



Appel à l'action pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive dans des situations de crise humanitaire et difficiles



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises



SELF-CARE
TRAILBLAZER
GROUP





Définir le problème

En 2023, 339 millions de personnes auront besoin d'une aide humanitaire. La majorité d'entre elles proviennent de contextes difficiles ou sont hébergées dans de tels contextes¹. Trop souvent, les femmes et les jeunes filles issues de ces situations n'ont pas accès aux services vitaux de santé sexuelle et reproductive (SSR). Les 29 pays où les Nations unies ont lancé des appels humanitaires en 2023 représentent 64 % des décès maternels, 50 % des décès de nouveau-nés et 51 % des mortinaissances dans le monde². Ces mêmes pays sont également confrontés à une pénurie croissante de travailleurs de santé³ et à des crises de plus en plus graves liées au changement climatique⁴.

L'Organisation mondiale de la santé définit la prise en charge autonome comme « la capacité des individus, des familles et des communautés à promouvoir et à maintenir la santé, à prévenir les maladies et à faire face

aux maladies et aux situations de handicap avec ou sans le soutien d'un travailleur de santé. »⁵

La prise en charge autonome a toujours joué un rôle essentiel pour aider les gens à prendre soin de leur santé. Toutefois, de nouveaux produits et de nouvelles interventions offrent la possibilité d'améliorer considérablement les résultats sanitaires et d'étendre la couverture médicale. Ainsi, la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) est de plus en plus reconnue comme vitale car elle aide les femmes et les jeunes filles à acquérir les compétences, les connaissances et l'autonomie nécessaires pour mieux gérer leurs menstruations, leur grossesse, leur fécondité et leur accouchement. **Pour les millions de personnes qui vivent dans des situations de crise humanitaire et difficiles, la prise en charge autonome contribue à combler les lacunes essentielles en matière de santé sexuelle et reproductive au niveau des systèmes de santé perturbés.**

Les lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions de prise en charge autonome relatives à la santé, la pandémie de COVID-19 (qui a mis l'accent sur la nécessité et l'importance de la prise en charge autonome) ainsi qu'un mouvement croissant en faveur de la prise en charge autonome ont contribué à faire progresser de manière significative les prises en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). **Toutefois, à ce jour, il y a très peu d'investissements en faveur de l'accès à la prise en charge autonome dans les lieux où vivent les femmes et les filles les plus vulnérables, à savoir les situations de crise humanitaire et difficiles. Vingt-trois pays sont en train d'élaborer, de finaliser ou de mettre en œuvre des directives nationales pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Près de la moitié de ces pays figurent parmi les 20 États les plus fragiles du monde et/ou accueillent un grand nombre de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.**⁶ Toutefois, à ce jour, aucune directive nationale sur la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et aucun plan de mise en œuvre connexe n'ont pris en compte les situations de crise humanitaire et difficiles ni leurs populations. Cela va directement à l'encontre des lignes directrices mondiales de l'OMS qui incluent deux éléments de mise en œuvre à prendre en considération pour les situations de crises humanitaires et de pandémies. En outre, alors que le mouvement en faveur de la prise en charge autonome prend de l'ampleur dans le secteur du développement, les situations de crise humanitaire et difficiles sont souvent négligées ou totalement exclues.

Cette exclusion, à la fois au niveau du mouvement général et en termes d'évolution des lignes directrices nationales, se traduira par des **lacunes préjudiciables**

relativement à l'allocation des ressources nécessaires pour garantir que les lignes directrices, les plans de mise en œuvre et d'expansion tiennent compte des besoins spécifiques des populations déplacées et des sous-populations mal desservies. Il peut s'agir de défis et/ou de différences liés à la langue, la culture, aux tendances migratoires, à l'accès géographique, la sûreté, la sécurité et aux vulnérabilités et besoins cumulés en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Dans un monde confronté à une augmentation des situations d'urgence et des catastrophes (qu'elles soient dues à des conflits, au changement climatique ou à des épidémies de maladies infectieuses) la prise en charge autonome contribue à assurer la continuité des services et des fournitures SSR vitaux pendant ces périodes de chocs et à renforcer la résilience globale de la communauté.

Le **Self-Care Trailblazer Group (SCTG)** et l'équipe de travail sur la prise en charge autonome du **Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crisis (IAWG)** se sont associés pour soutenir de manière urgente l'avancement de la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire et difficiles. Ensemble, les groupes ont organisé une consultation technique pour amplifier l'élan autour de la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire et difficiles lors de la Conférence internationale sur le planning familial (CIPF) de 2022. L'International Rescue Committee (IRC), en collaboration avec l'équipe de travail sur la prise en charge autonome du IAWG, a également commandé une **évaluation globale** qui met en évidence les principaux obstacles et les possibilités d'améliorer la prise en charge autonome dans ces situations.

Toutefois, à ce jour, il y a très peu d'investissements en faveur de l'accès à la prise en charge autonome dans les lieux où vivent les femmes et les filles les plus vulnérables, à savoir les situations de crise humanitaire et difficiles. Depuis juillet 2023, vingt-trois pays sont en train d'élaborer, de finaliser ou de mettre en œuvre des directives nationales pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Près de la moitié de ces pays figurent parmi les 20 États les plus fragiles du monde et/ou accueillent un grand nombre de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

<https://fragilestatesindex.org/global-data>



Objectif

Une collaboration innovante, des changements de politiques et de pratiques, ainsi qu'un soutien financier solide sont nécessaires pour garantir que des millions de femmes et de filles vivant dans des situations de crise humanitaire et difficiles puissent

- Bénéficier d'un accès aux interventions vitales de prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et
- Ne sont pas laissées pour compte dans le cadre de la transformation de la prise en charge autonome.

Cet appel à l'action propose trois changements de politiques et de pratiques que les acteurs SSR à travers le lien entre l'action humanitaire et l'aide au développement peuvent appliquer en vue d'accélérer la prise en charge autonome de la santé sexuelle et reproductive et prévenir l'excès de morbidité, de mortalité et d'invalidité lié à la santé sexuelle et reproductive pour les populations les plus vulnérables de la planète.



01

Renforcer la coordination et le partenariat pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) à travers le lien entre l'action humanitaire et l'aide au développement



02

Cultiver un environnement favorable à la recherche, à l'innovation et à l'apprentissage pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire et difficiles



03

Accroître les investissements en faveur de la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations difficiles et de crise humanitaire



01. Renforcer la coordination et le partenariat pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive à travers le lien entre l'action humanitaire et l'aide au développement afin de garantir l'élaboration et l'adoption de plans, de produits et de canaux de retours spécifiques à la prise en charge autonome pour les situations de crise humanitaire et difficiles.



Objectifs (pour les trois prochaines années) :

- 1.1 Tous les pays disposant de réseaux nationaux de prise en charge autonome SCTG (par exemple un réseau national soutenu par le Self-Care Trailblazer Group) établissent des groupes de travail humanitaires pour coordonner et intégrer les considérations humanitaires dans les stratégies et lignes directrices actuelles et futures relatives à la mise en œuvre, à l'intégration et au développement de la prise en charge autonome au niveau national.
- 1.2 Pour les pays qui ne disposent pas de réseaux nationaux de prise en charge autonome SCTG, les groupes de travail techniques gouvernementaux chargés de faire progresser la prise en charge autonome (tels que les groupes de travail techniques sur le planning familial, la santé maternelle et néonatale, la qualité des soins, la santé sexuelle et reproductive des adolescents, etc.) devraient assurer la participation et la représentation de l'aide humanitaire dans ces groupes de travail.
- 1.3 50 % des pays incluent des produits et des stratégies de prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans leurs plans de préparation et d'intervention en cas de catastrophe.
- 1.4 Tous les programmes de prise en charge autonome déployés dans des situations de crise humanitaire et difficiles comprennent des mécanismes permettant d'impliquer de manière significative les clients et les communautés concernées dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. Il peut s'agir de travaux de recherche formative et/ou axés sur la conception centrée sur l'utilisateur afin de faciliter directement la conception du programme ainsi que la mise en place de mécanismes de responsabilité en matière de prise en charge autonome pour que les utilisateurs puissent fournir des retours et des recommandations relativement aux services et programmes.
- 1.5 L'équipe de travail sur la prise en charge autonome du IAWG comptera au moins 100 membres sur l'ensemble du lien, dont au moins 50 % représenteront des organisations ou des personnes situées dans des pays du Sud et issues de situations de crise humanitaire/difficiles.

Pour atteindre ces objectifs :

Nous invitons les donateurs à :

- Intégrer les objectifs susmentionnés en tant qu'exigences dans le cadre de tous les financements destinés aux réseaux nationaux de prise en charge autonome et de tout autre investissement lié à la prise en charge autonome.
- Coordonner efficacement le partage des stratégies d'investissement et des enseignements tirés, et financer plus équitablement la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) à travers le lien entre l'action humanitaire et l'aide au développement. En particulier, il est nécessaire d'améliorer la coordination entre les donateurs dont les équipes de développement du secteur de la santé et les équipes humanitaires fonctionnent séparément et exploitent des ressources distinctes. Sans collaboration interne, nous ne serons pas en mesure d'assurer un financement équitable sur l'ensemble du lien.

Nous appelons les responsables de la mise en œuvre des programmes humanitaires et de développement, les chercheurs et les décideurs politiques à :

- Assurer une représentation significative du secteur humanitaire dans tous les groupes de travail et réseaux de prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et, en particulier, dans le cadre d'initiatives visant à créer, diffuser et mettre en œuvre des lignes directrices nationales pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR).
- Plaider en faveur de l'inclusion des régions difficiles et bénéficiant d'aide humanitaire dans les projets pilotes, la mise en œuvre et les plans d'expansion nationaux en matière de prise en charge autonome en amont de l'élaboration des lignes directrices pour la prise en charge autonome afin de garantir l'intégration des plans de mise en œuvre associés et des considérations opérationnelles ainsi que l'octroi de ressources suffisantes.
- Intégrer la prise en charge autonome comme un axe de travail prioritaire dans tous les groupes de travail et communautés de pratiques SSR (équipe de travail SSR, groupe sectoriel mondial pour la santé FP2030, etc.).
- Renforcer les partenariats et l'apprentissage croisé entre les groupes de travail et les réseaux mondiaux, nationaux et humanitaires existants, notamment le Self-Care Trailblazer Group, les réseaux nationaux de prise en charge autonome SCTG en Ouganda, au Nigeria, au Sénégal, en Éthiopie et au Kenya, l'équipe de travail sur la prise en charge autonome du IAWG, le FNUAP, l'Organisation mondiale de la santé pour ne citer que ces exemples.
- Les responsables de la mise en œuvre de la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations humanitaires devraient explorer les possibilités de collaboration avec les secteurs humanitaires transversaux concernés, tels que les secteurs de la santé, de la santé mentale, de la violence basée sur le genre, de l'éducation et de la protection.



02. Cultiver un environnement favorable à la recherche, à l'innovation et à l'apprentissage pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire et difficiles.



Objectifs (pour les trois prochaines années) :

- 2.1 Dix études de recherche vont être réalisées afin d'accroître la base de données probantes sur la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire et difficiles, et proposeront des procédures claires pour améliorer la pratique.
- 2.2 Les évaluations et les conseils IAWG en matière de santé sexuelle et reproductive dans les situations d'urgence incluront la prise en charge autonome en tant que stratégie de fourniture de services.
- 2.3 10 pays accueillant des populations déplacées et/ou issues de contextes difficiles déploient des projets pilotes et/ou des programmes de prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et partagent les programmes et les enseignements tirés par l'intermédiaire de plateformes établies d'apprentissage axées sur la prise en charge autonome, notamment l'équipe de travail sur la prise en charge autonome du IAWG et le groupe de travail de plaidoyer national du SCTG.

Pour atteindre ces objectifs :

Nous appelons les donateurs, les responsables de la mise en œuvre, les décideurs politiques et les chercheurs à :

- Comblent les lacunes et adressent les priorités identifiées en matière de recherche, y compris la recherche formative et sur la mise en œuvre
 - concernant les pratiques existantes liées à la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire et difficiles,
 - les préférences et les besoins des clients déplacés en termes d'informations et de produits de prise en charge autonome dans différents contextes et crises, ainsi que
 - le développement et l'identification d'interventions réalisables et efficaces pour améliorer la qualité et l'accès à la prise en charge autonome pour les populations difficiles à atteindre.
- Examiner les programmes SSR actuellement financés et identifier les moyens d'intégrer, de mettre en œuvre et d'évaluer les activités de prise en charge autonome.
- Documenter systématiquement les meilleures pratiques et les enseignements tirés de la mise en œuvre des programmes de prise en charge autonome et prévoir la diffusion immédiate des résultats afin de constituer un solide pipeline d'apprentissage, d'adaptation et d'innovation à travers le lien entre l'action humanitaire et l'aide au développement.
- Développer, habiliter et soutenir en permanence un nouveau groupe de champions de la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire et difficiles qui peut inclure des professionnels de la santé, des fonctionnaires, des organisations de la société civile et des chercheurs.
- Veiller à ce que les partenaires et les communautés qui utilisent et promeuvent les méthodes de prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) soient inclus de manière significative dans toutes les activités de recherche, d'innovation et de mise en œuvre de programmes dans les situations de crise humanitaire et difficiles.
- S'appuyer sur les politiques SSR existantes, les innovations relatives à la prise en charge autonome, les comportements et les pratiques pour plaider en faveur de nouveaux projets pilotes et programmes de prise en charge autonome, notamment les politiques de transfert des tâches SSR, les pratiques culturelles existantes en matière de prise en charge autonome et/ou les applications mobiles de santé numérique pour la prise en charge autonome.



03. Accroître les investissements en faveur de la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations difficiles et de crise humanitaire



Objectifs (pour les trois prochaines années) :

- 3.1 Les donateurs récoltent et distribuent 30 millions de dollars de financement flexible et à long terme pour faire progresser la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire et difficiles.
- 3.2 Séparément, les donateurs s'engagent, créent et financent un fonds de 10 millions de dollars pour faire progresser les soins liés à l'avortement auto-administré.
- 3.3 25 % des projets pilotes dans le domaine de la santé financés par des donateurs humanitaires comprennent des éléments de prise en charge autonome
- 3.4 Les donateurs d'aide au développement réservent ou redistribuent 25 % des fonds nouveaux ou existants consacrés à la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans des situations d'aide humanitaire et/ou difficiles.
- 3.5 Tous les donateurs qui financent des initiatives de prise en charge autonome dans les pays disposant de plans de réponse humanitaire augmentent leurs investissements pour inclure des zones et populations touchées par la crise.

Pour atteindre ces objectifs :

En plus de se concentrer sur les objectifs ci-dessus et de les intégrer dans leurs stratégies d'investissement, nous invitons les donateurs à :

- Fournir un financement souple et à long terme pour le développement de programmes de prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), la recherche sur la mise en œuvre et le plaidoyer dans les situations de crise humanitaire et difficiles afin de recueillir les données probantes nécessaires à la mise en œuvre d'interventions de prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) efficaces et évolutives.
- Financer des programmes SSR complets alignés sur le DMU qui permettront aux clients d'accéder à plusieurs sources d'informations et gammes de produits pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de renforcer les systèmes de santé dans les situations de crise humanitaire/difficiles.
- Accroître le financement pour renforcer les systèmes et canaux de santé afin d'élargir l'accès à plusieurs sources d'informations et gammes de produits de qualité et abordables pour la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris la prévision de la chaîne logistique des produits de prise en charge et leur distribution dans les situations de crise humanitaire/difficiles.
- Accroître le financement des travaux de recherche axée sur la formation, la conception centrée sur l'utilisateur et la mise en œuvre de la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) qui se concentrent sur les expériences vécues des personnes vivant dans des situations de crise humanitaire et difficiles, et prennent en compte les considérations propres aux systèmes de santé perturbés.

Nous appelons les gouvernements et les décideurs politiques à :

- Réserver des fonds nationaux et infranationaux pour soutenir la mise en œuvre, l'intégration et les plans d'expansion des directives sur la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire/difficiles dans le pays.
- Réviser les plans de mise en œuvre SSR chiffrés afin de garantir l'allocation de fonds aux projets pilotes, à la mise en œuvre, à l'intégration, à l'expansion et à l'apprentissage liés à la prise en charge autonome.
- Intégrer la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les politiques nationales.

Nous appelons les agences et organismes de mise en œuvre à :

- Inclure activement la prise en charge autonome dans les propositions de développement commercial et les stratégies internes de collecte de fonds pour la santé sexuelle et reproductive (SSR).



Conclusion

Les actions ci-dessus définissent une nouvelle voie à suivre pour la communauté humanitaire mondiale qui s'engage en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Toutefois, pour réaliser le plein potentiel de la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), la collaboration et la coordination à travers le lien entre l'action humanitaire et l'aide au développement sont essentielles et les décideurs doivent adopter de nouvelles stratégies de travail.

On retrouve des situations de crise humanitaire et/ou difficiles dans de nombreux pays stables. Il existe donc une distinction floue entre ce qui constitue des situations de crise humanitaire, difficiles et stables et ce qui renforce l'importance de travailler à travers le lien entre l'action humanitaire et l'aide au développement. Le renforcement mutuel de la collaboration en matière de prise en charge autonome sera avantageux pour tout le monde. Le développement des orientations et politiques nationales en matière de prise en charge autonome se poursuit. Les défenseurs de la prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) qui opèrent au niveau national et infranational dans des pays stables confrontés à des situations de crise humanitaire et difficiles doivent être impliqués, et les donateurs doivent financer des initiatives spécifiques au contexte, localisées et réalisées en partenariat avec les gouvernements nationaux.

Il est temps de penser et d'agir avec audace.

La prise en charge autonome en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) est un mécanisme innovant qui vise à faire progresser l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, à améliorer l'accès équitable aux soins de santé, en particulier pour les populations mal desservies historiquement marginalisées et difficiles à atteindre, et à étendre la couverture sanitaire universelle.

Pour en savoir plus sur l'équipe de travail sur la prise en charge autonome du IAWG veuillez consulter :

iawg.net/our-work/iawg-self-care-task-team



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises





Notes de fin de document

- ¹ OECD. (2022). States of Fragility 2022. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c7fedf5e-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/c7fedf5e-en&_csp_=ed992425c7db5557b78226a6c98c6daf&itemI GO=oe cd&itemContentType=book
- ² AlignMNH. (2023 January). MNH Targets, Measurement, and Data. <https://www.alignmnh.org/issue/mnh-targets-measurement-and-data/>
- ³ World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
- ⁴ IRC. (2021, November 2). The climate crisis is here: what it looks like in numbers. <https://www.rescue.org/article/climate-crisis-here-what-it-looks-numberszvt>
- ⁵ World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
- ⁶ Fragile States Index. (2023). Global data. <https://fragilestatesindex.org/global-data/>