

**DISPOSITIF  
MINIMUM  
D'URGENCE  
DMU**



**WOMEN'S  
REFUGEE  
COMMISSION**



**IAWG**

Inter-Agency Working Group on  
Reproductive Health in Crises

**POUR LA SANTÉ  
SEXUELLE ET  
REPRODUCTIVE (SSR) EN  
SITUATIONS DE CRISE :  
UN MODULE  
D'APPRENTISSAGE  
À DISTANCE**



## Remerciements

Le module actuel du Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR) s'appuie sur le Chapitre 3 du *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, révisé en 2018, qui a pour titre « Dispositif minimum d'urgence. » Heather Lorenzen, consultante indépendante, et Little Man Project sont respectivement à l'origine de la révision et de la conception de cette version du module d'apprentissage à distance conduit par la Women's Refugee Commission et le Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise. Une équipe de volontaires s'est occupée de la direction et des orientations générales. Les membres de l'équipe de travail sont Raya Alchukr (Fonds des Nations Unies pour la population [FNUAP]), Melissa Garcia (Consortium international pour la contraception d'urgence /Management Sciences for Health), Alison Greer (Secrétariat du Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise/Women's Refugee Commission), Virginie Jouanicot (Save the Children), Sandra Krause (Women's Refugee Commission) et Chelsea L. Ricker (consultante indépendante). L'équipe de travail remercie Luna Mehraïn de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF), Danielle Jurman et Nadine Cornier du FNUAP ainsi que Sarah Rich, Hilary Wartinger et Lily Jacobi de la Women's Refugee Commission pour leurs contributions. Les sous-groupes de travail du Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise ont également revu et finalisé ce module sur les thématiques suivantes : SSR des adolescents, violence basée sur le genre, fournitures, santé maternelle et néonatale, DMU pour la SSR, soins liés à l'avortement sans risques et contraception volontaire.

La version française de ce module a été traduite par Mariam Bagayoko et la révision a été assurée par Nadine Cornier, Hilde Cortier, Virginie Jouanicot, Valentine Larici, et Pauline Thomas. Nancy Chuang a conçu la mise en page.

Le module d'apprentissage à distance du DMU pour la SSR initial date de 2007 et il a été principalement élaboré par Julia Matthews, à l'époque membre du personnel de la Women's Refugee Commission ; Sandra Krause de la Women's Refugee Commission ; et Sarah Chynoweth de l'IPPF. Diana Quick de la Women's Refugee Commission a assuré la supervision éditoriale et du projet. La révision du module effectuée en 2011 a été actualisée pour refléter la version 2010 du *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire* révisée par Sandra Krause et Sarah Chynoweth et elle a été revue par Diana Quick. Nous adressons nos remerciements à nos collègues du Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise : Ribka Amsalu, Wilma Doedens, Brad Kerner, Cecile Mazzacurati, Chen Reis, Marian Schilperoord, et Mihoko Tanabe.

Le premier module d'apprentissage à distance du DMU pour la SSR a été possible grâce au soutien généreux de la Fondation Bill & Melinda Gates. Le généreux soutien du FNUAP, de l'Initiative Reproductive Health Access Information Services (RAISE), et du programme d'aide à l'étranger du gouvernement australien a permis la révision de 2011. Grâce à la contribution d'un donateur anonyme, le module actuel a pu être révisé.

# **À propos de la Women's Refugee Commission et du Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise**

La Women's Refugee Commission améliore les vies et protège les droits des femmes, des enfants et des jeunes déplacés à la suite de conflits et de crises. Nous menons des recherches sur leurs besoins, nous définissons des solutions et plaidons en faveur de programmes et de politiques qui visent à renforcer leur résilience et stimuler le changement dans la pratique de l'aide humanitaire. Depuis notre création en 1989, nous sommes devenus des experts de premier plan en termes de réponse donnée aux besoins des femmes et des enfants réfugiés et de politiques pouvant les protéger et les autonomiser. La Women's Refugee Commission héberge le secrétariat du Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise.

Le Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise est une vaste coalition collaborative qui agit en faveur de l'élargissement et du renforcement de l'accès aux services de SSR de qualité pour les personnes touchées par des conflits et des catastrophes naturelles. Fondé en 1995 sous la dénomination de Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de réfugiés, la coalition s'emploie à documenter les lacunes, les accomplissements, les leçons apprises ; à évaluer l'état de la SSR sur le terrain ; à établir des normes techniques pour la prestation de services de SSR ; à recueillir et à diffuser des données auprès des décideurs, des responsables et de praticiens. Elle s'efforce aussi de plaider pour l'inclusion des personnes touchées par des crises dans les programmes mondiaux de développement et d'action humanitaire. Le Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise est dirigé par un comité de pilotage de 19 membres parmi lesquels figurent des agences des Nations Unies et des organisations non-gouvernementales intervenant dans les domaines de l'humanitaire, du développement, de la recherche et du plaidoyer. En 2018, il comptait plus de 2 800 membres issus de 450 organismes.

Date de publication : septembre 2006

Révisé en novembre 2007

Révisé en février 2011

Révisé en juin 2019

# SOMMAIRE

À propos du Module d'Apprentissage à Distance du DMU pour la SSR .....	1
Introduction.....	5
Session 1 : Qu'est-ce que le DMU pour la SSR ? .....	8
Session 2 : Veiller à ce que le secteur/cluster de santé identifie une organisation pour conduire la mise en œuvre du DMU .....	22
Session 3 : Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des victimes.....	38
Session 4 : Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et à d'autres IST .....	63
Session 5 : Prévenir la surmorbidity et la surmortalité maternelles et néonatales .....	85
Session 6 : Prévenir les grossesses non désirées .....	109
Session 7 : Planifier l'intégration des services complets de SSR dans les soins de santé primaire .....	122
Session 8 : Autres priorités du DMU en matière de SSR .....	136
Session 9 : Commander les kits de santé reproductive du Groupe interorganisations .....	149
Post-Test sur le Module du DMU pour la SSR .....	163
Annexe A : Quels sont les objectifs du DMU pour la SSR ?.....	168
Annexe B : Liste de contrôle du suivi du DMU pour la SSR.....	171
Annexe C : Calculatrice du DMU pour la SSR .....	177
Annexe D : Exemple de proposition de projet .....	181
Annexe E : Fiche de plaidoyer sur le DMU pour la SSR .....	186
Annexe F : Synthèse du DMU pour la SSR .....	187
Annexe G : Liste de contrôle des services adaptés aux adolescents .....	189
Annexe H : Réponses aux quiz .....	191

# LISTE DES SIGLES

<b>CERF</b>	Fonds central pour les interventions d'urgence
<b>CPI</b>	Comité permanent interorganisations
<b>CU</b>	contraception d'urgence
<b>DIU</b>	dispositif intrautérin
<b>DMU</b>	dispositif minimum d'urgence (pour la santé sexuelle et reproductive)
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>HeRAMS</b>	Health Resources Availability Monitoring System [Système de recensement des ressources sanitaires disponibles]
<b>HCR</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
<b>IAFM</b>	Manuel de terrain du Groupe interorganisations
<b>IAWG</b>	Groupe de travail interorganisations (sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire)
<b>IEHK</b>	kit sanitaire d'urgence interorganisations
<b>IPPF</b>	International Planned Parenthood Federation
<b>IST</b>	infection sexuellement transmissible
<b>Kits de SR</b>	kits de santé reproductive du Groupe interorganisations
<b>LGBTQIA</b>	lesbienne, gay, bisexuel, personnes transgenre, queer, intersexes et asexuées
<b>OCHA</b>	Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires

<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisations non-gouvernementales
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
<b>PPE</b>	prophylaxie post-exposition
<b>PTME</b>	prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
<b>SIDA</b>	syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SitRep</b>	rapport de situation
<b>SONU</b>	soins obstétriques et néonataux d'urgence
<b>SONUB</b>	soins obstétriques et néonataux d'urgence de base
<b>SONUC</b>	soins obstétriques et néonataux d'urgence complets
<b>SPA</b>	soins post-avortement
<b>SPRINT</b>	Sexual and Reproductive Health Programme in Crisis and Post-Crisis Situations
<b>SR</b>	santé reproductive
<b>SSR</b>	santé sexuelle et reproductive
<b>TBN</b>	taux brut de natalité
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>VBG</b>	violence basée sur le genre
<b>VIH</b>	virus de l'immunodéficience humaine
<b>VPH</b>	papillomavirus humain

# À PROPOS DU MODULE D'APPRENTISSAGE À DISTANCE DU DMU POUR LA SSR

Le module d'apprentissage à distance du Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR) a pour but d'améliorer les connaissances des acteurs humanitaires et des parties prenantes concernant les services de SSR prioritaires qui doivent être lancés en début de crise humanitaire et intensifiés pour une couverture équitable pendant les crises prolongées et le rétablissement. Cela suppose notamment de procéder à la planification et à la mise en œuvre des services de SSR dès que possible suite à une crise.

Le DMU pour la SSR a dans un premier temps été énoncé en 1996 dans la version testée sur le terrain du *Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de réfugiés*, un outil conçu par le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise. Le *Manuel de terrain du Groupe interorganisations (IAFM)* a été finalisé en 1999 et largement diffusé<sup>1</sup>. Le DMU pour la SSR a ensuite fait l'objet d'une mise à jour dans la révision 2010 du *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire pour revue sur le terrain* et de nouveau, dans le *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire, révisé en 2018*. La version 2018 de l'*IAFM* est le fruit du consensus entre les représentants des agences travaillant sur la SSR dans le secteur humanitaire et elle fait état des meilleures données disponibles sur la pratique clinique et la mise en œuvre de programmes à la fin de l'année 2017. Le processus de révision a été conduit par l'équipe de travail en charge de la révision de l'*IAFM* qui compte plus de 50 membres issus de 21 agences des Nations Unies, d'organisations non-gouvernementales internationales, d'institutions académiques. Une consultante experte a guidé ce processus.

Sauf mention contraire, les informations fournies dans ce module d'apprentissage s'appuient sur la révision de 2018 du *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*.

---

<sup>1</sup> *Santé reproductive en situations de réfugiés : Manuel de terrain interorganisations* (Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire, 1999).

## Les nouveautés de la version 2018 du DMU pour la SSR

Dans la version la plus récente du DMU pour la SSR, un nouvel objectif relatif à la prévention des grossesses non désirées a été ajouté, il s'agit essentiellement :

- ▶ D'assurer la disponibilité d'un éventail de méthodes contraceptives à longue et courte durée d'action réversibles (y compris les préservatifs masculins et féminins [quand déjà utilisés avant la crise] et la contraception d'urgence) dans les établissements de soins de santé primaires pour répondre à la demande
- ▶ De fournir des informations, notamment les supports d'information, d'éducation et de communication et les conseils en matière de contraception qui mettent l'accent sur le choix et le consentement informé, l'efficacité, le respect de l'intimité des clients et de la confidentialité, l'équité et la non-discrimination
- ▶ De veiller à ce que la communauté soit au courant de la disponibilité des contraceptifs pour les femmes, les adolescents et les hommes

Autre changement majeur dans le chapitre sur le DMU pour la SSR : les références explicites aux soins liés à l'avortement sans risques. Outre l'intégration des conseils sur les options en matière de grossesse et la prestation de services d'avortement ou l'orientation vers des services d'avortement dans les soins cliniques pour les victimes de violence sexuelle, les soins liés à l'avortement sans risques, dans les limites prévues par la loi, figurent désormais dans le chapitre sur le DMU pour la SSR en tant qu' « autre activité prioritaire » autonome. Enfin, les directives ont été renforcées concernant les soins maternels et néonataux, la prévention et le traitement du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), les soins cliniques destinés aux victimes de violence sexuelle, et la planification de services complets de SSR.

## À qui le module d'apprentissage du DMU pour la SSR est-il destiné ?

Le module englobe un ensemble d'activités multisectorielles conduites par des travailleurs humanitaires dans le cadre de leurs actions dans les secteurs de la santé, de l'installation et de la gestion de camps de réfugiés, de la logistique, des services communautaires, de la protection et autres domaines. Le module est particulièrement pertinent pour les équipes d'intervention d'urgence et autres premiers intervenants humanitaires car il est axé sur les populations affectées par des crises comme les conflits armés et les catastrophes naturelles. Cependant, il peut également s'avérer utile pour les efforts de préparation aux urgences et l'intensification des services en vue d'une couverture plus complète et équitable lors des crises prolongées et pendant le rétablissement.

## Combien de temps faut-il pour compléter ce module ?

Il faut environ 5 à 7 heures pour compléter ce module.

## À la fin du module d'apprentissage du DMU pour la SSR, les apprenants devront être en mesure de :

- ▶ définir et comprendre chaque composante du DMU pour la SSR ;
- ▶ expliquer l'importance et les aspects essentiels de la mise en œuvre du DMU pour la SSR dans les situations de crise humanitaire ;
- ▶ expliquer l'importance de la SSR comme élément fondamental de l'intervention sanitaire globale, de la coordination du secteur/cluster santé, et de la coordination avec d'autres secteurs comme le secteur/cluster de protection ;
- ▶ recenser les rôles et les fonctions de l'agence cheffe de file/du/de la coordinateur/coordinatrice SSR au sein du secteur/cluster santé ;
- ▶ expliquer les actions les plus importantes pour le secteur/cluster santé qui doivent être menées lors d'une crise humanitaire pour prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des victimes ;
- ▶ décrire les interventions prioritaires pour la prévention de la transmission et la réduction de la morbidité et de la mortalité en raison du VIH et d'autres IST aux premiers stades des situations de crise ;
- ▶ expliquer les interventions prioritaires pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales évitables en début de crise ;
- ▶ recenser les interventions prioritaires permettant de prévenir les grossesses non désirées ;
- ▶ décrire les modalités de la planification des services complets de programmation en SSR intégrés dans les soins de santé primaires dès que la situation le permet ;
- ▶ expliquer comment assurer l'accès aux soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi ; et
- ▶ décrire la procédure pour commander les fournitures du DMU pour la SSR à l'échelle internationale ou comment les obtenir localement.

## Comment suivre le module d'apprentissage du DMU pour la SSR ?

Ce module est un module d'auto-apprentissage. Il faut le lire en suivant l'ordre des sessions d'apprentissage. Il peut ensuite faire office d'outil de référence. L'apprenant lit chaque unité, fait les quiz de l'unité, et passe le post-test qui reprend des questions issues de toutes les unités. **La version en ligne du module d'apprentissage à distance est interactive ; elle contient des exercices qui ont pour objectif de renforcer les éléments figurant présentés dans les sessions et les relie à d'autres ressources en ligne<sup>2</sup>.** Les études de cas et les leçons apprises des actions humanitaires précédentes menées par les membres du Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise sont intégrées dans cette version du module.

2 Le site du Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise est accessible via <http://www.iawg.net>.



**Autres conseils et informations** : Les apprenants doivent se référer au *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, qui peut être consulté sur <http://iawg.net/iafm>.

## **Veillez garder à l'esprit...**

Pendant la formation, vous verrez des références relatives aux kits de santé reproductive du Groupe interorganisations (kits de SR). Les kits de SR version 2019, seront disponibles début 2020. Si vous suivez ce module d'apprentissage à distance **avant que les kits de SR soient disponibles**, veuillez vous référer aux informations sur les kits de SR actuellement disponibles dans le *Manuel sur les kits de santé reproductive inter-organisations à utiliser en situations de crise* (5<sup>e</sup> édition, 2011)<sup>3</sup>.

## **Sous quel format et en quelles langues le module d'apprentissage du DMU pour la SSR est-il disponible ?**

Le module est accessible via les sites internet du Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise ([www.iawg.net](http://www.iawg.net)) et de site internet de la Women's Refugee Commission ([www.womensrefugeecommission.org](http://www.womensrefugeecommission.org)). Les versions imprimées peuvent être commandées en adressant un email à [info@wrcommission.org](mailto:info@wrcommission.org) ou à [info.iawg@wrcommission.org](mailto:info.iawg@wrcommission.org).



**Clause de non-responsabilité** : Veuillez noter que le module d'apprentissage du DMU pour la SSR est accessible gratuitement. Le fait d'avoir suivi le module d'apprentissage du DMU pour la SSR ne garantit pas l'obtention d'un emploi auprès d'une organisation humanitaire.

## **Est-il possible de transmettre des commentaires pour améliorer ou de poser des questions sur le module d'apprentissage du DMU pour la SSR ?**

Oui, veuillez envoyer un email à [info.iawg@wrcommission.org](mailto:info.iawg@wrcommission.org).

## **Existe-t-il un moyen d'obtenir un certificat attestant du suivi du module d'apprentissage du DMU pour la SSR ?**

Les apprenants qui auront obtenu un score d'au moins 80 % au post-test se verront automatiquement accorder un certificat de fin de formation qui peut être imprimé et enregistré.

<sup>3</sup> Une version en ligne de ce document peut être obtenue en consultant le site <https://iawg.net/resources/inter-agency-reproductive-health-kits-for-crisis-situations-2011>.

# INTRODUCTION

Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR) est un ensemble d'activités prioritaires à mettre en œuvre en début de crise humanitaire. Ces services doivent être amplifiés et maintenus dans la durée pour garantir une couverture équitable pendant les crises prolongées et le rétablissement tout en planifiant l'intégration des services complets de SSR dans les soins de santé primaires, dès que possible.

La morbidité et la mortalité liées à la SSR sont des enjeux majeurs. Les femmes et les filles en situations de crise humanitaire souffrent de manière disproportionnée de maladies graves en raison des obstacles accrus à l'accès aux services de santé<sup>4</sup>. Les besoins en SSR sont négligés lors des crises humanitaires et cela entraîne de graves conséquences, notamment la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales évitables ; les conséquences évitables de la grossesse non désirée, comme l'avortement à risques ; et les cas évitables de violence sexuelle et leurs effets y compris les grossesses non désirées, la contamination accrue par les infections sexuellement transmissibles (IST), l'augmentation de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les problèmes persistants de santé mentale comme la dépression.

Le DMU définit les services SSR qui sont les plus importants pour prévenir la morbidité et la mortalité, tout en protégeant le droit à la vie dans la dignité dans les situations de crise humanitaire. Les acteurs humanitaires ont pour usage de respecter et de garantir des droits humains élémentaires, notamment la SSR, obligations auxquelles sont soumis les États conformément aux législations internationales. Toute personne, y compris celle qui est touchée par une crise, jouit d'un droit humain fondamental à la SSR. Pour exercer ce droit, les populations affectées doivent bénéficier d'un environnement favorable et d'un accès à des informations et des services complets de SSR afin qu'elles puissent faire des choix libres et informés. Le DMU pour les services de SSR fournis pendant une urgence humanitaire doit être fondé sur les besoins des populations touchées par une crise, il doit respecter les valeurs religieuses et éthiques ainsi que les contextes culturels, et il doit être conforme au droit international des droits humains et aux normes humanitaires.

Bien qu'elle soit reconnue comme une norme reconnue à l'échelle internationale, les évaluations menées par la Women's Refugee Commission et ses partenaires en 2003<sup>5,6</sup>, en 2004<sup>7</sup>, et en 2005<sup>8</sup> ont démontré que la mise en œuvre du DMU pour la SSR a souvent été négligée lors des

4 *Maternal Mortality in Humanitarian Crises and Fragile Settings* (Fonds des Nations Unies pour la population, novembre 2015), <https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crises-and-fragile-settings>.

5 *Still in need : Reproductive Health Care for Afghan Refugees in Pakistan* (Women's Refugee Commission, octobre 2003), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/359-still-in-need-reproductive-health-care-for-afghan-refugees-in-pakistan>.

6 *Displaced and Desperate : Assessment of Reproductive Health for Colombia's Internally Displaced Persons*, Marie Stopes International and Women's Refugee Commission, (Reproductive Health Response in Crises Consortium, février 2003), <https://www.womensrefugeecommission.org/srh-2016/resources/72-displaced-and-desperate-assessment-of-reproductive-health-for-colombia-s-internally-displaced>.

7 *Lifesaving Reproductive Health Care: Ignored and Neglected, Assessment of the Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health for Sudanese Refugees in Chad* (Women's Refugee Commission and United Nations Population Fund, août 2004), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/photo-essays/60-our-fuel-and-firewood-team-in-kenya>.

8 *Reproductive Health Priorities in an Emergency : Assessment of the Minimum Initial Service Package in Tsunami-Affected Areas in Indonesia* (Women's Refugee Commission, février, 2005), [https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/id\\_misp\\_eng.pdf](https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/id_misp_eng.pdf).

situations d'urgence et peu de travailleurs humanitaires étaient au fait de ses objectifs et de ses activités. Depuis lors, des progrès ont été accomplis pour mieux faire connaître le DMU pour la SSR. En septembre 2009, le Consensus de Grenade a été établi grâce à une consultation interorganisations organisée par le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la Santé et l'École andalouse de santé publique, il prévoit un nouvel engagement et un cadre d'action.

Une des composantes clés du Consensus de Grenade a été l'intensification de la couverture équitable du DMU pour la SSR et le maintien de ces services dans les crises prolongées et pendant le rétablissement tout en intégrant les services complets de SSR à travers le renforcement des systèmes de santé<sup>9</sup>. Les évaluations interorganisations menées en 2007 et en 2010 ont mis en évidence une connaissance accrue des services prioritaires de SSR du DMU pour la SSR qui doivent être mis en œuvre ; ces services n'étaient cependant pas systématiquement disponibles<sup>10</sup>.

En 2013 et 2015, des évaluations interorganisations sur des situations de crise ont montré que le DMU pour les services de SSR était systématiquement disponible et que les intervenants connaissaient le DMU pour la SSR en tant que norme<sup>11</sup>. Selon une évaluation interorganisations du DMU pour la SSR conduite en Jordanie en 2013, à la suite de l'afflux de réfugiés syriens, le DMU pour la SSR était de plus en plus reconnu et soutenu grâce au solide leadership du Ministère de la Santé, des agences des Nations Unies et des organisations non-gouvernementales. La coordination était adaptée au niveau national et des camps mais elle reste insuffisante dans les zones urbaines où la participation des bénéficiaires et la connaissance des services faisaient défaut<sup>12</sup>. En 2015, l'évaluation menée au Népal, à la suite d'un séisme, des avancées non négligeables avaient eu lieu ; le groupe de travail sur la SSR (sous-groupe SSR) a été mis en place dans les jours qui ont suivi le séisme, les fonds et fournitures étaient suffisants et le DMU pour la SSR était parfaitement connu des praticiens humanitaires. Les engagements et investissements en faveur de la SSR avant la crise, la prise en compte du DMU pour la SSR dans les activités de préparation, et le stockage préalable des kits de santé reproductive d'urgence du Groupe interorganisations étaient des éléments clés du succès. Parmi les principales limites de l'intervention fondée sur le DMU pour la SSR au Népal, figuraient une activation plus lente de la coordination au niveau des districts et un manque de connaissance au niveau communautaire des questions liées à la SSR y compris les bienfaits du recours aux soins et la localisation des services de prise en charge de la violence sexuelle, des IST et du VIH. Après l'évaluation, le plan national chiffré de mise en œuvre de la planification familiale du Népal (2015–2020) a été défini, et des formations au niveau central et des districts sur le DMU pour la SSR ont été menées pour intégrer le DMU pour la SSR dans les plans de prévention des catastrophes et d'intervention des districts<sup>13</sup>.

---

9 *Sexual and Reproductive Health During Protracted Crises and Recovery : Report on an Expert Consultation Held in Granada, Spain, 28–30 September 2009*, Preliminary Publication (Organisation mondiale de la Santé, 2010).

10 *Four Months On : A Snapshot of Priority Reproductive Health Activities in Haiti: An Inter-Agency MISP Assessment Conducted by CARE, International Planned Parenthood Federation, Save the Children and the Women's Refugee Commission 17-21 mai 2010* (Women's Refugee Commission, octobre 2010). ; *Reproductive Health Coordination Gap, Services Ad Hoc: Minimum Initial Service Package (MISP) Assessment in Kenya* (Women's Commission for Refugee Women and Children, septembre 2008), [https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/ken\\_misp.pdf](https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/ken_misp.pdf).

11 Sandra K. Krause, Sarah K. Chynoweth, and Mihoko Tanabe, « Sea-Change in Reproductive Health in Emergencies : How Systemic Improvements to Address the MISP Were Achieved, » *Reproductive Health Matters*, 25, no. 51, (13 décembre 2017): 7–17, DOI: 10.1080/09688080.2017.1401894.

12 Sandra Krause, Holly Williams, Monica A Onyango, Samira Sami, Wilma Doedens, Noreen Giga, Erin Stone and Barbara Tomczyk, « Reproductive Health Services for Syrian Refugees in Zaatri Camp and Irbid City, Hashemite Kingdom of Jordan : An Evaluation of the Minimum Initial Services Package, » *Conflict and Health* 9, Suppl 1 (2 février 2015): S4, <http://www.conflictandhealth.com/content/9/S1/S4>.

13 Anna Myers, Samira Sami, Monica Adhiambo Onyango, Hari Karki, Rosilawati Anggraini, and Sandra Krause « Facilitators and Barriers in Implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) For Reproductive Health in Nepal Post-Earthquake, » *Conflict and Health* 12, no. 35 (15 août 2018), <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>.

Tous ces exemples illustrent les progrès accomplis au fil des années pour assurer l'accès au DMU pour la SSR dès le but des actions humanitaires. Malgré des avancées notables, il faut néanmoins garantir sa mise en œuvre universelle dans les situations de crise grave. Le *Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive en situations de crise* : Un module d'apprentissage à distance, élaboré par la Women's Refugee Commission et le Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise, fournit des orientations sur la mise en œuvre de services du DMU pour la SSR de qualité et sensibilise sur l'importance des services prioritaires de SSR dans les situations de crise.

