

DMU : coordination de la santé sexuelle et reproductive des adolescents – fiche d'information

La mise en œuvre du Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) pour la santé reproductive en situations de crise exige une coordination des acteurs de l'aide humanitaire au niveau local, régional, national et international. Une coordination efficace contribuera à garantir une utilisation efficace des ressources, une distribution égale des services sans lacunes ni doublons et un partage de l'information entre tous les acteurs impliqués.

Certains éléments-clés de la coordination et des exemples de leur application pour garantir la prise en charge des adolescents dans la mise en œuvre du DMU sont listés ci-dessous.

Coordinateur au niveau du secteur :

la coordination des activités de santé reproductive au cours de la phase aiguë d'une urgence incombe au Cluster Santé (Health Cluster) ainsi qu'à l'Agence responsable de la santé reproductive désignée par le Cluster Santé. L'Agence responsable de la santé reproductive nomme un agent chargé de la santé reproductive à temps complet pour une période minimum

de trois mois au cours de laquelle il apporte un soutien sur le plan technique et opérationnel aux partenaires pour s'assurer que la santé reproductive est mise en avant et que les services du DMU sont bien mis en place. L'agent chargé de la santé reproductive supervise la mise en œuvre du DMU et assure la liaison avec les représentants et les acteurs de la santé reproductive sur le terrain.

Les activités-clés de coordination à prendre au cours de la mise en œuvre du DMU sont décrites brièvement dans les *Termes de Référence* de l'agent chargé de la santé reproductive. Ce tableau est une adaptation du tableau présent au Chapitre 2 de l'IAFM. Le texte figurant en noir est tiré directement du tableau présent au Chapitre 2 et le texte figurant en **orange et en gras** met l'accent sur l'ajout d'autres responsabilités pour que les interventions du DMU et la planification des services de santé reproductive complets soient mieux orientées vers les adolescents. Alors que ces interventions en matière de SSRA devraient être intégrées théoriquement aux responsabilités courantes de l'agent chargé de la santé reproductive, elles ont été listées ici séparément afin de les faire ressortir.

Agence responsable : Termes de référence de l'agent chargé de la santé reproductive

Coordonner, communiquer et collaborer :

- Travailler en étroite collaboration avec le(s) coordinateur(s) du secteur de la santé de même que participer activement et fournir des informations aux réunions du secteur de la santé ;
- Organiser des réunions régulières entre les acteurs de la santé reproductive aux niveaux concernés (national, régional, local) pour discuter des problèmes, les résoudre, définir les stratégies et assurer la coordination afin que le DMU soit mis en œuvre.
- Garantir une communication régulière entre tous les niveaux et s'assurer que les conclusions, problèmes et activités clés sont rapportés à la coordination générale de la santé afin d'identifier les synergies et éviter les efforts en double et les structures parallèles ;
- Assurer la liaison avec d'autres secteurs (Protection, VBG, VIH/SIDA) abordant la santé reproductive ;
- Se procurer des documents de référence / ressources et des fournitures pour mettre en œuvre le DMU ;
- Fournir des directives techniques et opérationnelles sur la mise en œuvre du DMU et donner des cours sur le MISP à des public ciblés et variés au moment et dans les lieux où cette action est réalisable (par exemple, auprès des prestataires de services, des agents de santé communautaires, du personnel chargé du programme et de la population bénéficiaire, y compris des adolescents) ;
- Informer le(s) responsable(s) du secteur de la santé des problèmes exigeant une réponse (EG, politique ou autres obstacles qui limitent l'accès de la population aux services du DMU) ;
- Diffuser le résumé du DMU aux acteurs principaux
- Obtenir le financement de la santé reproductive au sein du secteur de la santé par des plans d'aide humanitaire et des appels de fonds.

Agence responsable : Termes de référence de l'agent chargé de la santé reproductive	
<p>Coordonner, communiquer et collaborer : (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défendre la santé reproductive des adolescents au cours de la mise en œuvre du DMU ; ▪ Identifier les adolescents les plus vulnérables par une collaboration multisectorielle et s'assurer qu'ils sont en mesure d'accéder aux services de santé reproductive ; ▪ Informers les adolescents sur les services de santé reproductive disponibles et les lieux où ils sont accessibles ; ▪ Engager les entités gouvernementales dans la SSRA pour garantir un leadership et une appropriation au niveau national ; ▪ Au cours de la planification des services de santé reproductive complets : ▪ Poursuivre les approches multisectorielles en matière de santé reproductive afin de garantir que les besoins des adolescents sont identifiés et satisfaits : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec d'autres acteurs (agences, MdS) pour garantir la réponse aux besoins des adolescents en matière de santé reproductive sans dupliquer les services ; ▪ Poursuivre l'engagement des entités gouvernementales dans la SSRA pour garantir un leadership et une appropriation au niveau national ; ▪ Se concerter avec les responsables des services en uniforme (politique, militaires) sur l'établissement et l'application d'une politique de tolérance zéro en matière de VBG
<p>Identifier, apprendre et comprendre :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les politiques, les réglementations et le droit coutumier au niveau national et du pays hôte qui soutiennent les activités du DMU ; ▪ Les politiques, les réglementations et le droit coutumier au niveau national et du pays hôte qui freinent et limitent l'accès de la population touchée aux services du DMU ; ▪ Les protocoles normalisés du MdS dans des domaines précis (tels que la prise en charge clinique du viol et le traitement des urgences obstétricales et, en cas de planification de services de santé reproductive complets, le traitement syndromique des IST et le planning familial). Si aucune politique n'existe au niveau du MdS, se reporter aux protocoles de l'OMS et les appliquer ; ▪ Revoir et mettre à jour les protocoles de santé reproductive normalisés pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins des adolescents.
<p>Obtenir des informations démographiques et sanitaires de base :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler au sein du secteur de la santé pour garantir la collecte ou l'estimation d'informations démographiques et sanitaires de base sur la population touchée y compris : <ul style="list-style-type: none"> ▪ la population totale ; ▪ le nombre de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans, estimé à 25 pour cent de la population) ; ▪ le nombre d'hommes sexuellement actifs (estimé à 20 pour cent de la population) ; ▪ le taux brut de natalité (estimé à 4 pour cent de la population) ; ▪ le taux de mortalité par âge (y compris le taux de mortalité néonatale - nouveau-nés décédés entre la naissance et le 28ème jour de vie) ; ▪ Utiliser la checklist du DMU pour assurer le suivi des services. Travailler au sein de la structure de coordination générale de la santé pour collecter les informations sur la fourniture des services, analyser les résultats et répondre aux manques identifiés dans la fourniture des services ; ▪ Intégrer des indicateurs qui capturent les données démographiques des adolescents ainsi que celles relatives à l'utilisation des services de santé reproductive ; ▪ Au cours de la planification des services de santé reproductive complets : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivre, analyser et dresser chaque mois un rapport sur les services de santé reproductive destinés aux adolescents à l'aide des indicateurs normalisés.

Les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive dont la mise en œuvre du DMU doivent faire l'objet de discussions au sein du Cluster Santé (ou du secteur de la santé pour les cas où le Cluster n'est pas activé). Ces discussions permettent de coordonner les activités entre les ONG, les agences des Nations Unies et les autorités nationales et de garantir la couverture des services sans lacunes ni doublons. Tout le personnel de santé reproductive doit soutenir l'intégration des adolescents pendant la mise en œuvre du DMU.

EXEMPLE DE SSRA : COORDINATION AU NIVEAU DU SECTEUR

Suite à une intensification des combats dans la région, on assiste à une arrivée massive de personnes déplacées dans un camp où votre agence fournit des services de santé. Votre agence a été désignée par le Cluster Santé pour diriger la coordination de la santé reproductive dans le cadre de la mise en œuvre du DMU et vous êtes nommé au poste d'agent chargé du programme de santé reproductive. Vous êtes informé de la présence d'un grand nombre d'adolescents non accompagnés parmi les nouveaux arrivants. Sachant que ces adolescents sont fortement exposés aux problèmes sociaux et de santé reproductive, vous soutenez auprès des secteurs de la protection et de la santé la désignation d'acteurs chargés de répondre aux besoins des adolescents les plus exposés au sein du camp.

Approches multisectorielles en matière de santé sexuelle et reproductive :

les approches multisectorielles en matière de santé sexuelle et reproductive, impliquant les services de santé, de protection, de santé mentale et d'aide psychosociale, les services communautaires, la gestion des camps et l'éducation, favorisent la coordination et augmentent les chances des adolescents vulnérables d'accéder aux informations et services de santé reproductive. Les questions de santé sexuelle et reproductive (y compris des adolescents) font l'objet de discussions lors de réunions de coordination multisectorielles afin que des approches intégrées puissent être identifiées pour résoudre les problèmes.

EXEMPLE DE SSRA : APPROCHES MULTISECTORIELLES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE

Suite à de récentes élections, on assiste à une vague d'émeutes et à un déplacement massif de la population. Il est rapporté que de nombreuses jeunes filles ont été violées au cours de violentes rébellions qui ont balayé les villages. Un groupe de travail multisectoriel sur les VBG est formé qui se compose d'adolescents et de représentants issus de divers secteurs. Le groupe de travail développe des stratégies visant à garantir que des services de santé adaptés aux adolescents sont en place pour les victimes de violence sexuelle et établit un réseau de référence intersectoriel pour les victimes. Le groupe travaille avec chaque secteur pour identifier les adolescents vulnérables et garantir que ces derniers sont informés des services de santé reproductive disponibles. Le groupe évalue également les mesures de prévention afin de s'assurer qu'elles protègent correctement les adolescents les plus exposés.

Orientation sur le DMU :

des séances d'orientation auprès de publics ciblés doivent être menées pour introduire le DMU auprès des acteurs en question, dont les agents de santé, la population bénéficiaire, le personnel de service au sein de la communauté et le personnel en uniforme.

EXEMPLE DE SSRA : ORIENTATION SUR LE DMU

Des séances d'orientation sur le DMU sont organisées dans les clubs d'adolescents, dans les écoles et d'autres lieux où les adolescents se rassemblent afin de les informer sur les services de SSRA fournis, les lieux où ces derniers sont accessibles et le mode d'accès. Ces séances prévoient également une tribune à laquelle ils peuvent participer et éduquer d'autres adolescents sur les services disponibles par l'intermédiaire du DMU. Cette tribune permet de les informer sur la présence d'éventuels sites destinés aux adolescents où des préservatifs sont distribués gratuitement.

Utilisation de protocoles de santé reproductive normalisés :

pour promouvoir la fourniture de services de qualité, des protocoles de santé reproductive normalisés doivent être utilisés (des protocoles du MdS ou en leur absence, des protocoles de l'OMS) et révisés pour répondre aux besoins spécifiques des adolescents. Les protocoles normalisés du DMU peuvent inclure (1) des services cliniques adaptés aux adolescents, (2) la prise en charge clinique des victimes de violence sexuelle, (3) le traitement et l'orientation des patients vers les soins obstétricaux d'urgence, (4) les précautions standard¹³ et (5) la distribution de préservatifs. Lorsque la situation se stabilise, les directeurs des programmes doivent également revoir les protocoles normalisés complets afin de vérifier s'ils répondent aux besoins spécifiques des adolescents et s'ils reflètent le droit à l'accès aux informations et services de santé reproductive pour les adolescents.

EXEMPLE DE SSRA : UTILISATION DE PROTOCOLES DE SANTÉ REPRODUCTIVE NORMALISÉS

Une fois la phase aiguë stabilisée, la directrice du programme de santé reproductive revoit les protocoles de planning familial au sein d'un établissement de santé et remarque que ces protocoles stipulent que des services de PF seront disponibles pour toutes les femmes mariées du lundi au vendredi de 8 heures à midi. Elle réalise que cela exclut non seulement les adolescents non mariés mais également ceux qui vont à l'école. A l'issue d'une concertation avec le directeur de la clinique et le personnel de santé reproductive, ces protocoles sont modifiés et stipulent que les services de PF sont disponibles aux heures d'ouverture de la clinique pour tous les hommes et les femmes, quelle que soit leur situation familiale.

Suivi des services du DMU :

les résultats du DMU doivent être suivis à l'aide de la checklist relative à la disponibilité des services du DMU, présente au Chapitre 2 du Manuel de terrain interorganisations. Par ailleurs, la checklist des Services adaptés aux adolescents disponible dans ce document peut être utilisée pour évaluer les établissements de santé.

Pour de plus amples informations sur le DMU, veuillez consulter le chapitre consacré au DMU du Manuel de terrain interorganisations sur la Santé reproductive en situations de réfugiés ainsi que le Module d'apprentissage à distance du Dispositif Minimum d'Urgence disponible à l'adresse suivante www.misp.rhrc.org.

EXEMPLE DE SSRA : SUIVI DES SERVICES DU DMU

Comme partie de sa réponse d'urgence à un tremblement de terre, une agence assure le suivi des services fournis dans le cadre de la mise en œuvre du DMU. Le directeur du programme constate qu'il manque des informations sur les services de santé reproductive concernant les adolescents et intègre les révisions suivantes aux outils de collecte des données :

- Population totale par âge et par sexe : (moins de 10 ans, 10-14 ans et 15-19 ans)
- Nombre de préservatifs distribués + Nombre de préservatifs distribués dans des lieux adaptés aux adolescents
- Nombre de cas de violence sexuelle rapportés dans tous les secteurs répartis par âge et par sexe (moins de 10 ans ; 10-14 ans ; 15-19 ans ; 20 ans et plus)