

# ANNEXE V : Modèle d'appel éclair de l'OCHA

Il s'agit d'un outil référencé dans la section [Mobilisation des ressources](#) du chapitre 8 : Notes d'orientation et outils pour le gestionnaire. Cet outil fournit des conseils sur les informations et le contenu à inclure dans les différentes sections d'un modèle de proposition d'appel éclair du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) des Nations Unies. Bien que chaque donateur ait ses propres directives de proposition, les conseils de ce modèle peuvent être utiles pour compléter d'autres modèles de donateurs.

<b>Organisme(s) attirant(s)</b>	<Nom de l'organisme ou du consortium d'organismes>
<b>Titre du projet</b>	La santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s (SSRA) en <Nom de l'urgence>
<b>Code du projet</b>	XXX-XXXX <Code généré par l'OCHA ou par votre organisation> [Consulter les directives proposées pour remplir cette section]
<b>Secteur ou regroupement</b>	La santé [Vous utilisez peut-être un secteur différent de celui de la santé, en particulier si vous ajoutez la SSRA à un appel éclair plus vaste de l'OCHA]
<b>Objectif(s)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter la disponibilité et l'accès aux services de Santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s (SSRA) dans la (les) zone(s) affectée(s)</li> <li>• Augmenter la demande / sensibilisation des services de SSRA au travers de la mobilisation communautaire</li> <li>• Impliquer significativement les adolescent.e.s et les membres de leur communauté dans les services de SSRA</li> </ul>
<b>Bénéficiaires</b>	<p>Total : &lt;Nombre total de bénéficiaires&gt;            Enfants : &lt;Nombre total d'enfants bénéficiaires&gt;            Femmes : &lt;Nombre total de femmes bénéficiaires&gt;            Autre groupe (précisez) : &lt;Indiquez le nombre d'adolescent.e.s / de jeunes et précisez la tranche d'âge&gt;</p> <p>[Indiquer le nombre total de bénéficiaires que vise votre programme. L'OCHA peut vous demander de spécifier le nombre d'enfants bénéficiaires, de femmes bénéficiaires ou les autres groupes, comme les adolescent.e.s]</p>
<b>Partenaire(s) de mise en œuvre</b>	<p>&lt;Listez tous les partenaires de mise en œuvre avec lesquels votre projet vise à travailler pendant la période du programme&gt;</p> <p>[Selon les directives du bailleur de fonds, il peut s'agir de partenaires avec lesquels l'organisme coordonnera ou de partenaires avec lesquels l'organisme sous-traitera. Comme il s'agit d'un modèle de l'OCHA, les directives consistent à énumérer les partenaires auxquels l'organisme sous-traitera, car on suppose que l'organisme assurera la coordination avec les partenaires du système de coordination humanitaire, tels que les partenaires travaillant dans le cadre du système de groupes sectoriels, le ministère de la Santé, d'autres organisations non gouvernementales, etc.]</p>

<b>Durée du projet</b>	<Durée du projet>
<b>Lieu</b>	<Emplacement(s) du projet>
<b>Priorité</b>	<Groupe cible, intervention, ou secteur prioritaire>  [Selon les directives de la proposition, il peut s'agir d'un groupe cible prioritaire (filles de 15 à 19 ans), d'un type d'intervention prioritaire (gestion de l'hygiène menstruelle) ou d'un secteur prioritaire (santé, protection de l'enfance, éducation)]
<b>Nom de la personne ressource du projet :</b>	<Fournissez les coordonnées du directeur pays ou du chef d'équipe>  [Dans une situation de crise humanitaire, les affectations du personnel peuvent changer rapidement. Veuillez indiquer les coordonnées d'une personne au rôle plus permanent.]
<b>E-mail de la personne ressource du projet :</b>	<Fournissez une adresse électronique du directeur pays ou du chef d'équipe>  [Dans une situation de crise humanitaire, les affectations du personnel peuvent changer rapidement. Veuillez indiquer l'adresse électronique d'une personne au rôle plus permanent.]
<b>Numéro de téléphone de la personne ressource du projet :</b>	<Indiquez le numéro de téléphone du directeur pays ou du chef d'équipe>  [Dans une situation de crise humanitaire, les affectations du personnel peuvent changer rapidement. Veuillez indiquer le numéro de téléphone d'une personne au rôle plus permanent.]

### **Besoins :**

<Ceci doit être adapté à l'urgence spécifique. Le modèle de proposition de l'OCHA doit stipuler une limite de mots ou de pages. Consultez plus bas les langues pouvant être utilisées dans la plupart des propositions SSRA.>

La moitié des 1,4 milliards de personnes vivant dans des pays en situation de crise ou dans des conditions difficiles ont moins de 20 ans. Aujourd'hui, avec de nombreuses crises s'étirant sur plusieurs années, les adolescent.e.s peuvent parfois être déplacés ou avoir besoin d'aide humanitaire pendant une période 20 ans jusqu'à l'âge adulte et affecter leurs réalisations éducationnelles, économiques et sanitaires. Les adolescent.e.s (et les enfants atteignant l'adolescence durant une crise) sont largement affectés par les situations de crise humanitaire et ont besoin de services SSR essentiels pour prévenir les grossesses non désirées et les avortements dangereux, la violence sexuelle, l'exploitation sexuelle et les abus physiques, les troubles de santé mentale, les infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que la morbidité et la mortalité en général.

Lorsqu'ils passent de l'enfance à l'âge adulte, les adolescent.e.s bénéficient généralement de l'influence de modèles adultes, de normes sociales, de structures et de groupes communautaires (camarades), religieux ou culturels. Cependant, dans les situations d'urgence humanitaire d'origine naturelle ou humaine, ces systèmes de soutien sont considérablement perturbés, ce qui affecte la capacité des adolescent.e.s à se protéger et à adopter des pratiques sûres et saines, y compris des comportements favorisant la SSR.

Dans les situations d'urgence, les adolescent.e.s sont également exposés à toute une série de risques et de dangers auxquels ils sont mal préparés pour faire face. Les adolescent.e.s peuvent aussi souffrir de vulnérabilités, de risques et d'obstacles cumulés causés par un grand nombre de facteurs, y compris leurs conditions de vie. Les crises humanitaires fragilisent davantage les adolescent.e.s, qui peuvent déjà être confrontés à des risques et des obstacles dus à leur âge, leur sexe, leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leur santé, leur phase de développement, leur statut matrimonial, leurs conditions socio-économiques ainsi qu'à des facteurs contextuels et environnementaux.

## **Besoins (suite) :**

Dans les situations de crise, les adolescent.e.s - en particulier les filles - sont plus exposés à la violence et à l'exploitation sexuelle aux mains des forces combattantes, des membres de la communauté, des agents humanitaires et du personnel en uniforme en raison de leur manque de pouvoir, de leur manque de ressources et du recours au viol comme stratégie de guerre. De nombreux adolescent.e.s, y compris les plus jeunes, se prostituent pour subvenir à leurs besoins ou ceux de leur famille. Elles peuvent également être exposées au risque de recrutement forcé dans des forces ou groupes armés, ce qui peut accroître leur risque d'exploitation et d'abus sexuels, d'IST et de grossesses non désirées en raison de leur grande mobilité et d'une augmentation des comportements à risque, comme l'abus d'alcool ou de drogues. Les adolescent.e.s qui traversent des crises peuvent perdre espoir en l'avenir et développer une vision fataliste de l'avenir. Cela peut également contribuer à des comportements sexuels à haut risque et à une recherche limitée de soins.

Les besoins, les risques et les obstacles auxquels font face les sous-groupes d'adolescent.e.s sont exacerbés durant les situations d'urgence; ils nécessitent alors une attention toute particulière. Cela s'applique à de très jeunes adolescent.e.s; des adolescentes enceintes, des adolescent.e.s handicapés; des adolescent.e.s séparés de leurs familles (parents ou conjoints) et des adolescent.e.s chefs de ménages; ceux qui ont survécu aux violences sexuelles ou toute autre forme de violence basée sur le genre; et des adolescent.e.s faisant du troc ou du commerce de leur corps. Quelle que soit la source de leur vulnérabilité, tous les sous-groupes d'adolescent.e.s à risque nécessitent une attention particulière et des interventions ciblées pour garantir la satisfaction de leurs besoins en matière de santé reproductive.

## **Activités**

Les interventions de santé reproductive sauvent des vies et sont d'une importance capitale dans toutes les phases du continuum humanitaire. Ce projet vise à assurer que la mise en place d'un Dispositif Minimum d'Urgence pour la santé reproductive en situations de crise (DMU) réponde aux besoins urgents de SSR des adolescent.e.s. Les adolescent.e.s sont créatifs, passionnés, résilients et capables d'imaginer des solutions créatives dans des situations difficiles; ils ont d'énormes capacités qui, lorsqu'elles sont utilisées à bon escient et efficacement, peuvent jouer un rôle important dans leur santé. Par conséquent, ce projet permettra d'impliquer significativement les adolescent.e.s dans chaque phase dudit projet. Ce projet sera aussi mis en œuvre en étroite collaboration avec les membres de la communauté et la sous-section SSR, sous l'autorité du module sectoriel de la santé.

- Consulter les adolescent.e.s, les jeunes et les membres de la communauté au sujet des besoins et obstacles en matière de SSR affectant les adolescent.e.s et les jeunes dans le cadre de différents programmes
- Sensibiliser les professionnels de santé communautaires et les prestataires de soins aux besoins en matière de SSRA et aux moyens efficaces de travailler avec les adolescent.e.s - y compris les recommandations des adolescent.e.s et des jeunes lors des consultations - afin de garantir que les services de SSRA offerts aux populations touchées répondent aux besoins et aux préférences des adolescent.e.s;
- Favoriser la disponibilité du personnel de santé spécialisé en SSRA, dans les cliniques de proximité et autres établissements;
- Aider les agents de santé communautaires à mettre en relation les adolescent.e.s avec les établissements de santé, en particulier pour les adolescentes enceintes, les mères adolescentes et les adolescentes ayant survécu à des violences sexuelles;
- Mobiliser des jeunes bénévoles et des animateurs de la jeunesse pour sensibiliser leurs pairs aux questions de SSRA et les orienter vers des services spécialisés;
- Utiliser d'autres points d'accès et de distribution pour diffuser les informations et produits de SSRA, sur la base de consultations d'adolescent.e.s, de jeunes et de membres de la communauté;
- Aux côtés des adolescent.e.s / jeunes, développer et diffuser du matériel d'information de SSR adapté aux adolescent.e.s / jeunes qui cible divers sous-groupes d'adolescent.e.s.

## Résultats

- <NOMBRE DE> prestataires de santé et professionnels de santé communautaires formés à la SSRA
- <NOMBRE DE> professionnels de santé communautaires formés à l'orientation des adolescent.e.s vers des services spécialisés
- <NOMBRE D'> orientations d'adolescent.e.s par les professionnels de santé communautaires vers les services de SSR
- <NOMBRE D'> adolescent.e.s ayant bénéficié de services de SSR préalablement aux activités du programme comparé au
- <NOMBRE D'> adolescent.e.s ayant bénéficié de services de SSR en fin de projet
- <NOMBRE DE> jeunes bénévoles et jeunes éducateurs impliqués dans des programmes d'information destinés à leurs pairs
- <NOMBRE DE> Supports d'information en matière de SSR et de ressources distribués à <NOMBRE D'> adolescent.e.s

Afin de s'assurer que les adolescent.e.s utilisent les services de santé reproductive, les indicateurs clés suivants de la SSRA seront vérifiés dans le cadre de ce projet :

- Nombre et pourcentage de patients atteints d'IST traités < =19 ans (répartis par sexe);
- Nombre et pourcentage de livraisons de dispositifs < =19 ans;
- Nombre et pourcentage de nouveaux utilisateurs de la contraception < =19 ans;
- Utilisateurs de plusieurs méthodes de contraception < =19 ans;
- Nombre et pourcentage de patients ayant reçu des soins post-avortement < =19 ans;
- Nombre et pourcentage de patients ayant reçu des soins pour un avortement sécurisé < =19 ans;
- Nombre et pourcentage de ceux qui ont survécu à une agression sexuelle et qui ont reçu des soins cliniques dans les 72 heures < =19 ans

Source : Adapté des [propositions de projet des membres](#) du sous-groupe de travail SSRA de l'IAWG.