

EXEMPLE DE PROPOSITION DE PROJET

Cet exemple de proposition de projet est destiné aux ONG pour qu'elles les soumettent aux gouvernements, aux agences des Nations Unies comme le FNUAP et le HCR ainsi qu'à d'autres bailleurs de fonds.

TITRE DU PROJET	Mise en œuvre du Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR)
ORGANISATION	[Description de l'organisation et de son travail, y compris les activités de SSR, dans la région]
BRÈVE PRÉSENTATION, MOTIF DU PROJET ET PROBLÈME À RÉSOUDRE	<p>Le DMU pour la SSR sauvera des vies s'il est mis en œuvre au début d'une situation d'urgence. Quand on néglige les besoins en SSR pendant les situations de crise humanitaire, cela a de graves répercussions y compris 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 et les conséquences évitables de violence sexuelle comme les grossesses non désirées, la contamination accrue par les infections sexuellement transmissibles (IST), la transmission accrue du VIH, ainsi que les problèmes persistants de santé mentale y compris la dépression.</p> <p>Le DMU pour la SSR est un ensemble d'activités prioritaires ayant pour but de prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des victimes ; prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et à d'autres IST ; prévenir la surmortalité et surmortalité maternelles et néonatales ; prévenir les grossesses non désirées et planifier des services complets de SSR intégrés dans les soins de santé primaires. L'autre activité prioritaire du DMU pour la SSR consiste à veiller à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient dispensés dans les limites prévues par la loi.</p> <p>Le DMU pour la SSR peut être mis en œuvre sans un recensement approfondi des besoins car les données probantes documentées justifient déjà son utilisation et ce dispositif incarne les services de SSR minimums à fournir durant les situations d'urgence. Les composantes du DMU pour la SSR constituent une exigence minimale car des services complets de SSR sont censés être assurés dès que la situation le permet. Les activités prioritaires du DMU pour la SSR figurent dans l'édition 2018 du Manuel Sphère dans le cadre des normes sur la SSR : « Norme 2.3.1 Soins de santé reproductive maternelle et néonatale », « Norme 2.3.2 Violence sexuelle et prise en charge clinique du viol, » et « Norme 2.3.3 VIH. »*</p> <p>Une agence cheffe de file en matière de SSR et un/une coordinateur/coordinatrice SSR désigné sont essentiels pour assurer les activités de coordination du DMU pour la SSR au sein du secteur/cluster santé. Sous l'égide de la coordination générale de la santé, le/la coordinateur/coordinatrice SSR doit être le point focal des services de SSR et il doit apporter une assistance technique sur la SSR. Il doit prendre contact avec les autorités nationales et régionales du pays d'accueil ; être en rapport avec d'autres secteurs pour garantir une approche multisectorielle de la SSR ; identifier les protocoles standards pour la SSR qui sont totalement intégrés dans les soins de santé primaires, de même que des formulaires simples pour le suivi des activités de SSR ; et rendre régulièrement compte au secteur/cluster santé.</p> <p>[Insérer une brève présentation de la situation d'urgence.]</p>

OBJECTIFS

1. Identifier l'agence cheffe de file en matière de SSR et les personnes pour faciliter la coordination et la mise en œuvre du DMU pour la SSR.
2. Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des victimes.
3. Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et à d'autres IST.
4. Prévenir la surmorbidity et la surmortalité maternelles et néonatales.
5. Prévenir les grossesses non désirées.
6. Planifier l'intégration des services complets de SSR dans les soins de santé primaire dès que possible.

Autre priorité : Il est aussi important d'assurer les soins liés à l'avortement sans risques, dans les limites prévues par la loi.

ACTIVITÉS

Veiller à ce que le secteur/cluster santé identifie une organisation pour conduire la mise en œuvre du DMU pour la SSR. L'agence cheffe de file de la SSR :

- ▶ nomme un/une coordinateur/coordinatrice SSR pour apporter un appui technique et opérationnel aux agences qui fournissent des services de santé
- ▶ accueille régulièrement des réunions avec les parties prenantes concernées pour faciliter une action coordonnée pour assurer la mise en œuvre du DMU pour la SSR
- ▶ rend compte au secteur/cluster santé, au secteur/groupe de travail sur la 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
- ▶ assure le recensement et l'analyse des services de SSR existants, en collaboration avec les mécanismes de coordination de la santé/de la VBG/du VIH
- ▶ partage des informations sur la disponibilité des services et produits de SSR
- ▶ fait en sorte que la communauté soit informée de la disponibilité et de la localisation des services de SSR

Prévenir la prévention de la violence sexuelle et **répondre** aux besoins des victimes :

- ▶ Travailler avec d'autres clusters, surtout le groupe de travail sur la VBG, pour instaurer des mesures préventives aux niveaux communautaire, local et des districts notamment les établissements de santé pour protéger les populations touchées en particulier les femmes et les filles, face à la violence sexuelle
- ▶ Mettre à la disposition des victimes de violence sexuelle des soins cliniques et faciliter les orientations vers d'autres services de soutien
- ▶ Créer des espaces confidentiels et sécurisés au sein des établissements de santé pour recevoir les victimes de violence sexuelle, leur dispenser des soins et les orienter vers des soins cliniques adaptés

Prévenir la transmission et **réduire** la morbidité et la mortalité liées au VIH et à d'autres IST :

- ▶ Mettre en place des transfusions sanguines sécurisées et rationnelles
- ▶ Assurer l'application de précautions standards
- ▶ Garantir la disponibilité de préservatifs lubrifiés gratuits et le cas échéant, (par ex., déjà utilisés par la population), assurer la mise à disposition de préservatifs féminins
- ▶ Soutenir la mise à disposition d'antirétroviraux (ARV) afin de poursuivre le traitement des personnes qui ont été recrutées pour le programme de thérapie antirétrovirale, notamment les femmes qui ont été recrutées dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH

- ▶ Dispenser la prophylaxie après exposition au VIH (PPE) aux victimes de violence sexuelle et pour l'exposition professionnelle
- ▶ Soutenir la mise à disposition de la prophylaxie au co-trimoxazole pour les infections opportunistes chez les patients qui s'avèrent être séropositifs ou chez qui le VIH a été diagnostiqué
- ▶ Veiller à la disponibilité du diagnostic syndromique et du traitement des IST dans les établissements de santé

Prévenir la surmorbidity et la surmortalité maternelles et néonatales :

- ▶ Assurer la disponibilité et l'accessibilité de services d'accouchement hygiénique et sans risques, de soins néonataux essentiels et des soins obstétriques et néonataux d'urgence (SONU) y compris :
 - Au niveau des hôpitaux de référence: Personnel médical qualifié et des fournitures pour la mise à disposition de soins obstétriques et néonataux d'urgence complets (SONUC)
 - Au niveau des établissements de santé: Les accoucheurs qualifiés et les fournitures destinées aux accouchements vaginaux non compliqués et la prestation de soins obstétriques et néonataux de base (SONUB)
 - Par les établissements de santé; les kits d'accouchements hygiéniques doivent être fournis aux femmes visiblement enceintes et aux accoucheuses afin de promouvoir les accouchements au domicile lorsque l'accès à un établissement de santé n'est pas possible
- ▶ Établir un système d'orientation disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour faciliter le transport et la communication depuis la communauté vers le centre de santé et l'hôpital
- ▶ Assurer la disponibilité de soins post-avortement vitaux dans les centres de santé et les hôpitaux et
- ▶ Assurer la disponibilité des fournitures et des produits pour des accouchements hygiéniques et des soins néonataux immédiats dans le cas où l'accès à un établissement de santé n'est pas possible ou n'est pas fiable

Prévenir les grossesses non désirées :

- ▶ Assurer la disponibilité d'un éventail de méthodes contraceptives à longue et courte durée d'action réversibles (y compris les préservatifs masculins et féminins [lorsqu'ils sont déjà utilisés] et la contraception d'urgence) dans les établissements de soins de santé primaires pour répondre à la demande
- ▶ Fournir des informations notamment les supports d'information, d'éducation et de communication existants et prodiguer des conseils en matière de contraception qui privilégient le choix et le consentement informé, l'efficacité, le respect de l'intimité et de la confidentialité à l'égard des clients, l'équité et la non-discrimination
- ▶ Veiller à ce que la communauté soit au courant de la disponibilité des contraceptifs pour les femmes, les adolescents et les hommes

Planifier des services complets de SSR, intégrés dans les soins de santé primaires dès que possible. **Collaborer** avec les partenaires du secteur/cluster santé pour aborder les six éléments constitutifs du système de santé : la prestation de service, le personnel de santé, le système d'informations sanitaires, les produits médicaux, le financement ainsi que la gouvernance et le leadership.

Autre priorité : Veiller à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient accessibles dans les centres de santé et les établissements hospitaliers, dans les limites prévues par la loi.

Suivre et évaluer la mise en œuvre du projet :

- ▶ Remplir régulièrement la liste de contrôle du DMU pour la SSR qui figure dans le *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire* pour toutes les zones où le projet est mis en œuvre.

Collecter ou faire une estimation des données démographiques de base; la population totale; le nombre de femmes en âge de procréer (entre 15 et 49 ans, estimé à 25 % de la population) ; le nombre d'hommes sexuellement actifs (estimé à 20 % de la population) ; le taux brut de natalité (estimé à 4 % de la population) ; le taux de mortalité spécifique à un âge (y compris les morts néonatales 0-28 jours) ; et la taux de mortalité spécifique à un sexe.

INDICATEURS

1. Pourcentage d'établissements de santé dotés de mesures de sécurité (latrines séparées pour les hommes et pour les femmes pouvant être verrouillées de l'intérieur; éclairage autour de l'établissement de santé ; système pour contrôler qui entre ou quitte l'établissement, c'est-à-dire les agents de sécurité ou d'accueil)
2. Pourcentage d'établissements de santé assurant la prise en charge cliniques des victimes de violence sexuelle : $(\text{Nombre d'établissements de santé offrant des soins}/\text{tous les établissements de santé}) \times 100$
3. Pourcentage des victimes de violence sexuelle éligibles qui reçoivent la PPE dans les 72 heures suivant un incident : $(\text{nombre de victimes éligibles qui bénéficient d'une PPE dans les 72 heures suivant un incident}/\text{nombre total de victimes éligibles pour la PPE}) \times 100$
4. Couverture des fournitures pour les précautions standards qui est définie comme le pourcentage des sites de prestation de services de santé dotés de fournitures suffisantes pour veiller à ce que les précautions standards puissent être appliquées : $(\text{nombre de points de prestation de service de santé dotés de fournitures pour appliquer les précautions standards}/\text{nombre de points de prestation de service de santé}) \times 100$
5. Couverture des tests rapides du VIH pour la transfusion de sang sécurisée, qui est définie comme le pourcentage des hôpitaux de référence qui sont dotés de tests rapides du VIH pour veiller à ce que le sang destiné à la transfusion soit dépisté : $(\text{nombre d'hôpitaux avec suffisamment de tests rapides du VIH pour dépister le sang destiné à la transfusion}/\text{nombre total d'hôpitaux}) \times 100$
6. Taux de distribution des préservatifs qui est défini comme le taux de distribution des préservatifs au sein de la population : $\text{nombre de préservatifs masculins distribués}/\text{population totale}/\text{mois}$
7. Besoins de SONU satisfaits définis comme la part de femmes subissant des complications obstétriques directes importantes qui sont prises en charge dans les établissements de SONU : $(\text{nombre de complications obstétriques [hémorragie antepartum, hémorragie postpartum, travail dystocique, pré-éclampsie, éclampsie ou septicémie puerpérale] prises en charge par un établissement de SONU}/\text{nombre d'accouchements attendu}) \times 100$
8. Couverture des kits d'accouchements hygiéniques définie comme la part des distributions des kits d'accouchement hygiénique parmi les femmes enceintes au cours du 3^e trimestre de grossesse : $(\text{nombre de kits d'accouchement hygiénique distribués}/\text{estimation du nombre de femmes enceintes}) \times 100$
9. Pourcentage des établissements de santé dispensant des méthodes contraceptives à longue et courte durée d'action réversibles en mesure de répondre à la demande

	10. Pourcentage d'établissements de santé dispensant un traitement syndromique des IST disponibles dans les établissements de santé
BÉNÉFICIAIRES CIBLÉS	(Nombre total de) personnes touchées par une crise, dont (xx) sont des femmes de 15–49 ans.
DURÉE DU PROJET :	Six mois à un an.

* *Le Manuel Sphere 2018*, <https://www.spherestandards.org/handbook/>.