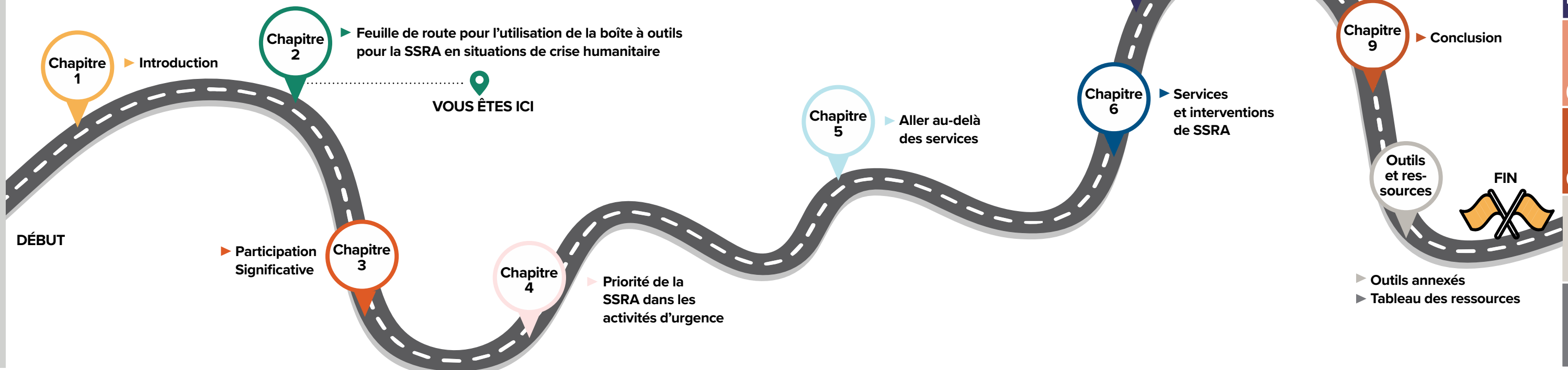




CHAPITRE 2 : FEUILLE DE ROUTE POUR L'UTILISATION DE LA BOÎTE À OUTILS POUR LA SSRA EN SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE



Boîte à outils pour la SSRA dans les situations de crise humanitaire

Ce qu'est (la boîte à outils) : La boîte à outils assure des conseils pratiques pour aider les organisations et le personnel humanitaires en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), sur l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s (SSRA). Le but ultime est d'accroître l'accès et la fourniture de services de SSR pour les adolescent.e.s en contextes d'urgence. La boîte à outils aidera aussi les organisations et leur personnel, avec la collaboration de partenaires nationaux de la mise en œuvre (bureaux gouvernementaux, organisations à base communautaire, organisations non-gouvernementales locales [ONG], etc.), à investir dans les capacités locales, ainsi que pour consolider des systèmes de santé. La boîte à outils est une ressource complémentaire au [Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire \(IAFM\)](#) et au [Dispositif minimum d'urgence \(DMU\) pour la santé sexuelle et reproductive en situations de crise](#). La première itération de la boîte à outils a eu lieu en 2012; les principales mises à jour de la version 2020 sont :

1. mettre d'avantage l'accent sur la participation significative des adolescent.e.s et des membres de la communauté tout au long du cycle du programme et à travers le continuum d'urgence de développement;
2. établir un processus d'établissement des priorités pour l'intégration d'activités de SSRA dans tous les secteurs humanitaires;
3. et un changement de projets sur la SSRA indépendants vers des programmes plus holistiques.

Toutes les mises à jour de la boîte à outils s'alignent sur les changements faits au IAFM en 2018. Selon le [chapitre 6 du IAFM sur la SSRA](#), les modalités de programmation, les activités d'intervention et les orientations pour le projet abordés dans cette boîte à outils sont basées sur des preuves actuelles et sur des pratiques émergentes exemplaires pour initier et développer des programmes de SSRA (en utilisant une approche centrée sur l'être humain). La mise à jour de la boîte à outils ajoute également des données auxiliaires pour l'action et des outils de gestion que les directeurs sur le terrain peuvent utiliser lors de la mise en œuvre des activités de SSRA.

CHAPITRE 1

CHAPITRE 2

CHAPITRE 3

CHAPITRE 4

CHAPITRE 5

CHAPITRE 6

CHAPITRE 7

CHAPITRE 8

CHAPITRE 9

ANNEXES OUTILS

TABLEAU DES RESSOURCES

Ce que la boîte à outils n'est pas : Un dépôt de toutes les activités, des interventions et des programmes sur la SSRA dans le monde entier. Cependant, la boîte à outils fournit des conseils sur les éléments nécessaires à inclure dans les activités et programmes sur la SSRA mais également des outils et des liens vers plusieurs ressources et astuces d'intervention en matière de SSRA.

Pourquoi (nous la mettons à jour maintenant) : La [boîte à outils pour la SSRA](#) a été développée, à l'origine, en 2009 par Save the Children et le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) comme un complément de l'IAFM. Depuis 2009, il y a eu une augmentation des preuves et des connaissances acquises sur le terrain. Par conséquent, en 2019, le sous-groupe de travail sur la SSRA du IAWG a commencé à corriger la boîte à outils pour la SSRA en situations de crise humanitaire conformément aux modifications apportées au IAFM (2018) et au DMU (2019) et à la publication du [Guide de travail pour et avec les jeunes dans les crises humanitaires prolongées du Pacte mondial pour les jeunes dans l'action humanitaire](#) (2020).

À qui (la boîte à outils est destinée) : Le principal public visé par la boîte à outils pour la SSRA en situations de crise humanitaire de 2020 est les coordinateurs et responsables de la SSR en situations de crise humanitaire. Ceux-ci comprennent, de manière non exhaustive, des personnes d'organisations et réseaux pour la jeunesse, des ONG nationales et internationales, des entités gouvernementales, des organismes de l'ONU et des institutions privées. Toutefois, d'autres spécialistes de la santé, comme les prestataires de service (médecins, infirmiers, sages-femmes), et le personnel humanitaire non médical (comme les gestionnaires de dossiers) pourront trouver aussi des informations utiles sur une [série de questions sur la SSR qui touchent les adolescent.e.s en situations d'urgence](#).

Comment (utiliser la boîte à outils) : La boîte à outils comprend neuf chapitres, ainsi que des outils en Annexe, un tableau de ressources et des listes alphabétiques de toutes les sources citées tout au long de la boîte à outils ([disponible en ligne](#)), tous organisés par chapitre.*Comme le montre ci-dessus la feuille de route, les chapitres sont identifiés par code couleur et à chaque début se trouve des liens renvoyant aux chapitres pour une navigation plus rapide. La boîte à outils comprend également plusieurs encadrés pour attirer l'attention des lecteurs sur des messages importants, des facteurs à prendre en compte et des études de cas. Pour les messages importants et les facteurs à prendre en compte sur la mise en œuvre, les lecteurs peuvent les trouver dans cet [encadré en couleur](#) . Pour les études de cas, les lecteurs peuvent les trouver dans cet [encadré en couleur](#) . Pour les liens vers des conseils ou des ressources supplémentaires, les lecteurs peuvent se diriger vers le tableau des ressources avec une courte description, une citation et un lien vers la ressource.

**Remarque : Pour obtenir plus d'informations sur les sources des phrases ou paragraphes spécifiques, veuillez contacter l'adresse suivante info.iawg@wrcommission.org.*

Que doivent faire les intervenants humanitaires pour mieux identifier et répondre aux adolescent.e.s et adolescentes dans les crises humanitaires ?

Le niveau d'effort pour aborder la SSR et les droits des adolescent.e.s en situations d'urgence n'a tout simplement pas correspondu au niveau des besoins, et au fil du temps, les programmes de SSRA en situations de crise humanitaire ont été défavorisés et sous-financés. Les résultats d'un exercice de schématisation du IAWG ont montré que les projets de SSRA ne représentaient que 3,5 % de tous les projets de santé pour la période 2009-2012, et même à un niveau si bas, peu d'efforts ont été financés. Plus récemment, la SSRA est apparue comme un domaine prioritaire de l'agenda humanitaire mondial, ce qui a permis de générer plus de ressources et de mécanismes de soutien pour la programmation de la SSRA.

Il existe quelques actions spécifiques qui peuvent être prises dès le début d'une réponse humanitaire afin de s'assurer que la SSRA est reconnue et prise en compte. Ces trois actions clés sont soulignées tout au long des chapitres de la boîte à outils et s'alignent sur les conventions du IAFM et les orientations mondiales de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'OMS a également élaboré un ensemble de normes mondiales pour fournir des services de soins de santé de qualité aux adolescent.e.s, adolescentes conformément à leur cadre réceptif. Pour plus d'informations sur les normes mondiales, voir [l'Annexe A : normes mondiales de l'OMS visant à améliorer la qualité des services de soins de santé pour les adolescent.e.s](#). Les normes de l'IAFM et de l'OMS poussent le personnel de santé humanitaire à mettre en place un ensemble adapté de services de SSRA dans des établissements bien équipés et accueillants et autres points d'entrée avec un personnel compétent et en collaboration avec les parties prenantes communautaires et les adolescent.e.s eux-mêmes.

1. Inclure et impliquer les adolescent.e.s et adolescentes

Les intervenants humanitaires doivent comprendre la diversité des adolescent.e.s et développer des programmes de SSRA adaptés et inclusifs qui ciblent des groupes vulnérables spécifiques. Les programmes doivent viser à répondre à toute sortes de besoins, risques et préférences des adolescent.e.s et adolescentes en matière de SSR et prendre en compte des nombreux défis et obstacles auxquels ils et elles sont confrontés. Une approche universelle n'est pas efficace et ne parvient pas à atteindre les adolescent.e.s et adolescentes les plus vulnérables.

Les intervenants humanitaires doivent créer des opportunités pour les jeunes de s'impliquer dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de SSRA. Les preuves montrent que l'engagement significatif des adolescent.e.s est essentiel pour identifier avec précision les besoins, surmonter les obstacles de manière appropriée et fournir des services adaptés et pertinents aux adolescent.e.s et adolescentes. En outre, une programmation efficace de la SSRA utilise les capacités des adolescent.e.s et adolescentes à diriger leur propre autonomisation. Une crise humanitaire offre aux adolescent.e.s l'occasion de démontrer leur capacité à assumer de nouvelles responsabilités et de nouveaux rôles de leadership, ainsi que leur capacité d'adaptation à des environnements en évolution rapide. Les intervenants humanitaires peuvent s'assurer que les voix des adolescent.e.s et adolescentes sont impliquées dans la conception d'un programme, la mise en œuvre et le suivi d'un projet, mais cela ne s'arrête pas là. Ils peuvent faire en sorte que les adolescent.e.s et adolescentes se consacrent en tant que :

- membres actives de l'équipe;
- premières intervenantes;
- porte-paroles puissantes.

Plus d'informations sur cette approche sont précisées au [Chapitre 3 : Participation significative](#) mais également sur la façon de travailler avec les membres de la communauté pour mener à bien la programmation de SSRA.



Photo : Joshua Roberts

2. Mettre en œuvre le DMU inclusif pour les adolescent.e.s

Le DMU (un chapitre de l'IAFM) fournit des conseils sur la prestation de santé reproductive pendant les différentes phases d'une crise humanitaire et, lorsqu'il est mis en œuvre dès le début d'une crise, sauve des vies et prévient la maladie, en particulier chez les femmes et les filles. Il s'agit d'un ensemble coordonné d'activités prioritaires visant à prévenir et à répondre à la violence sexuelle, à réduire la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), à prévenir les grossesses non désirées et à passer à des services de SSR plus complets, lorsque la situation le permet.

Le DMU est mis en œuvre dans le cadre du cycle du programme humanitaire, qui est une série coordonnée d'actions entreprises pour préparer, planifier, gérer, fournir et suivre les réponses humanitaires collectives. Tout au long de la boîte à outils, des conseils se référeront au cycle du programme humanitaire pour illustrer comment des facteurs à prendre en compte, des approches et des outils spécifiques devraient être utilisés à chaque étape de ce cycle - des efforts de préparation à la mise en œuvre et au cours des stratégies de relèvement rapide et de développement. La Figure D - tirée de l'IAFM - fournit une illustration de la manière dont le DMU doit être mis en œuvre pendant une crise humanitaire, ainsi que de la manière de se préparer à une crise et / ou à une transition vers une prise en charge complète du SSR lors d'une urgence humanitaire.

Le chapitre DMU de l'IAFM n'est pas spécialement conçu pour les adolescentes. C'est pourquoi la boîte à outils pour la SSRA en situations de crise humanitaire existe - pour fournir des conseils supplémentaires sur la fourniture de services de DMU qui répondent aux besoins uniques des adolescentes dans les contextes d'urgence, y compris les sous-groupes d'adolescent.e.s à risque accru, et pour fournir d'autres ressources et outils nécessaires pour aborder la SSR et les droits des adolescent.e.s. Le DMU inclusif pour les adolescentes fournit des informations non seulement sur la manière d'adapter les activités du DMU pour les adolescentes, mais aussi sur la manière d'impliquer les adolescent.e.s dans les efforts de préparation, la mise en œuvre des activités sur la SSR pendant une crise et la transition vers des soins de SSR complets pendant les crises prolongées et / ou précoces phases de relèvement. Ces stratégies pour impliquer les adolescent.e.s et adolescentes avant, pendant et après une crise sont également intégrées dans tous les chapitres de la boîte à outils.

Des conseils supplémentaires sur la manière dont le DMU peut prendre en compte les besoins des adolescentes sont fournis au Chapitre 4 : Activités prioritaires sur la SSRA en situations d'urgence.

3. Assurer une programmation holistique de la SSRA

Les intervenants humanitaires doivent aborder les activités, la programmation et les projets sur la SSRA avec une perspective holistique. Une approche holistique se penche sur les besoins de la personne « dans son ensemble », pas seulement pour fournir des services cliniques de SSR. Pour fournir une programmation holistique, les intervenants doivent examiner les multiples niveaux d'influence qui ont un effet sur l'accès des adolescent.e.s aux services de SSR et leur utilisation, en utilisant le modèle socio-écologique. En abordant ces multiples niveaux d'influence, les intervenants doivent impliquer plusieurs parties prenantes (famille, communauté, partenaires de santé, collègues non-santé, gardiens, décideurs, etc.) dans des activités destinées aux adolescent.e.s - en commençant tôt dans l'adolescence pour fournir des Informations et services de SSR adaptés à l'âge et au développement qui abordent les multiples barrières auxquelles sont confrontées les adolescent.e.s. Les intervenants doivent également renforcer les liens avec les programmes, les dispositifs d'orientation et les mécanismes de coordination entre la santé et les secteurs connexes pour fournir des réponses multisectorielles, ce qui est particulièrement critique dans les situations de crise humanitaire. Tout en engageant les parties prenantes de la SSRA et en renforçant les liens multisectoriels, les intervenants doivent utiliser des pratiques exemplaires, faire preuve de flexibilité et être créatifs pour surmonter les défis en répondant aux besoins uniques de cette population.

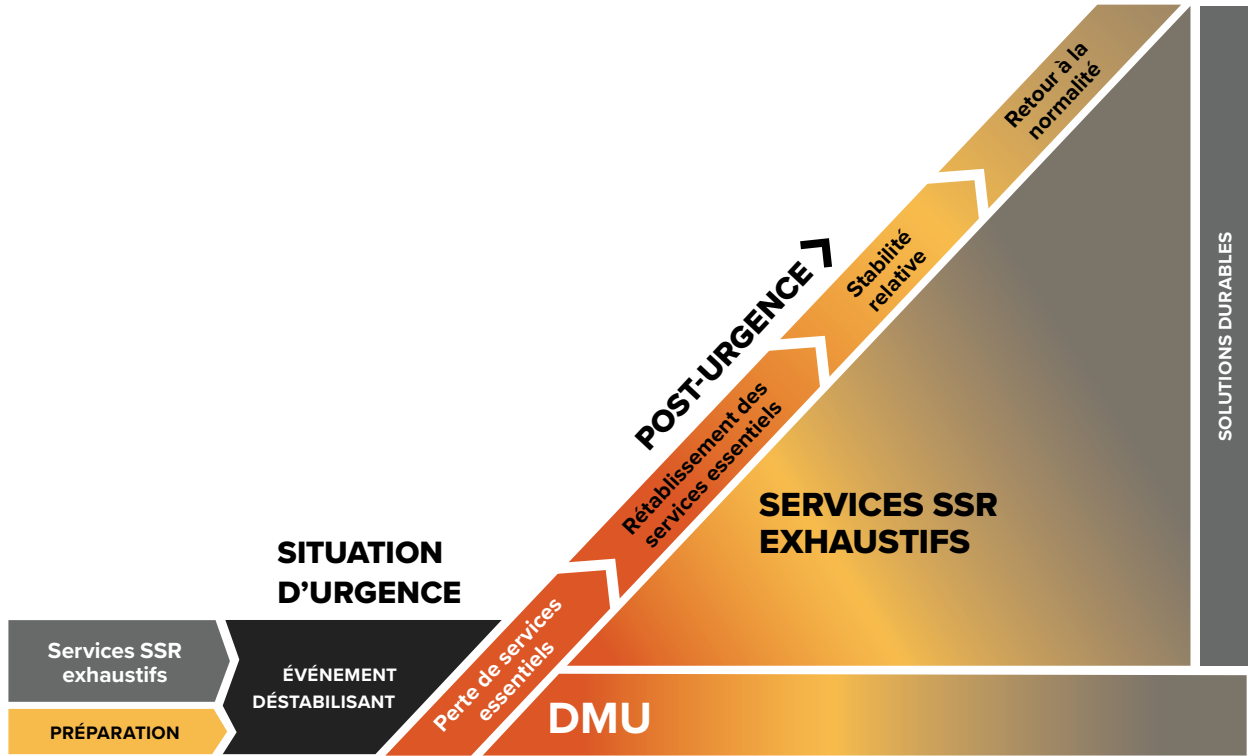
MESSAGE CLÉ

Garantir l'accès des adolescentes à une contraception de qualité - ainsi que des soins liés à l'avortement sécurisé - dans toute la mesure de la loi est conforme à l'objectif du DMU visant à réduire la mortalité maternelle et à garantir le respect des droits des adolescent.e.s.

Plus d'informations sur cette approche, comment elle s'applique aux adolescent.e.s dans des contextes d'urgence et quelles mesures les intervenants humanitaires peuvent prendre pour réaliser une programmation holistique de la SSRA sont comprises dans le Chapitre 5 : Aller au-delà des services de santé.

Dans les chapitres suivants, la boîte à outils abordera la manière de tirer parti de l'élan et de l'énergie de la communauté mondiale en ce qui concerne la SSR et les droits des adolescent.e.s à travers des études de cas, des interventions fondées sur des preuves factuelles et des conseils et matériels mondiaux issus du domaine humanitaire- avec l'objectif ultime de sauver plus de vies.

Figure D : Le continuum d'une urgence



Remarque : les crises empruntent rarement une voie linéaire et claire entre l'urgence, la stabilité, le rétablissement et le développement. Elles sont souvent complexes, avec des environnements qui connaissent des degrés variables d'amélioration ou de détérioration qui peuvent durer des décennies. La fourniture de services de SR doit donc prendre en compte la trajectoire non linéaire d'une crise et les lacunes de services dues à l'insécurité, à des priorités concurrentes ou à des escroqueries de fonds dans des contextes prolongés. L'IAFM s'applique à tous les contextes, partout où un organisme se trouve dans le continuum d'urgence.

Dans les chapitres suivants, la boîte à outils abordera la manière de tirer parti de l'élan et de l'énergie de la communauté mondiale afin d'examiner les besoins de SDR des adolescent.e.s et, à terme, sauver des vies, au travers des études de cas, des interventions fondées sur des preuves factuelles et des conseils et matériels mondiaux issus du domaine humanitaire.