



CHAPITRE 4 : PRIORITÉ DE LA SSRA DANS LES ACTIVITÉS D'URGENCE

La prochaine étape de la feuille de route de la boîte à outils concerne les activités prioritaires en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s (SSRA) dans les situations d'urgence, en donnant des orientations sur la façon de mettre en œuvre le [Dispositif minimum d'urgence pour les adolescent.e.s](#) (DMU). Le DMU destiné aux adolescent.e.s met en avant les activités essentielles en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) que les organisations humanitaires doivent mettre en œuvre en priorité dans les situations d'urgence pour répondre aux besoins uniques des adolescent.e.s. Ces activités doivent être mises en œuvre dès l'apparition d'une situation d'urgence jusqu'à la phase de relèvement.

Objectifs d'apprentissage du Chapitre 4

À la fin de ce chapitre, les lecteurs devraient être en mesure de :

- Fournir des exemples d'activités SSR pour les adolescent.e.s à partir de chacun des six objectifs du DMU;
- Décrire la principale action prioritaire du DMU, à savoir offrir des soins liés à l'avortement sécurisé aux adolescentes.

Parlons du DMU

Le DMU est un ensemble d'activités prioritaires vitales qui visent à lutter contre la mortalité, la morbidité et le handicap chez les populations frappées par des crises en prévenant la violence sexuelle et en répondant aux besoins des survivant.e.s, en réduisant la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), en évitant les grossesses non désirées, et en passant à des services de SSR plus complets pendant la phase de relèvement ou les situations de crise chronique ou prolongée. Le DMU est la norme internationale de soins qui met en avant l'action humanitaire déployée pour répondre aux besoins des populations en matière de SSR, y compris des adolescent.e.s, dès l'apparition d'une situation d'urgence (dans la mesure du possible, dans un délai de 48 heures). Toutes les activités du DMU doivent être mises en œuvre simultanément grâce à une action coordonnée de tous les partenaires pertinents.

Le DMU fait partie du [Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire](#) (IAFM) qui est la source digne de foi et fournit des orientations sur la fourniture de services de

SSR pendant les différentes phases d'une catastrophe humanitaire. L'IAFM a été mis à jour en 2018, et le DMU ([chapitre 3 du Manuel](#)) a été actualisé en 2019. Le DMU est également une norme sanitaire dans le manuel Sphere édition 2018 : [Charte humanitaire et normes minimales en matière d'intervention humanitaire](#). Lorsqu'il est mis en œuvre dès l'apparition d'une crise, **le DMU sauve des vies et prévient les maladies, en particulier chez les femmes et les filles.**

Les six objectifs du DMU sont :

1. Veiller à ce que le secteur / le groupe sectoriel de la santé choisisse une organisation chargée de mener la mise en œuvre du DMU.
2. Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des survivant.e.s.
3. Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles (IST).
4. Lutter contre les taux élevés de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales.
5. Éviter les grossesses non désirées.
6. Prévoir dès que possible des services de SSR complets, intégrés aux services de santé primaires. Travailler avec le secteur / le groupe sectoriel de la santé pour traiter les six pierres angulaires du système de santé.

Autre activité prioritaire : il est également important de veiller à offrir des soins liés à l'avortement sécurisé, avec toute la rigueur de la loi, dans les centres de santé et les hôpitaux.

AUTRE ACTIVITÉ PRIORITAIRE DU DMU : soins liés à l'avortement sécurisé

Il est essentiel de mettre à disposition des soins liés à l'avortement sécurisé pour sauver les vies des femmes et des adolescentes qui vivent dans des situations fragiles. Dans les crises humanitaires, les adolescentes font face à des obligations, des obstacles et des restrictions de taille pour accéder à des soins liés à l'avortement sécurisé. Cette situation engendre un cercle vicieux qui pousse les adolescentes à recourir à l'avortement à risque / non sécurisé, à solliciter tardivement de l'aide lors des complications liées à l'avortement, et à accéder tardivement à des services après la grossesse. Comme nous l'avons indiqué dans le [chapitre 1 : introduction](#), le nombre élevé d'adolescentes qui continuent de recourir à des avortement à risque / non sécurisé fait qu'il est crucial de veiller à ce qu'elles aient accès à des soins liés à l'avortement sécurisé, quelle que soit leur situation maritale.

Le DMU inclut les soins liés à l'avortement sécurisé dans les activités prioritaires et recommande les soins liés à l'avortement sécurisé avec toute la rigueur de la loi. Les soins post-avortement restent une fonction de signal des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), qui nécessitent une gestion rapide et appropriée des avortement à risque / non sécurisé et des fausses couches (soins post-avortement) pour toutes les femmes et les filles.

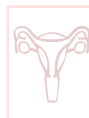


Comme le souligne l'[objectif 4 du DMU](#), l'IAFM de 2018 se réfère explicitement aux soins liés à l'avortement sécurisé et fournit des orientations à jour sur la fourniture de ces soins dès l'apparition d'une crise, qui consistent entre autres à :



Répondre aux besoins des victimes d'agressions sexuelles.

- Les victimes ont le droit de bénéficier de tests de grossesse, de conseils sur les choix pour la grossesse, et des soins liés à l'avortement sécurisé dans toute la rigueur de la loi



Avec toute la rigueur de la loi, comme une autre « priorité de SSR » :

- Lorsque la capacité existe, l'accès aux soins liés à l'avortement sécurisé doit être facilité *dès l'apparition d'une situation d'urgence*
- Lorsque la capacité n'existe pas, les soins liés à l'avortement sécurisé doivent être mis à disposition lorsque les activités prioritaires du DMU sont amorcées.

Pour des directives techniques et cliniques précises concernant les soins liés à l'avortement sécurisé, veuillez consulter le DMU et le manuel IAFM.



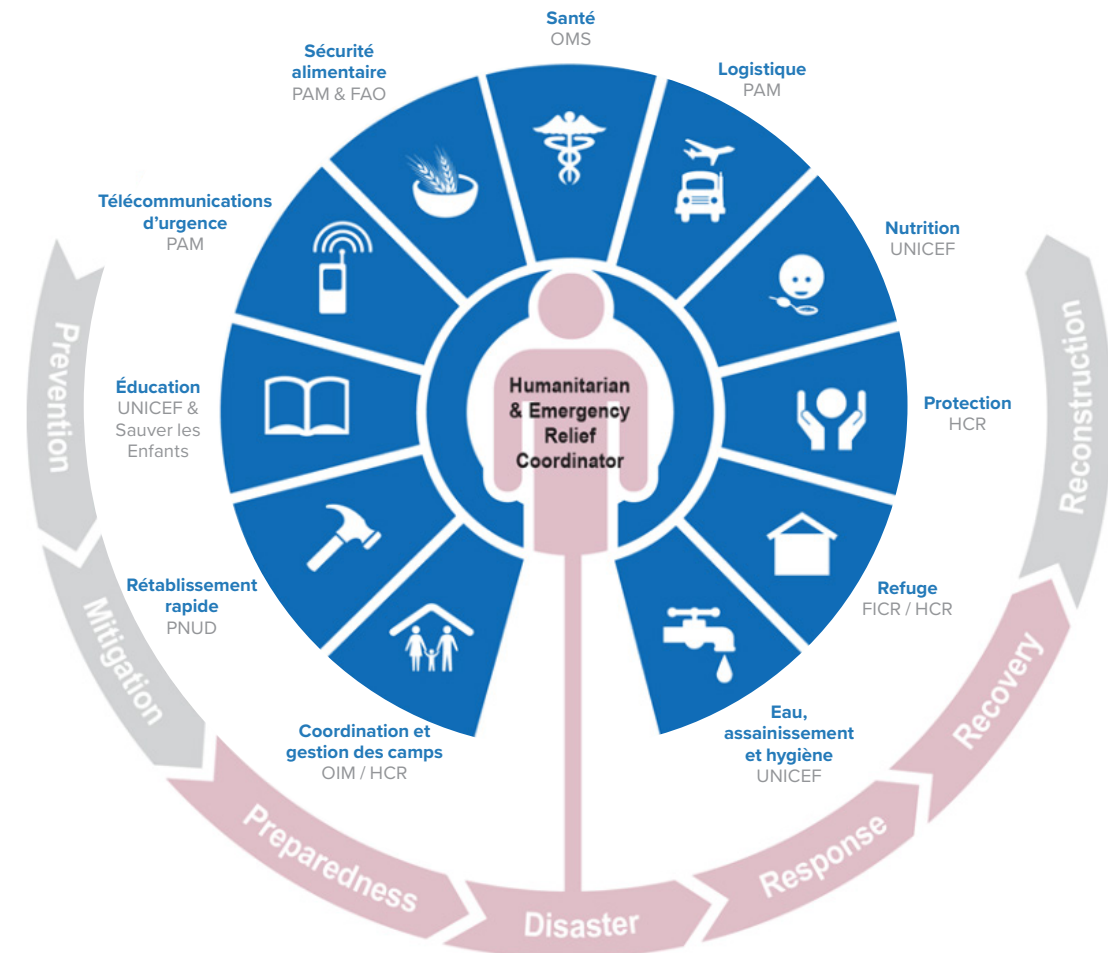
Comment fonctionne le DMU dans le cadre de la réponse sanitaire globale ?

Fournir des soins de SSR complets à une population touchée par une crise est l'objectif central du secteur sanitaire et le but même de la réponse en matière de SSR pendant une situation d'urgence. Toutefois, la nature des situations d'urgence rend cette tâche particulièrement difficile. Dans de nombreux contextes humanitaires, la population n'a plus le même accès à une grande partie voire à la totalité de ses besoins vitaux - alimentation, hygiène, sécurité, foyer et eau - pour assurer sa santé et son bien-être. Les ressources limitées aggravent davantage encore la situation des populations touchées par une crise. Cela signifie que certaines activités doivent être prioritaires plus vite que d'autres pour éviter la morbidité et la mortalité. Le DMU est une ressource vitale pour les intervenants humanitaires dans le sens où il définit les services de SSR les plus cruciaux pour sauver des vies dès qu'une catastrophe frappe; il comprend également des recommandations pour passer du DMU à des services de SSR plus complets pendant la phase de relèvement ou dans des situations de crise chronique ou prolongée.

APPROCHE PAR GROUPE SECTORIEL

Le secteur sanitaire doit travailler avec les autres secteurs pour veiller à ce que les populations touchées par une crise reçoivent les informations et les services en matière de SSR dont elles ont besoin (pour plus de détails, veuillez consulter [le tableau 3](#) dans l'objectif 1 du DMU). Pour mieux comprendre comment les secteurs fonctionnent ensemble, veuillez consulter la figure H : approche par groupe sectoriel. En 2005, une réforme majeure de la coordination humanitaire a été mise en œuvre et a introduit un certain nombre de nouveaux éléments visant à améliorer la prévisibilité, la responsabilité et le partenariat. L'approche par groupe sectoriel faisait partie de ces nouveaux éléments. Les groupes sectoriels sont des groupes d'organismes humanitaires, à la fois de l'ONU et extérieurs à l'ONU qui exercent leurs activités dans chacun des principaux secteurs de l'action humanitaire (par exemple, l'éducation et la santé). Ces groupes sont conçus par le Comité permanent interorganisations (IASC) et ont des responsabilités claires en matière de coordination. Cette finalité par groupe sectoriel doit renforcer la préparation et la capacité d'intervention technique à l'échelle du système pour répondre aux urgences humanitaires et de fournir une orientation et une responsabilité claires dans les principaux domaines de l'action humanitaire. Au niveau national, cette approche vise à renforcer les partenariats et à améliorer la prévisibilité et la responsabilité des actions humanitaires internationales en mettant en place un meilleur processus d'établissement des priorités et en définissant plus clairement les rôles et les responsabilités des organisations humanitaires dans le pays d'accueil. Veuillez consulter le graphique ci-dessous pour une représentation visuelle de tous les secteurs et de la façon dont ils opèrent sous l'égide du coordinateur ou de la coordinatrice des affaires humanitaires et des secours d'urgence pendant toutes les phases de la crise. Pour plus d'informations sur chacun des secteurs, veuillez visiter le site Web du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) [en cliquant ici](#).

Figure H : Approche par groupe sectoriel



Tous les acteurs du système humanitaire ne sont pas inclus dans ce graphique (par exemple le gouvernement, les organismes d'exécution de l'ONU, les acteurs de la société civile, les organisations non-gouvernementales), mais ces entités sont considérées comme des partenaires essentiels pour veiller à une préparation solide à l'échelle du système et pour que les interventions de réponse soient mises en œuvre dès l'apparition de la crise.

Pourquoi avons-nous besoin d'un DMU destiné aux adolescentes ?

Le chapitre de l'IAFM relatif au DMU reconnaît l'importance des approches destinées aux adolescentes pour mettre en œuvre le DMU, mais il ne répond pas à tous les besoins des adolescentes et ne donne aucune orientation sur la façon de répondre à cette lacune (consulter la boîte à outils relative à la SSRA en situations de crise humanitaire). La boîte à outils relative à la SSRA en situations de crise humanitaire : l'édition publiée en 2020 va de pair avec les versions révisées de l'IAFM et du DMU et offre des outils et des ressources pratiques pour mettre en œuvre le DMU. Le DMU pour les adolescentes veille à ce que des services adaptés aux adolescent.e.s soient fournis, y compris en situation d'urgence. Le DMU destiné aux adolescentes prévoit des activités adaptées, spécifiques aux besoins des adolescentes en matière de SSR, en commençant au présent chapitre et sur tout le reste de la boîte à outils.

Le tableau ci-dessous présente les activités principales en matière de SSR, organisées en fonction des six objectifs du DMU, et explique les facteurs à prendre en compte lors de la mise en œuvre pour fournir un programme de SSR destiné aux adolescent.e.s (**en gras**) sur la base des orientations de la [boîte à outils de SSRA en situations de crise humanitaire de 2012](#), de [l'IAFM de 2018](#), et de l'expérience des organisations humanitaires.

Tableau 3 : Activités inclusives de SSR pour les adolescent.e.s : pendant le DMU

Activités du DMU et facteurs à prendre en compte pour la mise en œuvre de la SSRA
Objectif 1 : S’assurer que le secteur / la grappe de la santé identifie une organisation pour diriger la mise en œuvre du DMU
L’organisation principale de la SSR est responsable de : - Nommer un coordinateur pour la SSR chargé de fournir un soutien technique et opérationnel à toutes les agences assurant des services de santé. Orienter le coordinateur pour la SSR vers les besoins et services en matière de SSRA. - Organiser des réunions régulières avec toutes les parties prenantes afin de faciliter une action coordonnée pour assurer la mise en œuvre du DMU. Veiller à ce que les adolescent.e.s et / ou la jeunesse soient inclus dans les réunions de coordination et les prises de décision. Exploiter les réseaux d’adolescent.e.s et de jeunesse existants pour engager les adolescent.e.s et la jeunesse, ainsi que les organisations locales, aux réunions des parties prenantes. - Rendre compte au groupe de santé, au sous-groupe de violence basée sur le genre (VBG) et / ou aux réunions de coordination nationale sur le VIH de toute question liée à la mise en œuvre du DMU. Plaider auprès du groupe de santé pour garantir que les services et informations de SSRA soient accessibles aux adolescentes pendant la mise en œuvre du DMU. - Assurer la cartographie et le diagnostic des services de SSR existants en collaboration avec les mécanismes de coordination de santé / VBG / VIH. Plaider auprès de le groupe sectoriel de la santé pour que les besoins des adolescent.e.s en matière de SSR soient inclus dans les évaluations rapides des besoins (voir l'évaluation rapide initiale [IRA] au chapitre 7 : des données pour l'action pour plus de conseils et un lien vers l'outil IRA en Annexe) - Partager des informations sur la disponibilité des services, des informations et des produits de SSR. Coordonner avec d’autres organisations l’identification des adolescent.e.s à haut risque et veille à ce qu’ils aient accès aux services de santé reproductive. Coordonner, par exemple, avec le groupe sectoriel de la santé et d’autres secteurs, l’identification des adolescentes enceintes dans la communauté pour les relier aux services de santé. Cartographier les parties prenantes et services de la SSR et partage les informations entre les partenaires de la SSR pour éviter la duplication des services et assurer la couverture de la SSRA pour toutes les populations d’adolescent.e.s (voir la cartographie des risques et des ressources au chapitre 7 : des données pour l'action pour plus de conseils et d'outils) - Veiller à ce que la communauté soit consciente de la disponibilité et de l’emplacement des services de santé reproductive. Établir des stratégies avec les membres de la communauté et / ou les organisations et réseaux d’adolescent.e.s et de jeunesse sur les canaux de communication afin d’atteindre les adolescent.e.s dès le début des situations d’urgence (voir les plateformes de services et de sensibilisation communautaires au chapitre 6 : services et interventions relatifs à la SSRA pour plus de conseils et d'outils)

Objectif 2 : Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des victimes

- Travailler avec d’autres groupes sectoriels, en particulier la protection de l’enfance ou le sous-groupe VBG, pour mettre en place des mesures préventives au niveau communautaire, local et du district (y compris dans les établissements de santé) avec le but de protéger les populations touchées contre la violence sexuelle, en particulier les femmes et les filles
 - Développer une coordination étroite avec la protection de l’enfance pour s’assurer que les besoins des victimes de violence sexuelle (y compris des garçons adolescent.e.s) sont reconnus et qu’il y est répondu de manière convenable.**
- Mettre à la disposition des survivants de violence sexuelle des soins cliniques et des références pour les diriger vers d’autres services de soutien (par exemple, la protection de l’enfance, la VBG, les services de soins liés à l’avortement sécurisé, etc.).
 - Informers les adolescent.e.s sur les services de SSR disponibles et les endroits où ils peuvent y accéder.**
 - Engager les agents de santé communautaires (ASC) pour rapprocher les adolescent.e.s survivants de violence sexuelle des services de santé et de SSR.**
- Mettre en place des espaces confidentiels et sûrs au sein des établissements de santé pour accueillir les survivants de violence sexuelle et leur fournir des soins cliniques et des références impliqués.
 - Fournir dans les établissements de santé, des soins adaptés aux adolescentes et des services d’avortement sécurisé (si souhaité) pour les adolescentes survivantes de violence sexuelle.**

Alors, qu’est-ce que la VBG ?

Définition de la VBG

L’IASC définit la violence basée sur le genre, ou VBG, comme suit :
Terme générique désignant tout acte préjudiciable perpétré contre la volonté d’une personne et fondé sur des différences socialement attribuées entre les hommes et les femmes.

Il existe également différentes formes de violence : (1) sexuelle; (2) physique; (3) les pratiques traditionnelles néfastes; (4) socio-économique; et (5) émotionnelle et psychologique. Une des causes profondes de la VBG comprend l’inégalité de pouvoir entre les sexes, où la violence et l’oppression sont utilisées contre quelqu’un en raison des rôles et des perceptions prescrits appliqués à ce genre. Comme indiqué, les femmes et les filles sont les plus susceptibles de subir la VBG dans tous les contextes en raison de leur statut perçu comme inférieur dans la hiérarchie des sexes, ce qui entraîne une inégalité systémique entre les sexes et le pouvoir et les avantages dont bénéficient les hommes et les garçons dans le monde. Alors que la VBG affecte les hommes, les femmes, les filles et les garçons, la majorité des abus sont perpétrés contre des femmes et des filles, et les auteurs de violence contre les femmes, les filles, les hommes et les garçons sont de manière disproportionnée des hommes.

Il est important de se rappeler que les victimes de violence sexuelle peuvent être de tout sexe, sexe ou âge, et inclure les femmes; les hommes; les adolescent.e.s; les personnes handicapées; les jeunes enfants; les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer, intersexuées, asexuées + (LGBTQIA+); les minorités ethniques et religieuses; et les personnes qui sont exploitées sexuellement et / ou qui vendent ou échangent des relations sexuelles, entre autres. Cependant, comme souligné ci-dessus, les femmes et les enfants sont les plus touchés. Les auteurs de violences sexuelles sont souvent des partenaires intimes masculins ou d’autres personnes connues des survivants (famille, amis ou membres de la communauté) ou peuvent être des individus en uniforme, comme les forces de sécurité ou de maintien de la paix et les combattants.

Sélectionnez les formes de violence sexuelle :

Le viol	L’esclavage sexuel et / ou trafic du sexe	Le harcèlement sexuel, l’attentat à la pudeur	La mutilation génitale féminine ou excision	Le mariage d’enfants, le mariage précoce et forcé, ainsi que le mariage en lévirat
L’exploitation et / ou les abus sexuels	La grossesse forcée, l’avortement forcé, la stérilisation	Les fouilles corporelles	L’inceste	

Objectif 3 : Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et d'autres IST
• Instaurer une utilisation sûre et rationnelle des transfusions sanguines. • Veiller à l'application des précautions standards. • Garantir la disponibilité de préservatifs masculins lubrifiés et gratuits et, le cas échéant (par exemple, déjà utilisés par la population), assurer la fourniture de préservatifs féminins. • Fournir aux adolescent.e.s des informations sur les services en matière d'IST disponibles et les endroits où ils peuvent être accessibles. • Promouvoir parmi les adolescent.e.s l'utilisation de méthodes de double protection (prévention des grossesses et prévention des IST, y compris le VIH). • Soutenir la fourniture continue et l'observance du traitement antirétroviral (ARV) des personnes qui étaient inscrites dans un programme de thérapie antirétrovirale (ART) avant l'urgence, y compris les femmes et les filles qui étaient inscrites dans des programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). • Veiller à ce que les adolescent.e.s aient un accès continu à l'ART et fournir une prophylaxie post-exposition (PPE) aux adolescent.e.s ayant survécu à des violences sexuelles, le cas échéant et si cela se produit par suite d'une exposition professionnelle • Veiller à ce que des activités de soutien à l'observance de l'ART soient mises à disposition des adolescent.e.s • Soutenir la fourniture d'une prophylaxie au cotrimoxazole contre les infections opportunistes pour les patients atteints du VIH ou déjà diagnostiqués séropositifs • Assurer la disponibilité du diagnostic syndromique pour IST et leur traitement dans les établissements de santé. • Garantir que des services de santé adaptés aux adolescent.e.s soient disponibles pour ceux qui arrivent dans des établissements avec des symptômes d'IST. (Voir Outils et ressources de conseil au chapitre 6 : services et interventions relatifs à la SSRA - plus de conseils et d'outils).
Objectif 4 : Prévenir la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales excessives
• Assurer la disponibilité et l'accessibilité d'un accouchement propre et sûr, des soins essentiels aux nouveau-nés et des services SONU vitaux, notamment : • Au niveau des hôpitaux de référence : veiller à la disponibilité du personnel médical qualifié et des approvisionnements nécessaires à la mise en place d'une SONU complète (SONU-C) pour gérer les complications • Encourager l'accouchement en établissement pour toutes les adolescentes enceintes et leur fournir des informations sur les services de SSR disponibles, ainsi que sur le moment et le lieu où ils peuvent y accéder. • Au niveau des établissements de santé : assurer la disponibilité d'accoucheuses qualifiées et d'approvisionnement pour les accouchements vaginaux sans complication et fournir de SONU de base • Au niveau communautaire : informer la communauté sur la disponibilité des services d'accouchement sans risque et des services de SONU ainsi que sur l'importance de se faire soigner dans les établissements de santé. • Afin de promouvoir les accouchements à domicile dans des conditions propres lorsque l'accès à un établissement de santé n'est pas possible, des kits d'accouchement hygiénique devraient être proposés aux adolescentes visiblement enceintes ainsi qu'aux accoucheuses. • Sensibiliser la communauté aux risques de la grossesse chez les adolescentes, aux signes de danger pendant la grossesse et à l'importance de la présence d'accoucheuses qualifiées et de l'accouchement en établissement pour les mères adolescentes. • Engager des accoucheuses traditionnelles formées (AT) et des ASC pour mettre les adolescentes enceintes et les mères en contact avec les services de santé.

• Mettre en place un système de référence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour faciliter le transport et la communication entre la communauté et le centre de santé et l'hôpital. • Engager les AT et les ASC pour mettre les adolescentes enceintes en contact avec les services de santé. • Fournir aux adolescentes enceintes des informations sur les services de SSR disponibles, ainsi que sur le moment et le lieu où elles peuvent y accéder. • Assurer la disponibilité de soins post-avortement vitaux dans les centres de santé et les hôpitaux • Assurer la disponibilité des intrants et des produits nécessaires à un accouchement propre et aux soins immédiats aux nouveau-nés lorsque l'accès à un établissement de santé n'est pas possible ou peu fiable.
Objectif 5 : prévenir les grossesses non désirées
• Garantir la disponibilité dans les établissements de soins de santé primaires et pour répondre à la demande, d'une gamme de méthodes contraceptives (y compris les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA), les préservatifs masculins et féminins et les contraceptifs d'urgence). • Souligner que toutes les méthodes contraceptives, y compris les méthodes CRLDA, sont sûres et efficaces pour les adolescent.e.s. • Veiller à ce que les prestataires de services soient pleinement conscients des politiques locales visant à offrir aux adolescent.e.s une gamme complète de méthodes contraceptives dans toute la mesure permise par la loi. • Fournir aux adolescent.e.s des renseignements, y compris les documents d'information, d'éducation et de communication (IEC) existants, et des conseils sur la contraception qui mettent l'accent sur le choix et le consentement éclairés, l'efficacité, l'intimité et la confidentialité des patients, l'équité et la non-discrimination. • Le personnel de santé doit savoir que conformément aux lois et politiques locales, les adolescent.e.s qui demandent des contraceptifs ont le droit de recevoir ces services, quel que soit leur âge ou leur statut civil. (Voir Outils et ressources de conseil et Services basés en établissement au chapitre 6 : services et interventions relatifs à la SSRA - ainsi que les conseils et les outils en matière de vie privée, de confidentialité, d'équité, de non-discrimination et le Principe de capacité) • Assurer que la communauté soit au courant de la disponibilité des méthodes contraceptives pour les adolescent.e.s, les femmes, et les hommes. • Promouvoir parmi les adolescent.e.s l'utilisation de méthodes de double protection (prévention des grossesses et prévention des IST, y compris le VIH).
Autres activités prioritaires : soins liés à l'avortement sécurisé
• Garantir la disponibilité dans tous les établissements, d'au moins une méthode d'avortement sûre recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (prise en charge chirurgicale ou médicale), en particulier l'IVG par aspiration manuelle sous vide, ou la mifépristone et le misoprostol, ou le misoprostol uniquement. • Assurer la présence d'au moins un prestataire formé pour fournir aux adolescent.e.s des conseils et des services de soins liés à l'avortement sécurisé avec au moins une méthode recommandée par l'OMS et des services de contraception post-avortement. • Des soins liés à l'avortement sécurisé devraient être fournis aux adolescentes conformément aux lois locales et les prestataires ne devraient pas leur imposer d'obstacles supplémentaires pour accéder à ces soins. • Mettre en place un système de référence pour les cas d'avortement afin de faciliter le transport et la communication de la communauté au centre de santé et à l'hôpital. • Engager les AT, les ASC et les adolescent.e.s champions pour mettre en relation les adolescent.e.s cherchant des services d'avortement avec l'établissement de santé. • Informer les leaders communautaires et les adolescent.e.s de la disponibilité de services d'avortement sans risque pour les femmes et les adolescentes. • Mener des activités de sensibilisation et distribuer des matériels d'IEC décrivant les lois et politiques nationales relatives aux soins liés à l'avortement sécurisé et au consentement des adolescent.e.s.

Objectif 6 : planifier des services complets de SSR, intégrés dans les services de santé primaires dès que possible. Travailler avec le secteur de la santé / les partenaires du groupe sectoriel pour traiter les six éléments constitutifs du système de santé.

Lors de la planification de services de SSR complets, collaborer avec toutes les parties prenantes pour mener à bien les activités ci-dessous. Cette liste donne des exemples de ce qui devrait être évalué et prévu dans chacun des six éléments constitutifs du système de santé de l’OMS. Ce n’est pas une liste exhaustive. Pour commencer à travailler avec le secteur de la santé / les partenaires du groupe sectoriel pour aborder les six éléments constitutifs du système de santé, veuillez vous reporter à la section ci-dessous sur la transition vers des soins de SSR complets.

Service d'accouchement

- Identifier les besoins de SSR dans la communauté.
 - **Y compris les besoins des adolescent.e.s et de la jeunesse, en particulier ceux des sous-groupes qui sont à risque accru et avec des besoins uniques de SSR (tels que les populations autochtones, les adolescent.e.s vivant avec le VIH / SIDA, etc.).**
- Identifier les sites appropriés pour les services d'accouchement SSR.
 - **Reconnaître l'importance de l'intimité et de la confidentialité pour les adolescent.e.s lors de l'identification des sites.**

Personnel de santé

- Évaluer la capacité du personnel à fournir des services de SSR.
 - **Y compris les capacités du personnel à conseiller et à fournir des services et des informations de SSR aux adolescent.e.s et à la jeunesse (par exemple, planning familial, soins liés à l'avortement sécurisé et prise en charge clinique du viol).**
- Identifier les besoins et les niveaux de dotation.
 - **Y compris l'observation des attitudes et des préjugés du personnel envers la fourniture de services et d'informations sur la SSR aux adolescent.e.s.**
- Identifier et embaucher du personnel local parmi les membres de la communauté d'accueil, ainsi que de la communauté affectée, qui ont les compétences et l'expérience nécessaires pour fournir des services de contraception de qualité.
 - **Si possible / faisable, embaucher du personnel masculin et féminin possédant les compétences et l'expérience adaptées pour permettre aux patients de choisir leur prestataire préféré.**

(Voir [Outils et ressources de conseil](#) au chapitre 6 : services et interventions relatifs à la SSRA - plus de conseils et d'outils).

Système d'information en santé

- Inclure les informations relatives à la SSR dans le système d'information en santé.
 - **Plaidoyer et identifier des approches pour intégrer la désagrégation par âge et par sexe des données.**

Intrants médicaux

- Identifier les besoins en produits de SSR.
 - Examiner les besoins en produits de SSR des adolescent.e.s pour mieux anticiper les ruptures de stock et garantir la disponibilité des intrants pour les adolescent.e.s touchés par la crise (par exemple, les médicaments ARV, les kits d'accouchement propres et les intrants d'avortement).

Financement

- Examiner les lois, politiques et protocoles relatifs à la SSR.
 - **Entamer des discussions avec les organisations d'adolescent.e.s / de jeunesse pour comprendre les barrières et opportunités financières.**

Gouvernance et leadership

- Revisar las leyes, políticas y protocolos relacionados a la SSR.
 - **Examinar cómo las percepciones de los servicios de SSR para adolescentes afectan el rendimiento y la capacidad de prestación de los proveedores de los servicios de SSR para adolescentes.**
- Examiner les lois, politiques et protocoles relatifs à la SSR.
 - **Commencer la discussion avec le MS sur les stratégies des adolescent.e.s.**

- Impliquer les communautés dans la responsabilité.
 - **Discuter des opportunités de rassembler les adolescent.e.s / la jeunesse et les membres de la communauté pour parler des besoins, des barrières et des opportunités de SSR pour les adolescent.e.s de recevoir les services dont ils ont besoin.**

Comment passer à des services de SSR complets ?

Le DMU comprend non seulement des moyens de mettre en œuvre des services vitaux, il décrit également comment aborder la SSR complète dès que possible. Comme indiqué dans [l'Objectif 6](#), les intervenants humanitaires doivent commencer à mettre en œuvre des activités pour se préparer à des soins de SSR complets pendant la phase d'urgence initiale. Le DMU recommande, dès que possible, (idéalement dans un délai de trois à six mois, mais cela pourrait être quelques semaines), aux organisations nationales et internationales et aux parties prenantes tâchent de fournir des services complets de SSR. Le but de la transition vers une SSR complète est de « reconstruire en mieux » en travaillant avec les acteurs locaux pour renforcer la résilience à tous les niveaux du [modèle socio-écologique](#) pour la programmation en matière de SSRA; par exemple, les gestionnaires de SSR peuvent investir dans la capacité des adolescent.e.s à mettre en œuvre des activités de SSR / DMU et servir de premiers intervenants dans les nouvelles urgences dans le cadre des réponses aux crises prolongées, des stratégies de relèvement et de reconstruction et des efforts de préparation. Pour plus d'informations sur « reconstruire en mieux », veuillez consulter la boîte à outils en matière de préparation [Prêt à sauver des vies : soins de SSR en situations d'urgence](#). Les intervenants humanitaires doivent maintenir et s'efforcer d'améliorer la qualité des services cliniques du DMU mis en place pendant l'intervention d'urgence initiale, en plus d'améliorer ces services avec d'autres services et programmes de SSR complets fournis tout au long des crises prolongées, du relèvement et de la reconstruction.

Lorsque la situation se stabilise, le DMU appelle les acteurs humanitaires à travailler avec les membres de la communauté pour s'attaquer pleinement aux six **éléments constitutifs du système de santé de l'OMS**. Les acteurs humanitaires peuvent avoir les ressources nécessaires pour commencer à mettre en œuvre certaines des activités complètes de la SSRA plus tôt que d'autres et / ou en même temps qu'ils mettent en œuvre les activités prioritaires du DMU incluses dans **Tableau 3**. La capacité de planifier et de commencer la mise en œuvre d'activités globales de SSRA dépend du contexte, de la capacité et des ressources du gouvernement et des partenaires locaux et des efforts de préparation et de l'expérience préalables en matière d'urgence humanitaire.

FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE POUR LA MISE EN ŒUVRE

Urgences dans les pays dotés de systèmes de santé établis

L'IAFM appelle les intervenants humanitaires à travailler au sein de la communauté locale, de la communauté d'accueil et du système de santé national. Si le contexte a des mécanismes préexistants et des opérations de santé fonctionnelle, les utiliser. Ne pas réinventer les systèmes ou les processus. Dans la mesure du possible, utiliser les ressources existantes et les atouts du système de santé du pays. Par exemple, pendant l'effort de réponse aux réfugiés en Grèce, les intervenants humanitaires ont utilisé des hôpitaux et des spécialistes pour fournir des services aux populations touchées par la crise humanitaire. Il n'était pas nécessaire de former le personnel sur la manière de fournir ces services, car la capacité des personnels de santé était déjà présente. De même, dans le cadre de la réponse vénézuélienne en Colombie, les travailleurs sociaux ont fait partie de la réponse humanitaire - permettant aux intervenants humanitaires d'utiliser leur expertise technique pour fournir une assistance en santé mentale aux populations touchées, entre autres services.

Le DMU inclusif pour les adolescent.e.s est un ensemble minimal et essentiel d'interventions vitales que les acteurs humanitaires doivent mettre en œuvre dès le début d'une urgence et tout au long du continuum humanitaire. Le chapitre suivant de la feuille de route, [Chapitre 5 : aller au-delà des services](#), fournit des conseils sur la manière dont les directeurs de la SSR peuvent offrir une programmation holistique de la SSRA aux adolescent.e.s dans des contextes humanitaires.