du français]

D'excellentes relations avec les organisations gouvernementales locales sont établies grâce à la formation conjointe animée par les programmes SSR et PAF pour le personnel du gouvernement et aux réunions conjointes régulières pour coordonner les efforts et la communication continue.

Les frustrations avec les organisations gouvernementales comprennent le manque de priorité accordée à l'intégration (ou même la reconnaissance de ses mérites par les décideurs politiques au Pakistan, bien qu'au niveau local il y ait des relations de collaboration et d'adhésion) et le fait que le travail soit considéré comme « complet » et donc que la nécessité de cette intégration ne soit pas reconnue dans quelques endroits. Les difficultés rencontrées au Pakistan proviennent de la structure complexe des ministères et des départements qui se chevauchent et manquent de ressources. Par exemple, le département de la santé et le département du bien-être de la population fournissent tous deux des services de planning familial et manquent tous deux de contraceptifs ;

« Je pense qu'il ne devrait y avoir qu'un seul département, pas deux départements séparés, alors l'intégration viendra. [...] Tous les départements devraient être intégrés les uns aux autres, avec les mêmes objectifs et les mêmes résultats. » – Dr Mohammad Amal Khan, Pakistan

Les solutions aux problèmes de collaboration avec les organisations gouvernementales suggérées par le personnel national dans divers endroits sont centrées sur un plaidoyer de haut niveau (en collaboration avec d'autres organisations), y compris la formation du personnel à tous les niveaux du gouvernement, en particulier les décideurs politiques.

L'IRC au Pakistan fait équipe avec d'autres ONG (Save the Children, World Vision) et travaille en étroite collaboration avec l'UNICEF et le FNUAP sur l'intégration, le tout en collaboration avec les départements du gouvernement provincial.

Parmi les succès/facilitateurs cités, on retrouve la création d'unités de lutte contre la VBG dans les hôpitaux et de psychologues mobiles du gouvernement, ainsi que de psychologues postés en permanence dans les centres de santé pendant les heures d'ouverture, et le recrutement de personnel jeune et énergique dans les départements gouvernementaux et l'IRC.

Les informateurs estiment en outre que la collaboration et même l'intégration avec les agences gouvernementales, les ONG et les équipes de l'IRC servant d'autres secteurs sont utiles lorsqu'on se concentre sur l'amélioration des résultats pour les femmes et les filles dans des secteurs tels que WASH, la nutrition et la protection de l'enfance.

GAC ET FINANCEMENT

Il était parfois difficile de séparer le travail d'intégration financé par GAC des autres programmes intégrés pour cette évaluation, car le projet était incorporé dans des activités existantes. Cependant, on a pu constater quelques résultats spécifiques sur l'impact du financement GAC.

Au Soudan du Sud, le financement GAC a permis le développement et formation des équipes, ce qui, selon un informateur, a été la clé d'une mise en œuvre réussie.

Le commentaire le plus courant sur le projet GAC lors des entretiens était la brièveté des délais. Au Pakistan, par exemple, le recrutement, les protocoles d'entente avec le gouvernement et d'autres accords n'ont pas été achevés avant août. C'est incroyable ce qui a été réalisé en si peu de temps, mais ;

« Il s'agissait d'un projet d'urgence dû à la Covid-19. [...] Il a fallu deux ou trois mois pour [démarrer] [...] la durée de ce projet a donc été très courte. Maintenant, les choses sont rationalisées, les processus sont rationalisés, les gens reçoivent des services à chaque niveau, mais il reste très peu de temps. Aujourd'hui, les femmes [et les jeunes filles] demandent même à prolonger le projet, car nous avons eu des retours très positifs de leur part dans les espaces sûrs, parce qu'elles ont un endroit, un espace où elles peuvent avoir un peu de temps pour elles. J'ai visité les espaces sûrs et il est très encourageant de voir le niveau d'énergie des femmes et des filles dans ces espaces. Elles parlent entre elles, s'assoient ensemble, jouent à des jeux, acquièrent de nouvelles compétences et je peux voir la joie sur leur visage – elles ont toutes un grand sourire. » – Mehvish

Le personnel et les bénéficiaires demandent que le projet soit prolongé bien au-delà de mars 2022 et qu'il soit étendu à d'autres endroits.

« Le projet GAC a été l'un [...] des très bons projets qui ont suivi le modèle d'intégration de la phase de conception à la phase de mise en œuvre. Malheureusement, c'est un projet d'un an qui se termine. Et je dois dire [...] que nous venons de commencer, en particulier pour la communauté d'accueil, à mener des actions de proximité – c'est quelque chose dont nous voyons beaucoup, beaucoup, beaucoup d'impact depuis, disons, neuf mois. Il serait bon d'assurer cette continuité. Un soutien, non seulement pour ce site spécifique, mais aussi pour d'autres sites au Soudan du Sud. Cela garantirait que les gains que nous avons déjà réalisés puissent être maintenus et avoir un impact durable à plus long terme » – Kadra

« Le projet avance bien, mais [...] on ne voit pas très bien comment ce programme d'intégration pourrait aller loin. Le début est bon mais maintenant la composante de durabilité est une autre chose que nous examinons. [...] Nous sommes un peu préoccupés par le fait que nous avons commencé, mais comment se présente l'avenir aujourd'hui ? Sommes-nous en mesure de le maintenir au sein de cette communauté qui bénéficie des services fournis ? C'est une question que nous gardons à l'esprit, et je pense que ce type d'intégration ne devrait pas durer seulement un an, mais par exemple une période de 2, 3, 4, 5 ans, de sorte que même au sein de la communauté, nous devrions être en mesure de donner à la communauté elle-même les moyens de savoir ce que nous devons faire. » – Longa.

Un conseiller technique estime qu'il est important de comprendre que la relation entre la SSR et la PAF « prend du temps à se construire et doit être maintenue ». Si quelque chose se passe bien, on peut avoir tendance à penser que le travail est terminé, mais c'est un processus permanent.

Le financement est, sans surprise, considéré par le personnel comme un catalyseur de l'intégration, et le « besoin est énorme » (personnel national en RDC) ; le manque de financement (et de personnel et de matériel) est noté comme un obstacle, tandis que la valeur est fréquemment citée comme l'un des avantages de l'intégration. L'intégration signifie que le financement est maximisé car les ressources, le matériel et les locaux sont partagés.

Il ressort clairement des entretiens que le soutien, les conseils et la collaboration des conseillers techniques ont été absolument vitaux pour l'intégration. Le financement du GAC a permis aux CT de se concentrer exclusivement sur l'intégration, et c'est la raison la plus importante pour laquelle les équipes de SSR/PAF ont pu canaliser leur enthousiasme et leur expertise pour réaliser l'intégration, en dépit du fait que les cadres supérieurs n'en faisaient souvent pas une priorité. Un CT a déclaré qu'au siège et dans les pays, l'IRC a « des personnes dévouées qui croient que c'est la bonne chose à faire et qui veulent la faire avancer. C'est un message qu'ils ont décidé d'avoir du personnel technique qui est autorisé à se concentrer sur ce sujet. »

« Et ce qui a permis [le progrès], c'est que GAC nous a permis de nous concentrer sur les femmes et les filles. Si le projet avait été plus large et s'était limité à l'intégration, je ne pense pas que cela aurait été possible. Le fait de disposer d'un financement dédié est réellement important » – Patty

« Chaque programme national a progressé à son propre rythme, ce qui est normal avec quelque chose qui prend beaucoup de temps. Nous n'avions qu'un projet de 12 mois, mais le fait de voir même les premières étapes et les leçons à en tirer a été très inspirant » – Sanni

4.2.2. CONSTATS RELATIVES AUX RÉSULTATS DES ENTRETIENS

1. QUELLES SONT LES EXPERIENCES DE L'INTEGRATION DE LA SSR ET LA PAF TELLES QUE PERCUES PAR LE PERSONNEL DE L'IRC ?

Les entretiens ont clairement montré que, quels que soient le contexte, les défis ou la nouveauté de l'intégration dans un lieu donné, les expériences du personnel de SSR/PAF ont démontré que l'intégration avait beaucoup de valeur et d'avantages pour les femmes et les filles.

Les entretiens ont renforcé certains catalyseurs et obstacles qui n'ont été mentionnés qu'une ou deux fois dans les réponses à l'enquête, tels que la durée du programme et le manque d'intimité/de confidentialité.

2. QUELS SONT LES FACTEURS ET LES OBSTACLES A LA REUSSITE DE L'INTEGRATION DES SRH/PAF TELS QUE PERCUS PAR LE PERSONNEL DE L'IRC ENGAGE DANS LA PROGRAMMATION DE L'INTEGRATION ?

Facteurs favorables :

- Un personnel dévoué et passionné sur le terrain.
- Des CT entièrement focalisés sur l'intégration.
- La volonté du personnel d'identifier les problèmes avec le soutien des CT et de les résoudre.
- Des réunions conjointes, des plans de travail, des stratégies d'engagement, des formations (leurs propres formations et celles qu'ils donnent à d'autres organisations), des ateliers, des actions de proximité et de sensibilisation et des matériels, locaux et ressources partagés.
- Un engagement fort de la communauté.
- Un engagement fort auprès des organisations externes.
- Des services confidentiels avec des voies d'orientation fluides et intégrées.
- Clarté des rôles et des responsabilités.
- Théorie du changement intégrée.
- Maintien d'une approche centrée sur les femmes, afin que la priorité ne dévie pas des résultats pour les femmes et les filles en faveur de la réalisation des objectifs.
- Des projets qui sont intégrés dès la phase de planification, comme le projet GAC.
- Le retour d'information des bénéficiaires.
- Un financement exclusivement destiné à l'intégration de la SSR/PAF et exclusivement destiné aux femmes et aux filles.

Obstacles :

- Cadres supérieurs de la SSR et de la PAF ne donnent pas la priorité à l'intégration ou aux femmes et aux filles.
- Absence de visites physiques de la part des CT.
- Problèmes de logistique.
- Systèmes de suivi et d'évaluation et de reporting.
- Covid-19 et restrictions connexes.

- Délais courts du projet.
- Des projets qui ne sont pas intégrés dès les étapes de planification et de mobilisation des fonds.

3. QUEL EST LE RÔLE DE L'INTÉGRATION DE LA SSR ET DE LA PAF DANS L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES FEMMES ET DES FILLES DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRES ?

L'intégration des services de SSR et de PAF est évidemment essentielle pour améliorer la santé et la sécurité des femmes et des filles. Une intégration réussie signifie que les femmes peuvent satisfaire leurs besoins physiques et psychologiques en toute sécurité, en un seul endroit. Dans les contextes humanitaires, et avec son propre financement, elle permet également de protéger les services destinés aux femmes et aux filles qui seraient autrement mis de côté. De plus, tous les nombreux services et fonctions importants que l'intégration des services de SSR et de PAF regroupe ont du mal à survivre individuellement dans les contextes humanitaires. Lorsqu'ils sont tous réunis dans une programmation intégrée, leur avenir est assuré.

Une boîte à outils globale pour l'intégration, un plaidoyer au niveau national et l'approfondissement de l'approche centrée sur les femmes en rendant la conception des programmes participative permettraient une optimisation du rôle futur de l'intégration.



IRC South Sudan. Adrienne Surprenant.

5. Constats et Recommandations

Un grand nombre des défis liés à l'intégration y compris la résistance de la communauté, l'incompréhension de la part des prestataires de services, le manque de clarté des voies d'orientation, etc. peuvent être et ont été relevés par la liste des facteurs favorables ci-dessous. Les obstacles énumérés sont des questions fondamentales qui seraient difficiles ou impossibles à résoudre par le personnel du programme.

Facteurs favorables :

- Enthousiasme et croyance en l'intégration chez le personnel
- Soutien de la part des CT
- Tout partagé/actions conjointes.
- Des relations solides avec la communauté.
- Des relations solides avec les organisations externes.
- Une intégration réussie et ses résultats

Obstacles :

- L'intégration n'est pas une priorité pour les cadres supérieurs des deux secteurs
- L'intégration n'est pas une priorité pour les prestataires de services et les gouvernements.
- Court délai d'exécution du projet GAC

L'intégration SSR/PAF de l'IRC progresse à des rythmes différents selon les endroits, mais dans tous les contextes, elle fait une immense différence en matière de santé et de sécurité pour les femmes et les filles. Dans certains endroits, des progrès spectaculaires ont été réalisés, et tout le personnel espère que ce travail pourra se poursuivre au-delà de mars 2022.



IRC South Sudan. Adrienne Surprenant.



IRC Democratic Republic of Congo. O. Acland.

RECOMMANDATIONS

- **Obtenir un financement pluriannuel pour soutenir et approfondir l'intégration** dans tous les domaines où elle a déjà été établie. Il est essentiel qu'une fois l'intégration établie dans un endroit, un financement soit recherché pour garantir que toutes les activités en cours puissent se poursuivre sans interruption et de manière durable. S'appuyer sur le projet GAC pour inciter d'autres donateurs à investir dans des projets qui sont intégrés dès le départ.
- **Adopter des approches participatives et féministes pour la conception et la mise en œuvre de projets axés sur les résultats des femmes et des filles**, dès la rédaction de la proposition et tout au long du processus.
- **Mettre en œuvre l'intégration à tous les niveaux de la hiérarchie et à toutes les étapes du projet** en se référant étroitement aux théories du changement et à leurs sous-résultats alignés. Inclure des indicateurs communs centrés sur les femmes tout au long du cycle du projet.
- **Augmenter le soutien pratique en personne des CT aux GP** (si les restrictions de liées à la Covid-19 le permettent). Maintenir le financement réservé pour les CT spécialisés afin de se concentrer sur le soutien des efforts d'intégration. Former le personnel aux avantages à long terme de l'intégration, au-delà de la prestation de services, c'est-à-dire au changement social, et aux principes féministes intersectionnels de l'intégration – Si l'intégration ne porte que sur la prestation efficace de services (mesurée en termes de résultats), l'approche centrée sur les femmes risque d'être érodée.
- **Exploiter l'expertise des GP** et les soutenir pour qu'ils partagent leurs connaissances à travers l'IRC. Explorer la possibilité de mettre en place des forums et des opportunités de communication pour le personnel des programmes d'intégration dans le monde entier.
- **Développer une boîte à outils contenant des modèles d'intégration et des études de cas.**

6. Annexes

6.1. ANNEXE 1 – QUESTIONS DE L'ENQUÊTE

1. Dans quel secteur travaillez-vous actuellement ?

- Protection (PAF ou autre sous-secteur).
- Santé (DSSR ou autre sous-secteur) programme de santé communautaire.
- Programme humanitaire de santé (HHR) – Réponse d'urgence

2. Depuis combien de temps travaillez-vous à l'IRC ?

Options permettant de sélectionner 0 à 10 ans.

3. À votre avis, quelle expérience avez-vous en matière d'intégration de la PAF / SSR ?

Options à sélectionner 1 (très peu) à 5 (beaucoup)

4. Afin d'obtenir de meilleurs résultats globaux pour les femmes et les filles, quels sont les secteurs (ou sous-secteurs) avec lesquels il vous semble le plus pertinent de collaborer dans un contexte humanitaire ?

Option permettant de sélectionner « Essentiel », « Non essentiel » ou « Important une fois les services essentiels mis en place » pour l'éducation, la nutrition, WASH (y compris EH), la protection (y compris PAF), la santé (y compris SSR), les abris, le redressement et le développement économiques.

5. Pendant votre séjour à l'IRC, dans quelle mesure avez-vous amélioré votre connaissance de l'intégration PAF / SSR ?

Options 0 (pas vraiment) à 5 (beaucoup).

6. Pendant votre séjour à l'IRC, dans quelle mesure votre conviction de l'importance de l'intégration PAF / SSR a-t-elle augmenté ?

Options 0 (pas vraiment) à 5 (beaucoup).

7. Au cours de votre séjour à l'IRC, dans quelle mesure votre enthousiasme pour l'intégration PAF / SSR s'est-il accru ?

Options 0 (Pas vraiment) à 5 (Beaucoup)

8. Comment décririez-vous l'intégration SSR / PAF dans vos propres mots ?

Texte libre

9. Quelques défis auxquels j'ai été confronté en matière d'intégration PAF / SSR...

Texte libre

10. Quelques succès que j'ai constaté suite à l'intégration de PAF / SSR...

Texte libre

11. Si un collègue dit que l'intégration SSR / PAF n'est pas logique, je réponds...

Texte libre

6.2. ANNEXE 2 – LISTE DES RÉPONSES À L'ENQUÊTE QUALITATIVE

DÉFIS (SOUVENT DES OBSTACLES) À L'INTÉGRATION (total)	97
IRC	57
Gestion	28
• Prestataires / gestionnaires inflexibles et résistants à l'intégration [inclut le personnel d'autres organisations].	5
• Absence d'approche universelle dans la gestion ou les prestataires de soins et la planification à tous les niveaux.	4
• Manque de coordination (par ex. réunions).	4
• Mauvais suivi et évaluation en raison d'outils différents (données incomparables) ou de « mauvais » indicateurs.	2
• Lutte de pouvoir entre les gestionnaires/coordonateurs.	1
• Manque de responsabilité sur les activités intégrées.	1
• Des rôles peu clairs.	1
• => Les deux secteurs tentent d'obtenir des crédits au détriment du bénéficiaire.	1
• Le personnel oublie qu'il est au service de la même personne avec le même but et les mêmes objectifs.	1
• Certaines zones du projet ne sont pas atteintes.	1
• Faible taux d'aiguillage entre la santé et la protection.	1
• Les prestataires/responsables se concentrent sur les produits et non sur les résultats.	1
• La nutrition n'est pas incluse dans le WGSS.	1
• Partage des connaissances => duplication des rôles.	1
• Le personnel ne se voit pas attribuer de rôles dans le partenariat => manque de synergie.	1
• Absence d'organe de coordination.	1
• Durée du projet	1
Ressources humaines	17
• Manque de formation	2
• Manque de compétences	1
• Manque de personnel	1
• Temps du personnel étiré.	1
• Manque de personnel qualifié	1
• Manque de personnel PAF qualifié en matière de SSR et de VBG.	1
• Manque de personnel féminin spécialisé en SSR.	1
• Obligation pour le personnel de trouver des femmes professionnelles de la santé.	1
• Personnel de SSR a besoin d'une formation sur la gestion des cas de VFF et la confidentialité.	1
• Personnel a besoin d'aide psychosociale en cas de traumatisme.	1
• Le personnel n'est pas habilité à être créatif/à faire preuve d'initiative.	1
• Manque de compréhension des collègues du secteur de la santé sur les risques et les défis du CCSAS.	1
• Mauvaise compréhension du « pourquoi » de l'intégration => manque d'enthousiasme.	1
• Manque de procédures opérationnelles normalisées et d'aides au travail.	1

• Pas assez d'informations sur la prise en charge des cas de VBG.	1
• Lorsque l'équipe de santé de l'IRC n'est pas disponible pour fournir des médicaments aux survivants. Nous orientons les survivants pour des services médicaux vers d'autres acteurs plutôt que vers nos propres collègues de la santé.	1
Processus et opérations	7
• Non-implication lors de la rédaction de la proposition/manque de planification.	1
• Financement [manque de]	1
• Systèmes de l'IRC	1
• Frais bancaires prélevés sur les fonds transférés aux prestataires de services => ne reçoivent pas la totalité des fonds attendus (budgétisés).	1
• Les longues procédures de l'IRC entraînent de longues attentes pour les fournisseurs et les paiements aux prestataires de services.	1
Ce qui concerne les bénéficiaires	6
• Vie privée/confidentialité [absence de] dans les centres, par exemple la clinique de santé sexuelle et reproductive avec « intrusion » d'adolescentes assistant à un atelier.	2
• Absence de système d'orientation clair/ fluide.	1
• => Retard dans la réponse à la SSR d'urgence.	1
• Répétition des histoires des survivantes.	1
• Engagement [manque d'engagement] pour que les survivantes bénéficient de services.	1
COLLABORATION AVEC DES ORGANISATIONS EXTERNES	17
• Le personnel de santé du gouvernement manque de capacités, de compétences et de connaissances sur l'intégration et les services préventifs pour les survivantes de VBG.	2
• Le gouvernement n'en fait pas une priorité.	2
• SSR mis en œuvre par d'autres organisations.	2
• Collaboration/coordination avec les autorités locales.	1
• Plaidoyer auprès des autorités locales en raison de la nécessité d'obtenir une licence de clinique.	1
• Ambiguïté de la politique gouvernementale.	1
• Certains centres refusent de fournir des services.	1
• [En raison] de la discrimination.	1
• Obligation d'enregistrement de la clinique.	1
• Autorisation des activités par les autorités sanitaires qui considèrent les services précédents de l'IRC (qui se chevauchent) comme fournis et bons.	1
• Gestion de l'intégration via des organisations différentes.	1
• Les médicaments fournis dans le cadre des politiques ne sont souvent pas suffisants [en supposant que ce sont des politiques gouvernementales mais qui pourraient être fournis par l'IRC ?]	1
• Le personnel du gouvernement et d'autres parties prenantes pensent que la SSR est un domaine distinct, sans lien avec l'autonomisation.	1
• Les prélèvements devraient légalement être effectués par la police – ce qui n'est pas pratiqué.	1
COMMUNAUTÉ	13
• Sensibilisation de la communauté [manque de]	3
• Croyances conservatrices/ idées fausses.	2

• Stigmatisation des survivants.	2
• Faible niveau d'alphabétisation.	1
• L'acceptation au sein de la communauté	1
• L'accès aux communautés	1
• Perçus comme étant des « problèmes de femmes » mais les hommes sont le problème/la cause.	1
• Tribunal communautaire/accords familiaux.	1
• Partenaires intimes masculins n'acceptant pas la contraception.	1
ACCESSIBILITÉ (EXTERNE À L'IRC) ET INFRASTRUCTURE	8
• Accès aux services la nuit	1
• Commencer à partir de zéro dans les milieux communautaires.	1
• Faiblesse des infrastructures de santé.	1
• Manque de services de SSR ou de PAF de qualité dans les endroits où les femmes sont vulnérables [cela pourrait également relever de l'IRC].	1
• Infrastructure	1
• Secteurs situés sur des sites différents.	1
• Pas de lien avec les services de police, juridiques ou d'aide à l'enfance.	1
• Les services n'existent pas/ sont de mauvaise qualité pour des raisons économiques, géographiques, socioculturelles.	1
COVID-19	2
• La pandémie de Covid-19 a rendu l'approvisionnement en médicaments, l'accès à l'argent liquide et les autorisations de voyage plus difficiles, entraînant des retards dans le service.	1
• La pandémie de Covid-19 a empêché le travail d'engagement communautaire	1
SUCCES/FACTEURS QUI FAVORISENT D'AVANTAGE L'INTÉGRATION (total)	75
SERVICES	33
• « Service à guichet unique » dans les lieux intégrés.	9
• Accès accru à la SSR dans les espaces sûrs / centres intégrés, y compris dans les zones où il y avait un centre PAF mais pas de centre de santé, ou bien où il y avait un centre de santé mais pas de centre PAF.	8
• Double voie d'orientation/ commune/ claire pour les survivantes de violences sexuelles et sexistes.	6
• Des séances de sensibilisation à la SSR dans les WGSS.	2
• Des soins holistiques	1
• Les médecins spécialistes, les sages-femmes et l'équipe PAF sont tous capables de fournir des services de SSR.	1
• Des services gratuits	1
• La SSR est de plus en plus considérée comme une priorité dans la PAF.	1
• Le personnel de santé dispose de procédures opérationnelles standardisées.	1
• Création d'une salle VBG dans un hôpital.	1
• La salle VBG dans un autre hôpital auparavant appelée « salle de détection des viols » est maintenant appelée « salle de repos des femmes ».	1
• Intégration avec les AGR IGAs	1

PERSONNEL, FORMATION ET OPÉRATIONS	21
• Collaboration/synergie du personnel.	3
• Formation conjointe des deux secteurs.	3
• Il est facile de faire le lien entre les problèmes, les besoins et un agenda transversal.	2
• Connaissances, capacités, compréhension et lignes directrices partagées.	2
• Enthousiasme du personnel de la SSR et de la PAF.	1
• Formation, accompagnement et renforcement des capacités du personnel.	1
• Des campagnes conjointes	1
• Diffusion efficace des informations au personnel.	1
• Personnel de santé formé au CCSAS	1
• Réunions d'examen des cas avec les travailleurs sociaux.	1
• Vérification régulière de la conformité.	1
• Adhésion des collègues de la santé à l'intégration.	1
• Soutien de la direction clinique.	1
• Intégration réussie = protection à long terme pour les bénéficiaires.	1
• Amélioration des résultats grâce à la conception intégrée du programme.	1
COMMUNAUTÉ *	12
• Meilleure compréhension/engagement de la communauté sur les normes nuisibles affectant les droits et les besoins en matière de SSR.	6
• Les défenseurs de la communauté, les éducateurs pour les pairs et les volontaires de la santé diffusant des informations de sensibilisation.	2
• Réunions de coordination des parties prenantes.	2
• Soutien entre pairs et éducateurs (par ex., les filles et les mères).	1
• Renforcement des capacités des groupes de soutien entre pairs	1
VALEUR	5
• Intégration des activités et des ressources.	2
• Mobilisation de fonds pour les deux ajoute du poids/de l'impact.	1
• Utilisation maximale des ressources humaines et des fournitures.	1
• Harmonisation des données => il n'y a pas de duplication du travail	1
COLLABORATION AVEC DES ORGANISATIONS PARTENAIRES	4
• Discussions avec les équipes SSR et PAF lors des visites sur le terrain pour les partenaires de mise en œuvre de l'intégration.	2
• Coordination/ collaboration avec le Fonds d'accès à la santé a guidé l'ajustement de leurs activités SSR et VBG.	1
• Les attitudes des prestataires de soins de santé se sont transformées	1

EXPÉRIENCES ET POINTS DE VUE SIGNIFICATIFS OU MARQUANTS

Copié-collé (non modifié) des réponses à l'enquête

COMMENT DÉCRIRIEZ-VOUS L'INTÉGRATION SSR/PAF DANS VOS PROPRES MOTS ?

C'est incroyable, surtout dans le contexte nigérian. C'est un paquet complet de services, qui soulage beaucoup de stress et d'ignorance dans la vie. Elle aide à prévenir et à répondre à la VBG. Elle a permis aux femmes et aux filles de comprendre leurs droits et de prendre des décisions appropriées. L'intégration a permis de renforcer notre relation avec la communauté, ce qui a conduit à sa participation.

L'intégration actuelle de SSR/PAF est bonne, mais il faut la renforcer davantage.

L'intégration SRH/PAF est primordiale pour le succès des programmes PAF/HEAL et le bien-être des filles et des femmes. L'intégration SSR/PAF résout de nombreuses barrières telles que les barrières culturelles, sociétales et religieuses qui ont un impact négatif sur le succès du programme et crée donc un espace propice à l'accès des femmes et des filles aux services SSR/PAF. Par exemple, au cours des 4 dernières années au sein du programme de santé de l'IRC, nous avons travaillé en collaboration avec PAF dès le processus de planification des activités clés telles que l'éducation à la sexualité pour les adolescents scolarisés et non scolarisés, la gestion clinique du viol et de toutes les formes de violence à l'encontre des filles et des femmes, la fourniture d'un soutien en termes de soutien matériel et psychosocial. La formation du personnel des programmes de la santé et de la PAF en tant que formateurs de formateurs, éducateurs de santé et gestionnaires de cas. Cela a conduit à la réussite globale des programmes SANTE (SSR et PAF).

QUELQUES DÉFIS AUXQUELS J'AI ÉTÉ CONFRONTÉ LORS DE L'INTÉGRATION PAF/SSR

Lorsque les services de santé ne sont pas disponibles pour fournir des médicaments aux survivants. Nous les orientons vers d'autres acteurs plutôt que vers nos propres collègues.

QUELQUES SUCCES QUE J'AI CONSTATÉES SUITE À L'INTÉGRATION DE LA PAF/SSR

Avec l'aide des interventions de l'IRC (VCAT), un débat sur la PAF/SSR a été initié avec toutes les parties prenantes – HCPs, clercs religieux, leaders communautaires, politiciens et départements concernés. L'équipe de l'IRC travaille avec les partenaires du GoP dans le cadre de leur mandat.

Les femmes et les filles se sentent en sécurité lorsqu'elles accèdent aux services de PAF et de SSR dans un espace sécurisé. – L'intégration a amélioré la prévention et la réponse aux VBG faites aux femmes et aux filles. Plus particulièrement pour les adolescentes. – Elles ont accès à des informations précises et à la méthode de contraception sûre, efficace, gratuite et acceptable de leur choix. – Les filles ont une meilleure connaissance de la manière d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sûre, sans MST ni grossesse non désirée, car c'est l'un des cas les plus fréquents auparavant. – Elles se sentent plus à l'aise et en sécurité dans l'espace sûr PAF/SSR car elles ne sont pas jugées ou blâmées.

Amélioration des soins offerts aux survivantes après que la PAF, la SSR et les services cliniques aient établi une voie de référence commune pour les clients. Des formations conjointes entre SSH et PAF sur les soins cliniques pour les survivantes d'agressions sexuelles. Grâce au partage des connaissances et des directives, les clients sont en mesure de recevoir des soins standardisés.

Changement de nom de la salle où sont traitées les survivantes de VBG, de salle de détection des viols à salle de repos pour les femmes dans la ville d'Aden, à l'hôpital Al-Sadaqa – Acceptation de s'asseoir dans la salle et d'apprendre. – Création d'une salle (VBG) dans la ville d'Abyan, à l'hôpital Al-Razi

Sensibilisation de la communauté dans une certaine mesure. Clarification des valeurs et changement d'attitude des prestataires de soins de santé.

Amélioration de l'acceptation et de l'accès des femmes et des filles aux services SSR/PAF dans les programmes de l'IRC, disponibilité d'un large éventail de services à proximité, en temps utile et de manière confidentielle. Un système de référence amélioré, centré sur le client et adapté aux besoins des femmes et des filles.

Accès rapide et en temps utile aux services, activités coordonnées et partage d'informations en même temps. Les survivantes ont le sentiment d'être traitées en priorité et n'ont pas besoin de se déplacer d'un endroit à l'autre pour obtenir des services médicaux. Références faciles et rapides. Des séances de suivi peuvent facilement être organisées.

Mise en place des circuits de référence en intégrant la santé; conduite des activités intégrées VBG et santé

[Translation: Referral pathways put in place that integrate health; implementation of integrated GBV and health activities]

- Répondre aux besoins des femmes en leur offrant un service intégré SSR/PAF de qualité. (Un exemple une jeune fille de 19 ans qui était victime d'un viol avait bénéficié d'un service de SAC après s'être rendu compte qu'elle était enceinte)
- Amener les femmes à cerner l'importance des services de SSR/PAF malgré les us et coutumes

[Translation: – Respond to the needs of women by offering a quality integrated SRH/WPE service. (An example a young girl of 19 who was a rape victim benefitted from a comprehensive abortion care service after she realised she was pregnant) – Support women to understand the importance of SRH/WPE services regardless of norms and customs]

Les femmes qui accouchent gratuitement dans des structures appuyées par IRC. Les prestataires qui bénéficient de renforcement des capacités à travers plusieurs formations de la part des experts des IRC. Les structures qui bénéficient des équipements de bonne qualité qui faciliter une bonne prise en charge des malades dans des bonnes conditions. Les femmes et filles qui ont des grossesses issues du viol et inceste qui bénéficient des soins et des avortements sécurisés.

[Translation: Women who give birth for free within the structures established by IRC. The service providers that benefit from capacity building via several training sessions from IRC experts. The teams that benefit from good quality equipment that help good treatment of patients under good conditions. Women and girls carrying pregnancies that are the result of rape or incest who benefit from safe/ confidential care and abortions.]

Les femmes sont autodéterminées, se sentent protégées et les services sont disponibles et fréquentés.

[Translation: Women achieve self-determination, feel protected and services are available and used.]

SI UN COLLÈGUE DIT QUE L'INTÉGRATION DE LA SSR/PAF N'EST PAS LOGIQUE, JE RÉPONDS...

L'intégration de la SSR et de la PAF est le fondement de toute programmation significative qui donne la priorité aux programmes centrés sur les femmes et qui cherche à renforcer les groupes marginalisés en ce qui concerne leur santé et leur bien-être socio-économique. Les avantages et le succès sont clairs et dans le nord-est du Nigéria, où la nature patriarcale de la culture crée un déséquilibre du pouvoir, les programmes SSR/PAF par le biais de l'approche WGSS, ont créé une niche sûre pour accéder aux services stigmatisés et secondaires, en particulier les services centrés sur les femmes, sans l'œil vigilant des hommes de la communauté.

La plupart des conséquences de VBG affectent la santé sexuelle et reproductive... L'éducation et les services en matière de santé sexuelle et reproductive sont une composante essentielle de la prévention de la VBG. Dans de nombreux contextes où nous travaillons, les sociétés sont plus conservatrices ou religieuses, et les informations et services de santé sexuelle et reproductive sont stigmatisés et considérés comme tabous. Si les services SSR ET PAF sont intégrés dans des espaces sûrs, où les femmes et les filles peuvent accéder à différents types de services, d'informations et d'activités, il y aura plus de confidentialité et de protection sur qui reçoit/fait quoi dans les centres. Alors qu'un « centre de santé sexuelle et reproductive » ou une « salle de santé sexuelle et reproductive » est plus visible et offre moins d'intimité aux femmes et aux filles qui reçoivent ces services. En outre, il est plus efficace que les unités soient intégrées et que nous puissions travailler avec la même population cible et fournir des références plus efficaces, en utilisant les mêmes installations pour les services.

Nos vies sont intégrées, nos besoins sont intégrés, notre programme et notre travail devraient être intégrés.

6.3. ANNEXE 3 – QUESTIONS À POSER LORS DES ENTRETIENS

- Selon vous, quel est l'intérêt de l'intégration de la SSR et la PAF ?
- Avez-vous des inquiétudes quant à l'intérêt de l'intégration ?
- Veuillez me décrire votre travail en matière d'intégration et le contexte dans lequel vous travaillez ?
- Quelles sont vos expériences de travail sur l'intégration avec les collègues et la direction de l'IRC, le personnel d'autres organisations et d'autres parties prenantes (agences gouvernementales, chefs religieux, membres de la communauté) ?
- Comment pensez-vous que le programme se déroule dans votre région et plus généralement à l'IRC ?
- Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées dans la mise en œuvre de l'intégration ?
- Et [pour ceux qui ont travaillé sur l'intégration dans plus d'un endroit] Qu'est-ce qui a été l'impact des différentes approches à l'intégration ?
- Quels facteurs ont contribué à la mise en œuvre de l'intégration ?
- Avez-vous des suggestions sur la façon dont les choses pourraient être faites différemment pour surmonter les obstacles à l'intégration ?
- Quel type de soutien souhaitez-vous de la part des unités techniques (sensibilisation, ressources techniques, soutien du CT) ? Qu'est-ce qui faciliterait votre travail en matière d'intégration ??

Questions à poser aux conseillers techniques lors de l'entretien :

- Comment pensez-vous que l'intégration de la SSR/PAF se déroule ?
- Qu'est-ce qui sera ou ne sera pas « terminé » au 31 mars 2022 ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées en accompagnant le personnel dans la mise en œuvre ?
- Quels sont, selon vous, les principaux obstacles et facteurs favorables que le personnel rencontre ?
- Y a-t-il des mesures qui, selon vous, devraient être mises en place immédiatement pour favoriser l'intégration, que ce soit au sein de l'IRC ou dans des contextes spécifiques ?
- Y a-t-il autre chose que vous aimeriez voir porté à la connaissance du GAC ?

**New York**

122 East 42nd Street
New York, NY 10168-1289
USA

Amman

ABldg. 6 Khalil Dabbas Street.
P.O.Box. 850689,
Amman – Jordann

Bangkok

888/210–212 Mahatun
Plaza Bldg., 2nd Floor
Ploenchit Road
Lumpini, Pathumwan
Bangkok 10330
Thailand

Berlin

Wattstraße 11,
13355 Berlin,
Germany

Brussels

Square de Meeûs 5-6
De Meeûssquare 5-6
1000 Brussels
Belgium

Geneva

7, rue J.-A Gautier
CH-1201
Geneva
Switzerland

London

100 Wood Street,
London EC2V 7AN
England, UK

Nairobi

Galana Plaza, 4th Floor
Galana Road, Kilimani
Nairobi, Kenya

Sweden

The Park,
Magnus Ladulåsgatan 3,
118 65 Stockholm,
Sweden

Washington, D.C.

1730 M Street, NW
Suite 505
Washington, DC 20036
USA

GET INVOLVED
SPREAD THE WORD
VOLUNTEER
DONATE

RESCUE-UK.ORG
44 (0)20 7692 2764