

Dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive (DMU-SSR)

En situation de crise humanitaire

Janvier 2022

Introduction et DMU objectif no. 1

**Présentateur: Dr. Jonathan B Ndzi (M.D.)
Spécialiste Humanitaire (Santé)**

But de la formation

Renforcer les capacités et les compétences des bénéficiaire(s) en santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations humanitaires.

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la formation, chaque participant doit être en mesure de:

- a. Définir les concepts de base de crise humanitaire, les causes et les conséquences sur une population touchée;
- b. Comprendre le lien entre les droits humains et la SSR.
- c. Expliquer pourquoi le DMU-SSR est une composante clé du secteur santé, en générale et l'action humanitaire, en particulière;
- d. Identifier et maîtriser les sept objectifs du DMU-SSR;
- e. Comprendre la programmation DMU-SSR chez les jeunes;
- f. Comprendre comment planifier l'intégration du DMU-SSR dans les soins de santé primaire, au fur et à mesure;
- g. Décrire la gestion logistique des médicaments essentiels et urgents et autres produits essentiels à la SSR en situation d'urgence;
- h. Identifier les indicateurs clés pour le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du DMU-SSR.

1. Introduction

Définition des concepts de base

Une crise ou urgence humanitaire/ **une catastrophe / un désastre humanitaire**

- Rupture grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société
 - impliquant des conséquences importantes telles que le dégât matériel et économique
 - Résultant en la perte significative en vies humaines, ou
 - impliquant un impact environnemental

la communauté ou la société affectée ne peut surmonter les conséquences avec ses seules ressources. (UNISDR)

UNISDR=Bureau des Nations Unies pour la Réduction des Risques de Catastrophes

Exemples - Catastrophes naturelles

- i. **géophysiques** - tremblements de terre, tsunamis et éruptions volcaniques;
- ii. **océanographiques** - inondations, avalanches;
- iii. **climatologiques** - sécheresses, pluies diluviennes;
- iv. **météorologiques** - tempêtes, ouragans, cyclones;
- v. **biologiques** - épidémies, pandémies, pestes.

Exemples - Catastrophes créées par l'homme

- a. Conflit armée
- b. Incendies/ feux de brousse

Caractéristiques de crise humanitaire complexe

- i. Une violence excessive et la perte de vie.
- ii. Des déplacements forcés de populations.
- iii. La dégradation de la société et de l'économie.
- iv. Violation des droits humains
- v. Une nécessité, à grande échelle, de l'aide humanitaire.
- vi. L'entrave à la prestation de l'aide humanitaire par des contraintes politiques et/ou militaires.
- vii. Des risques sécuritaires importants pour les travailleurs humanitaires dans certaines régions.

Aléa ou menace

Phénomène ou évènement, naturel ou humain, potentiellement dommageable en terme de perte en vies humaine et matériel, de santé, susceptibles d'interrompre les activités économiques et socio-culturelles et de détruire l'environnement et les biens.

Exemples:

- Séisme, tsunami, éruption volcanique (géophysique).
- Tempête, orage, pluie torrentielle, inondation, avalanche, canicule, sécheresse (météorologique - climatique).
- Rupture de barrage, pollution (marée noire...), affaissement minier, accident de centrale nucléaire (technologique).

Personnes touchées par la crise humanitaire (hommes, femmes, filles, garçons, enfants).

- a. **Personnes déplacées internes (PDIs):** « des personnes ou des groupes de personnes qui ont été forcés ou contraints **de fuir ou de quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel**, notamment en raison d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, de violations des droits de l'homme ou de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme ou pour en éviter les effets, et qui n'ont pas franchi les frontières internationalement reconnues d'un État » (OCHA, 2011)
- b. **Réfugiés :** des personnes ou des groupes de personnes qui ont été forcés ou contraints **de fuir ou de quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel et ont franchies les frontières internationalement** reconnues d'un état ou pays.
- c. **Populations/ communautés hôtes:** les communautés accueillant les PDIs ou les réfugiés.
- d. **Les survivants qui restent sur place**

Qui sont affectées par les crises humanitaires?

- Les populations affectées peuvent inclure :
 - ✓ Réfugiés,
 - ✓ Personnes déplacées internes
 - ✓ Communautés d'accueil ou populations locales
 - ✓ Survivants qui restent sur place
- Les populations affectées peuvent se trouver dans :
 - ✓ Des camps
 - ✓ Des centres temporaires d'évacuation, de transit
 - ✓ Leurs propres communautés et/ou maisons
 - ✓ Les maisons de leur famille ou amis
 - ✓ Les communautés environnantes
 - ✓ des lieux de regroupement urbains/ de banlieue / périurbains.

Risque

1. **La probabilité** pour les communautés et les populations d'être exposées aux aléas, de subir les dommages humains, économiques, socio-culturelles, des destructions et de leurs biens et de leur environnement.
2. **Risque de catastrophe:** le potentiel de la catastrophe, en termes de vies humaines, des états de santé, des moyens de subsistance, des biens et services, qui pourraient se produire au sein d'une communauté ou une société, dans le futur.

Vulnérabilité = fragilité

- La capacité de résilience ou de résister des communautés, des populations et de l'environnement à la menace. (*effets néfastes prévisibles d'un enjeu face à un aléa*).
- La vulnérabilité fait référence à l'incapacité de résister aux effets d'un environnement hostile.

Les 4 principes humanitaires

- i. **Humanité:** œuvrer pour sauver des vies et alléger des souffrances, dans le respect et le rétablissement de la dignité personnelle.
- ii. **Impartialité:** l'action humanitaire est uniquement fondée sur le besoin, la priorité étant accordée aux cas les plus urgents, indépendamment de la race, de la nationalité, du genre, des croyances religieuses, de l'opinion politique ou de la classe.
- iii. **Neutralité:** les intervenants humanitaires évitent de prendre part aux hostilités ou d'intervenir dans des controverses à caractère politique, racial, religieux ou idéologique.
- iv. **L'indépendance:** une certaine autonomie de la part des acteurs humanitaires qui ne doivent pas être soumis ou subordonnés à des objectifs politiques, économiques, militaires ou à d'autres considérations non humanitaires.

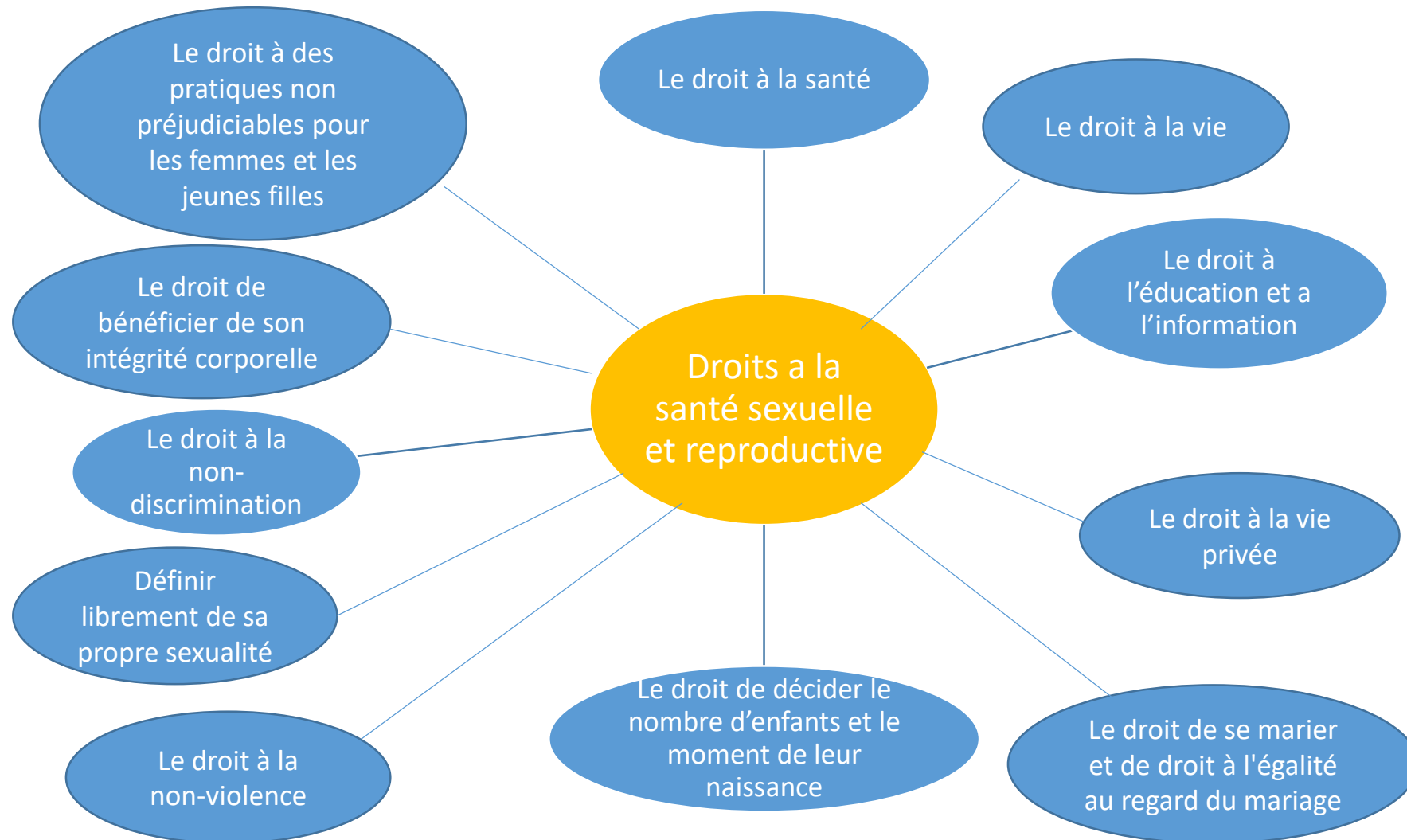
Droits humains (droits de l'homme)

Selon la Déclaration universelle de droits de l'homme:

“Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. ”

- Les droits humains sont universels, inaliénables, indivisible, interconnecté, interdépendants, égaux et non discriminatoires.
- Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre situation.

Les droits humains protégeant les droits à la sante sexuelle et reproductive



Chaque personne a le droit de prendre les décisions qui concernent son corps et d'accéder à des services qui appuient ce droit.

Santé sexuelle et reproductive (SSR)

Un état de bien-être **physique, mental et social, total** et non la simple absence de maladies ou d'infirmités, pour tout ce qui concerne l'appareil reproducteur, ses fonctions et son fonctionnement.

La santé reproductive suppose, par conséquent, le droit de mener une vie sexuelle satisfaisante et sans risque, et la liberté et la possibilité de décider si et quand on veut avoir des enfants. Elle inclut également la santé sexuelle dont le but est d'améliorer la qualité de vie et les relations interpersonnelles.

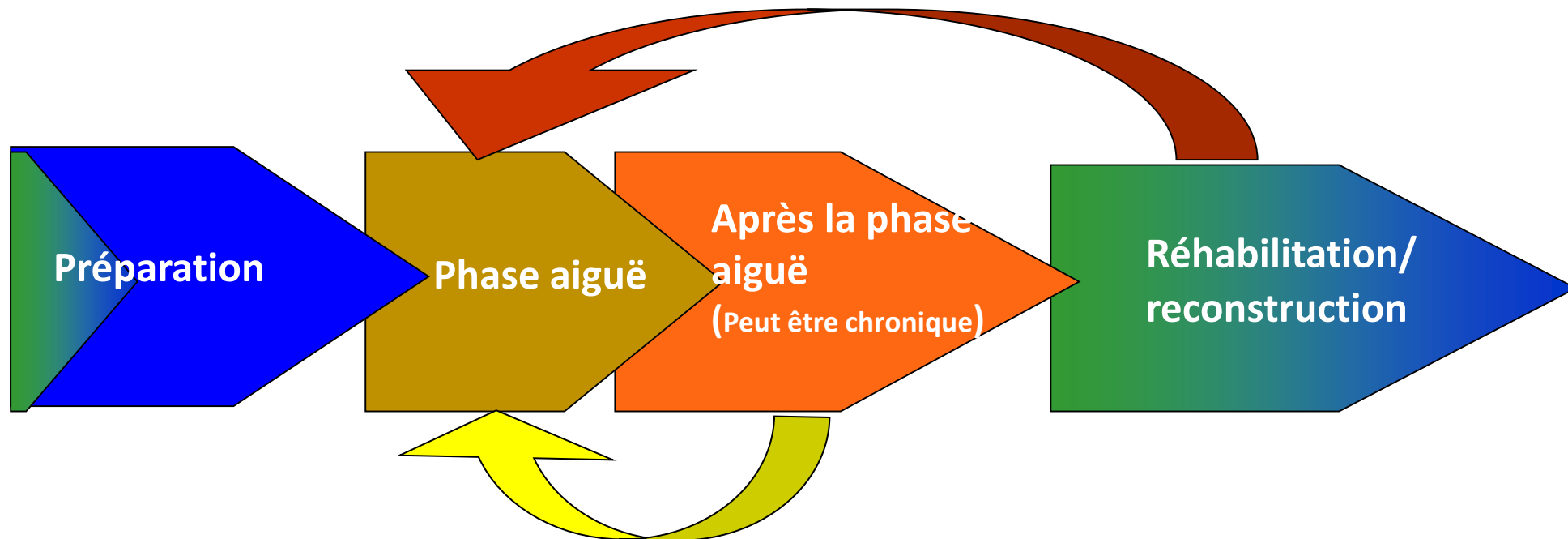
(Le Caire, Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), paragraphe 7.2)

Les étapes d'une crise humanitaire

1. phase
pré-crise

2. Phase de
crise

3. Phase post
crise



Les étapes de crise humanitaire

- i. **Pré-crise:** avant la survenue de la catastrophe
 - Phase de préparation
 - Phase de contingence
- ii. **Crise:** la survenue ou paroxysme de la catastrophe, causant souvent des déplacements de population importants
 - Phase aiguë (environs six mois)
 - Phase chronique ou de stabilisation (après que l'on a répondu aux besoins immédiats)
- iii. **Post-crise:** retour/ relèvement
 - Phase de relève ou récupération (phase de retour chez elles des personnes déplacées et/ou de reconstruction des systèmes et des structures pour assurer la reprise du développement)
 - Développement

Qui peut déclarer un état de crise humanitaire?

La déclaration de l'état de crise humanitaire relève de la compétence du président d'un pays et son gouvernement.



L'obligation redditionnelle des intervenants humanitaires à leur égard des populations touchées.

- Le comite Permanent interorganisationnels (IASC) décrit cette responsabilité comme *« un engagement actif des acteurs humanitaires à utiliser le pouvoir de manière responsable en tenant compte des personnes qu'ils cherchent à aider, en leur rendant des comptes et en étant tenu par cette obligation redditionnelle à leur égard »*.

2. La SSR en situation d'urgence

Pourquoi prioriser la SSR en situations de crise?

- i. 35 de 134 millions de personnes qui ont besoins d'assistance humanitaires sont des femmes et filles en âge de procréer.
- ii. D'où la nécessité de mettre en œuvre le DMU-SSR dès le début de la crise humanitaire.
- iii. Pour éviter la souffrance et la perte de vies évitables.

Le dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé sexuelle et reproductive (SSR)

Un ensemble de services et d'activités de SSR vitaux, à mettre en œuvre au début de chaque urgence humanitaire pour prévenir l'excès de morbidité (surmorbidity) et l'excès de décès (surmortalité) liées à la santé sexuelle et reproductive.

Pourquoi prioriser le DMU-SSR en début de crise?

Afin de:

- i. Réduire l'excès de morbidité et de mortalité associées à la SSR;
- ii. Sauver la vie; restaurer la dignité humaine.
- iii. Protéger le droit à la vie (droit humain) – ceci implique que la dignité de la personne soit respectée.

plaidoyer

Parce ce que le DMU-SSR est:

- iv. Reconnu par la « Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes ».
- v. Une critère pour accéder aux fonds CERF.
- vi. Intégré dans le guide du cluster santé au niveau global.

Les services de SSR pour les population en crise

le DMU

Dispositif

- fournitures (par exemple. Kits SR) et activités
- coordination et planning
- services à fournir à la population

Minimum

- SSR limitée, de base pour sauver la vie.

Urgence

- à utiliser en situation d'urgence,
- sans évaluation des besoins spécifiques au site

(en anglais MISP: Minimum Initial Service Package)

Les Objectifs du DMU

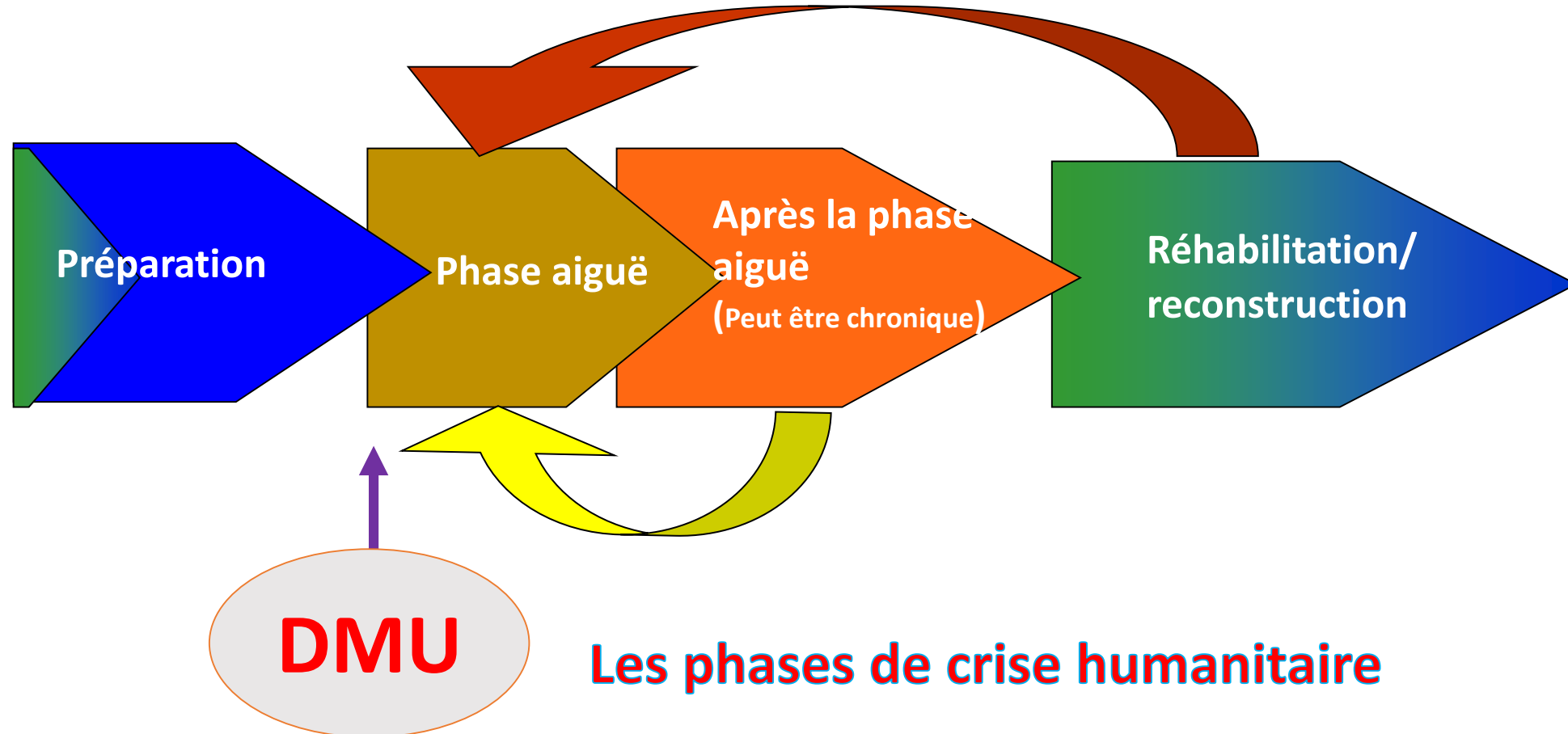
1. Veiller à ce que le secteur/cluster santé identifie une organisation pour assurer la mise en œuvre du DMU.
2. Assurer la prévention de la violence sexuelle et la réponse aux besoins des survivantes/ victimes.
3. Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité dues au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles (ISTs).
4. Prévenir l'excès de la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales.
5. Prévenir les grossesses non-désirées.
6. Planifier des services SSR complets intégrés dans les soins de santé primaire, dès que possible.
7. Autres priorités – assurer l'accès à et la disponibilité de soins d'avortement sécurisé, dans les limites prévues par la loi, en vigueur.

Autres nécessités à prendre en compte

- Le **plaidoyer** pour certains aspects des objectifs du DMU et les croyances traditionnelles néfastes à la santé.
- La santé des **jeunes**, y compris les adolescents.
- Les **couches plus vulnérables** de la population touchée: les enfants, les hommes, les handicapées, les différentes orientations sexuelles.
- La logistique et sa gestion.
- Le suivi – évaluation des interventions.
- La mobilisation des ressources.
- Les ressources humaines.

A QUAND , mettre en place le DMU?

- ✓ Tout au début de la crise
- ✓ Sans évaluation des besoins en relation avec un endroit particulier.



Responsable pour la mise en œuvre du DMU

- i. le Ministère de la santé
- ii. Le cluster/ secteur santé
- iii. De façon transversale par d'autres acteurs humanitaires (protection, alimentation et nourriture, Eau, hygiène et assainissement (WASH) et autres).

Principes fondamentaux de la programmation en SSR dans le contexte humanitaire

- a. Partenariat respectueux,
- b. Prôner l'égalité et l'équité,
- c. Faire avancer les droits humains et les droits reproductifs
- e. Garantir la solidité en matière technique.
- f. Apporter les informations et choix complètes, factuelle et accessible sur les fournitures et les services.
- g. Mobiliser les communautés à travers les stratégies avancées.
- h. Faire le suivi des services et fournitures, et partager les informations et les résultats pour améliorer l'offre de services.

Implication des populations affectées

- S'assurer que les populations jouent un rôle actif dans la programmation et la mise en œuvre des interventions du DMU;
- Intégrer les populations les plus vulnérables marginalisées, les handicapées, les communautés lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers et intersexuées (LGTBQI) en prenant soins d'assurer leurs protection.

Conséquences suite à une négligence de prendre en compte le DMU en SSR

- Plus de souffrances des femmes et filles:
 - ❖ L'abri n'offrira pas la protection requise lorsque les femmes iront à la recherche de la nourriture, l'eau, bois de chauffage et l'accès aux latrines pour faire ses besoins.
 - ❖ Risque accru de violences sexuelles sans secours aux victimes;
 - ❖ Manque de services adéquat de gestion clinique de violence sexuelle.
 - ❖ Risque de transmission de VIH en milieu hospitalier suite aux services inadéquats.
 - ❖ Risque de grossesse non-désirées accru
 - ❖ Risque de services inadéquat de SONU avec les conséquences néfastes.

En résumé: **risque accru de morbidité et de mortalité.**

Financement des programmes du DMU SSR

- CERF (fonds d'urgence des Nations Unies), accessible aux ONGs, aussi)
- Autres bailleurs de fonds du DMU:
 - ☐ Australian Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT),
 - ☐ United States (U.S.) Bureau for Population, Refugees, and Migration (BPRM),
 - ☐ Global Affairs Canada (GAC)
 - ☐ Department for International Development (DFID) of the United Kingdom
 - ☐ European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (ECHO),
 - ☐ Ministry of Foreign Affairs Denmark,
 - ☐ Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands,
 - ☐ Norwegian Agency for Development Cooperation,
 - ☐ Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (OFDA),
 - ☐ Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA),
 - ☐ UNHCR,
 - ☐ United Nations Population Fund (UNFPA).

Messages clés

1. Une crise humanitaire entraîne une rupture grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société et qu'elle ne peut surmonter les conséquences avec ses seules ressources.
2. Seule l'état est en habilité de déclarer une situation de crise humanitaire.
3. La SSR et les droits humains sont étroitement liées.
4. Le DMU désigne un ensemble de services et d'activités de SSR vitaux, ayant 7 objectifs principaux à mettre en œuvre au début de chaque urgence humanitaire pour prévenir l'excès de morbidité (surmorbidity) et l'excès de décès (surmortalité) liées à la santé sexuelle et reproductive.
5. Le financement est capital pour la réussite du programme DMU-SSR.

Fin de présentation

Dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé sexuelle et reproductive

En situation de crise humanitaire
Février 2022

Module 2: Veiller à ce que le secteur/ pôle de santé identifie une organisation pour assurer la mise en œuvre du DMU.

Présentateur: Dr. Jonathan B. Ndzi (MD)
Spécialiste Humanitaire (santé)

Plan de présentation

- i. Les objectifs d'apprentissage
- ii. L'objectif no. 1 du DMU
- iii. Justification pour le recrutement du coordinateur DMU SSR interorganisations, en situation d'urgence.
- iv. Les rôles et responsabilités du coordinateur SSR interorganisations.
- v. Le rôle de chef de pole de santé (l'**O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté)
- vi. Bonnes pratiques pour faciliter les réunions de coordination.
- vii. les messages clés du DMU No. 1.

Objectifs d'apprentissage

- a. Décrire l'importance d'engager une organisation, chef de file, pour coordonner la SSR en situation d'urgence;
- b. Enumérer les rôles et les responsabilités du coordinateur des interventions SSR;
- c. Reconnaître le rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la coordination de la SSR en situation d'urgence.

DMU-Objectif 1 : Veiller à ce que le secteur/cluster santé identifie une organisation pour assurer la mise en œuvre du DMU-SSR.

Pourquoi un coordinateur pour la SSR?

D'après l'expérience, la SSR a besoin d'un appui technique approprié et une coordination robuste afin de s'assurer que:

- i. la SSR n'est pas négligée voire oubliée (Les problématiques de la SSR sont prises en comptes lors de réunions de coordination santé, VBG, interorganisations à tous les niveaux).
- ii. La SSR figure parmi les interventions prioritaires.
- iii. La SSR bénéficie d'un financement à long terme.
- iv. Les besoins en SSR sont satisfaits.
- v. La duplication des interventions par les intervenants est évitée, action qui tend à défavoriser certaines couches vulnérables des populations affectées.

Rôle de Chef pôle / cluster de santé (OMS)

1. Designer une organisation pour gérer la coordination SSR;
2. Veiller à ce que la SSR fait partie intégrante de soins de santé primaire.
3. Inscrire la SSR sur l'agenda des réunions de coordination du pôle / cluster/ secteur santé.
4. Mobiliser les ressources financières pour les interventions SSR
5. Fournisseur en dernier ressort.

Responsabilités de l'organisation chef de file: **coordination SSR**

- a. Designer un coordinateur pour appuyer les partenaires du secteur/ pôle de santé dans la mise en œuvre du DMU et le plan de prestation des services complets de SSR.
- b. Organiser régulièrement des réunions de coordination sur la SSR aux niveaux national et régional et local concernés, avec des parties prenantes clés afin de faciliter la mise en œuvre et le suivi du DMU.
- c. Rendre compte au pôle / cluster santé, le sous-cluster VBG et aux réunions de coordination nationale de lutte contre le VIH sur le déroulement de la mise en œuvre du DMU.
- d. S'assurer l'existence de la cartographie (mapping) et analyse des services de SSR, Ensemble avec les mécanismes de coordination santé/ VBG/VIH.
- e. Disséminer l'information sur la disponibilité des services et commodités SSR en coordination avec le secteur/ cluster santé et logistique.
- f. S'assurer que les populations affectées sont au courant de la disponibilité et l'emplacement de différents services SSR .

Rôles et responsabilités du **coordinateur SSR** (fonctionne au sein du secteur/ pôle de santé) -1

1. Coordonner, communiquer et collaborer avec les secteurs/ pôles de/ parties prenantes de la santé, VBG et VIH;
2. Participer activement aux réunions de coordination interorganisations et du secteur/ pôle SANTE.
3. Organiser les réunions de coordination régulièrement à tous les niveaux (national, régional, district, local) en collaboration avec le Ministère de la Santé (lead)
4. En collaborations avec les autres clusters/ sous clusters, s'assurer de la participation du groupe de travail aux évaluations sur le terrain.

Rôles et responsabilités du **coordinateur SSR (fonctionne au sein du secteur/ pôle de santé) - 2**

5. S'assurer de la participation du groupe de travail SSR aux exercices de programmation du secteur SANTE.
6. Apporter un soutien opérationnel et technique aux partenaires de la santé et autres acteurs pour la mise en œuvre effectif du DMU dans toutes les zones affectées par l'urgence humanitaire.
7. Mobiliser les fonds pour les interventions du DMU, en collaboration avec le secteur santé/ protection (VBG)/ Eau, hygiène et assainissement-WASH etc.)
8. Défendre les intérêts des services SSR à tous les niveaux.

Attributs d'une coordination forte et prospère

- i. Termes de référence (TdRs) du groupe de travail validés, disponibles, le groupe est fonctionnel et s'en sert des TdRs.
- ii. TdRs de bonne qualité et servent à résoudre les défis du développement des plan de travail, de mise en œuvre et le suivi du DMU.
- iii. La bonne coordination existe au sein du groupe de travail et avec les autres intervenants, sous la direction (leadership) du *MinSanté*, avec l'organisation chargée de la coordination de SSR (comme co-lead).
- iv. Toutes les parties prenantes conviées et participent, régulièrement, aux réunions de coordination du groupe de travail SSR.
- v. Les réunions de coordination se tiennent dans un local convivial, avec accès facile.
- vi. L'utilisation efficace du temps lors de la réunion, avec un agenda orienté vers les actions concrètes (points d'action) avec résultats satisfaisants.

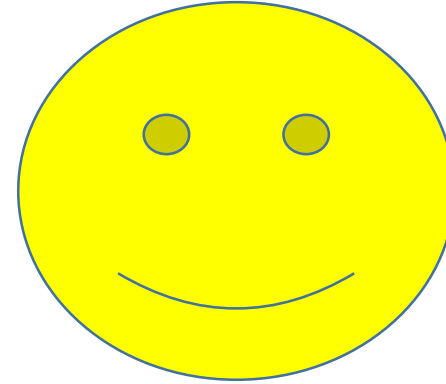
Bonnes pratiques de facilitation lors des réunions

- Favoriser la participation équitable.
- Écouter attentivement.
- Reconnaître les nouveaux arrivants, en début de chaque réunion.
- Prendre les notes, au fur à mesure.
- Ne pas rendre la réunion, trop technique.
- Distribuer le compte-rendu de la dernière réunion (y compris les points d'action, le responsable et le délai) avant la prochaine réunion (pas le même jour de la réunion).
- Procéder à une revue constante du plan d'action du DMU, lors des réunions.

Messages clés

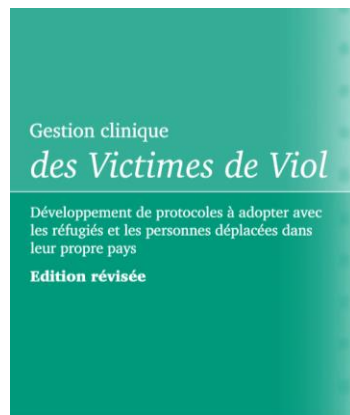
- Il est important d'avoir une organisation responsable pour la coordination SSR afin d'assurer que le DMU est priorisé en situation d'urgence.
- Les attributions du coordinateur SSR sont managériales mais aussi technique.
- Rendre intéressante (par votre style et le contenu) les réunions de coordination et les parties prenantes assisteront régulièrement, y compris les représentants d'autres secteurs/ pôles concernés, tel que le sous cluster - violences basées sur le genre.

Annonces



Les questions sur l'introduction et l'objectif 1 suivront le jeudi prochaine.

Les ressources

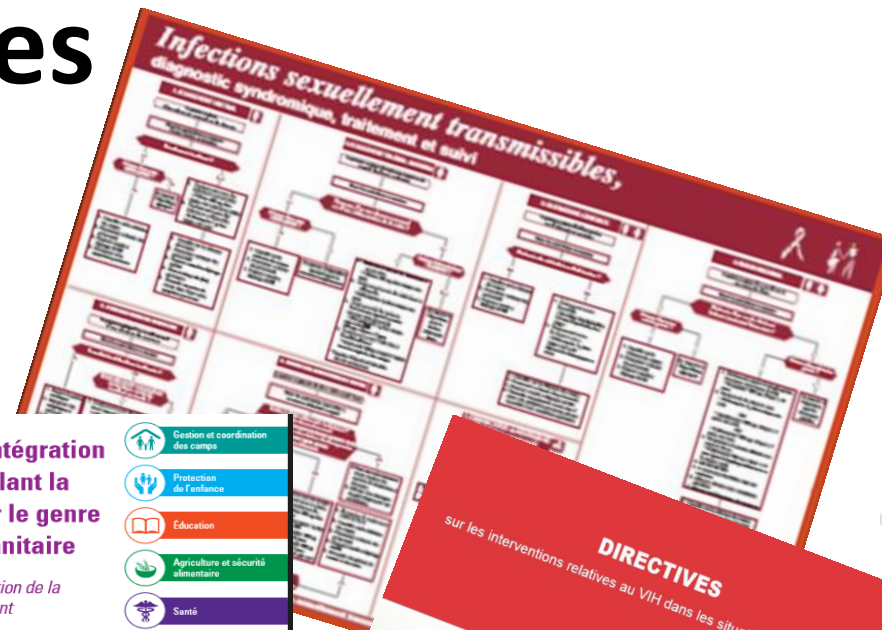


Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire

Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement



www.gbvguidelines.org



- Gestion et coordination des camps
- Protection de l'enfance
- Éducation
- Agriculture et sécurité alimentaire
- Santé
- Logement, terre et propriété
- Action humanitaire contre les mines
- Moyens de subsistance
- Nutrition
- Protection
- Abris, hébergement et relèvement
- Eau, assainissement et hygiène
- Appui aux opérateurs humanitaires

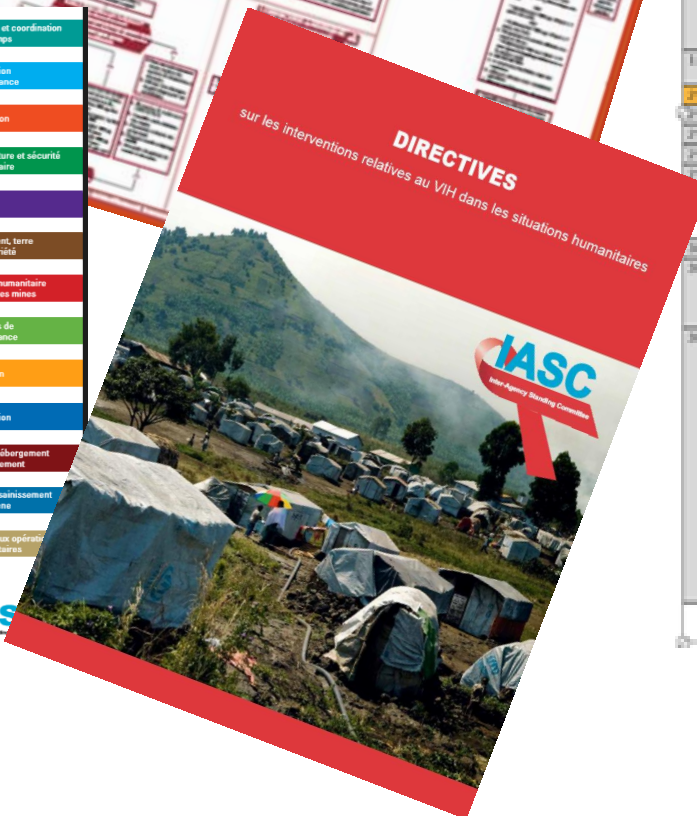


ILLUSTRATION 3.2: EXEMPLE DE LISTE DE CONTRÔLE DU DMU

ZONE GÉOGRAPHIQUE	PÉRIODE EXAMINÉE	DATE DE DÉBUT DE L'ACTION RÉPONSE	REPORTÉ EN
1. Agence principale de l'SAR et coordinateur l'SAR			
1.1	Agence principale de l'SAR et coordinateur l'SAR agissant au sein du mécanisme de santé	OUI	NON
1.2	Les équipes l'SAR des parties prenantes établies et qui ont reçu régulièrement	OUI	NON
1.3	Les parties prenantes concernées ont participé aux réunions du groupe de travail l'SAR	OUI	NON
1.4	Avant les interventions de santé publique/l'SAR et contributions des programmes VIH assurer le renforcement et la exploitation des services l'SAR existants.		
2. Démographie			
2.1	Population totale		
2.2	Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans, estimé à 20% de la population)		
2.3	Nombre d'hommes sexuellement actifs (estimé à 20% de la population)		
2.4	Taux brut de natalité (population nationale du pays d'origine soustraite soustraite ou estimée à 10% de la population)		
3. Prévalence la violence sexuelle et réponses aux femmes			
3.1	Des mécanismes multiples fonctionnels coordonnés	OUI	NON
3.2	Accès sécurisé aux établissements de santé		
3.3	Présentation d'établissements de santé et pour les femmes posséder des systèmes pour contrôler qui entre les services de santé coordonnés		
3.4	Présentation d'établissements (Nombre d'établissements)		
3.5	Contrôle des grossesse		
3.6	Indice de grossesse		
3.7	Contraception		
3.8	Autres services		
3.9	Autres services		
3.10	Autres services		
3.11	Autres services		
3.12	Autres services		
3.13	Autres services		
3.14	Autres services		
3.15	Autres services		



Merci pour votre attention et questions