

SESSION 2 : VEILLER À CE QUE LE SECTEUR/CLUSTER DE SANTÉ IDENTIFIE UNE ORGANISATION POUR CONDUIRE LA MISE EN ŒUVRE DU DMU



La coordination des activités du Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive dans le cadre de l'intervention du secteur/cluster santé est essentielle à différents niveaux, y compris au sein de chaque agence chargée d'intervenir face à la situation d'urgence de même qu'aux échelons infranational, national et international. La coordination au sein de ces entités et entre les niveaux et secteurs est primordiale pour assurer l'efficacité de l'intervention en matière de SSR. En effet, la coordination permet d'identifier et de combler les lacunes de la prestation de service, d'éviter les doublons, de renforcer le plaidoyer et d'appuyer la mise en œuvre de normes et la responsabilisation pour garantir l'accès des populations touchées par une crise aux services vitaux de SSR.

Dès le début de l'intervention face à une situation de crise humanitaire, le secteur/cluster santé doit identifier une organisation, cheffe de file en matière de SSR pour assurer la coordination. Il peut s'agir du Ministère de la Santé, d'une agence des Nations Unies, et/ou d'une organisation non-gouvernementale internationale (ONG). L'organisation choisie comme étant celle qui est la plus apte à remplir ce rôle, affecte immédiatement un/une coordinateur/coordinatrice SSR à temps plein pour une période minimale de 3 à 6 mois. Le/la coordinateur/coordinatrice SSR assure un appui opérationnel et technique pour assister les partenaires de santé et une planification coordonnée pour garantir la priorisation de la SSR et de l'offre de services du DMU pour la SSR. Il est important que cette personne ait des connaissances techniques sur l'ensemble des composantes du DMU pour la SSR et qu'elle ait des compétences en matière de coordination pour assumer cette mission.

À l'issue de la session, les apprenants seront en mesure de :

- ▶ montrer l'importance de la présence d'une agence cheffe de file en matière de SSR et d'un/une coordinateur/coordinatrice SSR et
- ▶ identifier les rôles et les fonctions du/de la coordinateur/coordinatrice SSR.



Objectifs et activités du DMU pour la SSR

VEILLER À CE QUE LE SECTEUR/CLUSTER SANTÉ IDENTIFIE UNE ORGANISATION POUR CONDUIRE LA MISE EN ŒUVRE DU DMU. L'AGENCE CHEFFE DE FILE EN MATIÈRE DE 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 toutes les parties prenantes concernées pour faciliter une action coordonnée et garantir la mise en œuvre du DMU pour la SSR ;
- ▶ rend compte au secteur/cluster santé, au secteur/groupe de travail sur la 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 en coordination avec les secteurs/clusters santé et de logistique ; et
- ▶ veille à ce que la communauté soit informée de la disponibilité et de la localisation des services de SSR

Quelles sont les activités du/de la coordinateur/coordinatrice SSR ?

Au début d'une intervention humanitaire, le secteur/cluster santé doit identifier une organisation, cheffe de file en matière de SSR. L'organisation cheffe de file en matière de SSR doit alors désigner un coordinateur SSR qui exerce ses fonctions au sein du secteur/cluster santé.

Les éléments présentés ci-dessous sont des termes de référence généraux qui régissent le mandat du/de la coordinateur/coordinatrice SSR :

Termes de référence du mandat du/de la coordinateur/coordinatrice SSR

Le/la coordinateur/coordinatrice SSR est chargé d'appuyer les partenaires du secteur/cluster santé pour appliquer le DMU pour la SSR et planifier la prestation des services complets de SSR. Le rôle du/de la coordinateur/coordinatrice SSR est de :

- ▶ coordonner, communiquer et collaborer avec des acteurs du secteur/cluster santé et de participer activement aux réunions de coordination sur la santé et intersectorielles, en fournissant des informations et en attirant l'attention sur les problèmes et préoccupations d'ordre stratégique et technique ;
- ▶ organiser des réunions de coordination sur la SSR aux échelons national et infranational/ régional et local concernés avec toutes les parties prenantes clés y compris le Ministère de la Santé, les ONG locales et internationales (notamment les organisations de développement travaillant sur la SSR), les agences compétentes de l'ONU, les associations de la société civile, les représentants intersectoriels (protection, VBG, VIH) et les représentants

communautaires issus des populations souvent marginalisées comme les adolescents, les personnes handicapées, et les lesbiennes, les gays, les personnes bisexuelles, transgenres, queers, intersexes et asexuées (LGBTQIA) pour faciliter la mise en œuvre du DMU pour la SSR ;

- ▶ recueillir des informations de base sur la démographie et la SSR des populations touchées pour appuyer le plaidoyer, la mise en œuvre et la planification du DMU pour la prestation de services de SSR ;
- ▶ identifier, comprendre et fournir des informations concernant les éléments des politiques, des protocoles, des réglementations et des lois coutumières nationales et du pays d'accueil qui :
 - sont en faveur des services de SSR pour la population touchée et
 - créent des obstacles et restreignent l'accès aux services de SSR ;
- ▶ avec les mécanismes de coordination de la santé, VBG et du VIH, appuyer un recensement/ une analyse situationnelle des services existants de SSR (notamment les prestataires de service locaux spécialisés qui travaillent déjà avec des catégories de populations comme les personnes LGBTQIA et les individus qui se livrent au travail du sexe) ; identifier les besoins, les capacités et les lacunes des programmes SSR ; et conduire une planification en coordination avec l'ensemble des parties prenantes concernées pour des services efficaces et durables ;
- ▶ appuyer les partenaires de santé dans la recherche de financement de la SSR par le biais de processus de planification humanitaire et de recours, y compris les appels urgents lancés aux donateurs (Fonds central pour les interventions d'urgence [FCIU] et les fonds de financement communs) ainsi que le Plan d'aide humanitaire, en coordination avec le secteur/cluster santé ;
- ▶ fournir des directives techniques et opérationnelles sur la mise en œuvre du DMU pour la SSR, et assurer l'orientation des partenaires de la santé par rapport au DMU, aux kits de SR du Groupe interorganisations et d'autres ressources³¹, et d'autres ressources ; et
- ▶ appuyer l'approvisionnement et la distribution coordonnés des kits et fournitures de SR, aider les partenaires pour la collecte de données élémentaires sur la consommation des fournitures et planifier des systèmes d'approvisionnement et de distribution pour le long terme et stables.

Le/la coordinateur/coordinatrice SSR travaille dans le cadre d'un mécanisme global de coordination du secteur/cluster santé pour obtenir et utiliser des informations afin de :

- ▶ veiller à ce que les services du DMU pour la SSR fassent l'objet d'un suivi pour faciliter la qualité et la durabilité ; utiliser la liste de contrôle du DMU pour la SSR (voir l'Annexe B) pour mener le suivi des services ;
- ▶ assurer une communication régulière entre tous les niveaux et rendre compte des conclusions et difficultés clés nécessitant une solution de la part du mécanisme global de coordination sanitaire ;
- ▶ collecter et appliquer les données relatives à la prestation de service, analyser les résultats, combler les lacunes des services, et planifier la prestation de services complets de SSR ;

31 Voir la Session 9 pour plus d'informations sur les kits de SR.

- ▶ faciliter les réunions de planification avec l'ensemble des parties prenantes pour recenser les synergies, les besoins, les lacunes et les possibilités ; et
- ▶ appuyer la mise en place de services complets de SSR axés sur le client dès que possible et dans les 3 à 6 mois suivant le début de la situation d'urgence

Adolescents

Il est possible que le DMU pour la SSR ne réponde pas à tous les besoins des adolescents et il se peut que tous les principes relatifs à la SSR des adolescents ne soient pas intégrés lors de la mise en œuvre du DMU pour la SSR. Au vu de ces éléments, Le/la coordinateur/coordinatrice SSR doit activement mobiliser les adolescents dans le cadre de la coordination, de la définition et de la mise œuvre du projet et il/elle doit appuyer la prestation de services de SSR adaptés aux adolescents. Il convient de se référer à la Boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents en situations de crise humanitaire élaborée par Save the Children et le FNUAP pour obtenir des directives complémentaires sur la mise en place et la prestation des services du DMU pour la SSR adaptés aux jeunes³². Voir l'Annexe E pour une version actualisée de la liste de contrôle des services de SR adaptés aux adolescents issue de cette boîte à outils.

Pourquoi faut-il impérativement nommer un/une coordinateur/coordinatrice SSR ?

Il a été démontré que sans une expertise et une coordination techniques adaptées pour appuyer l'intervention sur la SSR, les services clés du DMU pour la SSR sont souvent ignorés, relégués au second plan ou isolés dans leur mise en œuvre.

Qui devrait participer aux réunions du groupe de travail sur la SSR ?

La tenue régulière de réunions de coordination sur la SSR est une des missions attribuées au/à la coordinateur/coordinatrice SSR. Les acteurs concernés par l'intervention en santé humanitaire doivent participer à ces réunions, y compris :

- ▶ le Ministère de la Santé et tout autre ministère concerné ;
- ▶ les organisations locales et internationales du développement, de l'humanitaire et de la société civile et les acteurs du secteur privé ayant une expertise et une expérience en matière de SSR ;
- ▶ les bailleurs de fonds ;
- ▶ le groupe de travail ou pôle de protection et leur domaine de responsabilité par rapport à la VBG ;
- ▶ les représentants des communautés affectées ; ainsi que

32 Boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents en situations de crise humanitaire : Document accompagnant le Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire (Save the Children et FNUAP, septembre 2009), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_french.pdf.

- ▶ les agences des Nations Unies comme le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

En tant que partenaires au sein du mécanisme de coordination, ces agences ont pour mission de soulever les problèmes relatifs à la SSR qui doivent être abordés à l'occasion des réunions du secteur/cluster santé.

La coordination SSR aux niveaux national et infranational

Pour comprendre la coordination SSR au niveau national et infranational, il est important de se souvenir que dans un camp de réfugiés, les mécanismes de coordination sont différents des camps qui accueillent les populations déplacées à l'intérieur de leur pays.

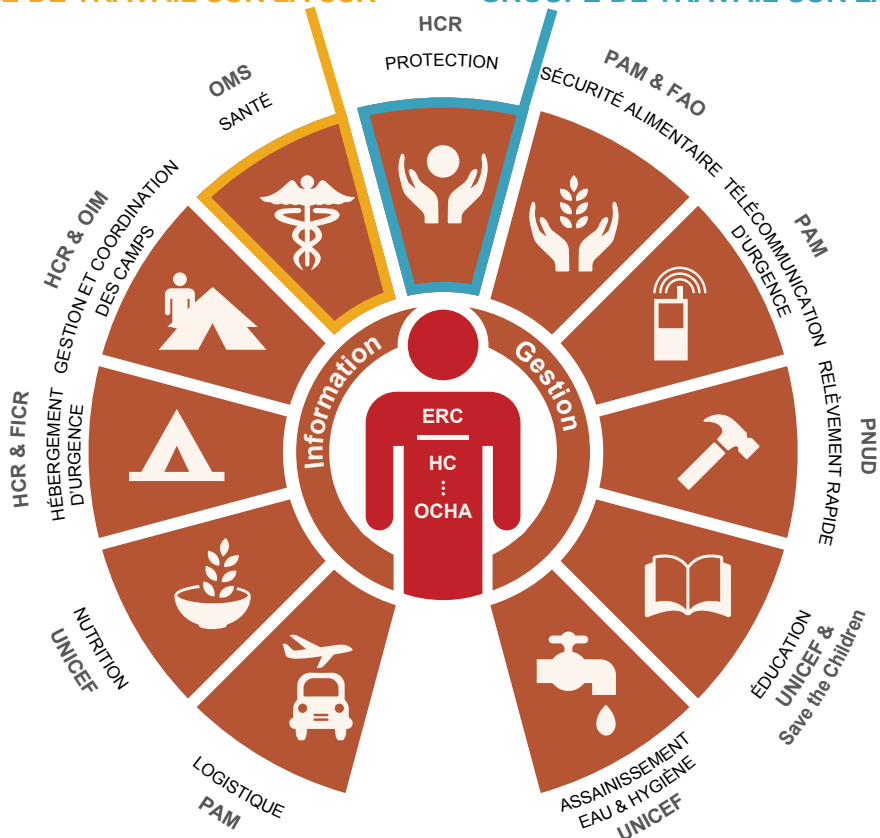
- ▶ Si vous intervenez dans un camp de réfugiés, le HCR est chargé de la coordination générale de l'intervention.
- ▶ Si vous intervenez dans un camp de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) est chargé de la coordination générale et s'appuie sur l' « approche à responsabilité sectorielle » (décrite en page 35).

Bien que ces structures de coordination varient sur le plan opérationnel, il convient de noter que les obligations des partenaires d'assurer la mise en œuvre du DMU pour la SSR au début de chaque urgence, demeurent identiques.

Pour plus d'informations sur les différences entre les mécanismes de coordination des interventions relatives aux réfugiés et celles qui sont axées sur les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, veuillez vous référer à la formation sur la coordination humanitaire *Vers une intervention humanitaire plus efficace* (<https://www.buildingabetterresponse.org/?lang=fr>) ou consulter les sites Internet du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et du HCR.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SSR

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA VBG



Source : « Qu'est-ce que l'approche à responsabilité sectorielle ? » Intervention humanitaire, consulté le 8 avril 2019
<https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach>.

Sigles des organismes chefs de file de l'approche sectorielle

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FICR	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
PAM	Programme alimentaire mondial
OMS	Organisation mondiale de la Santé

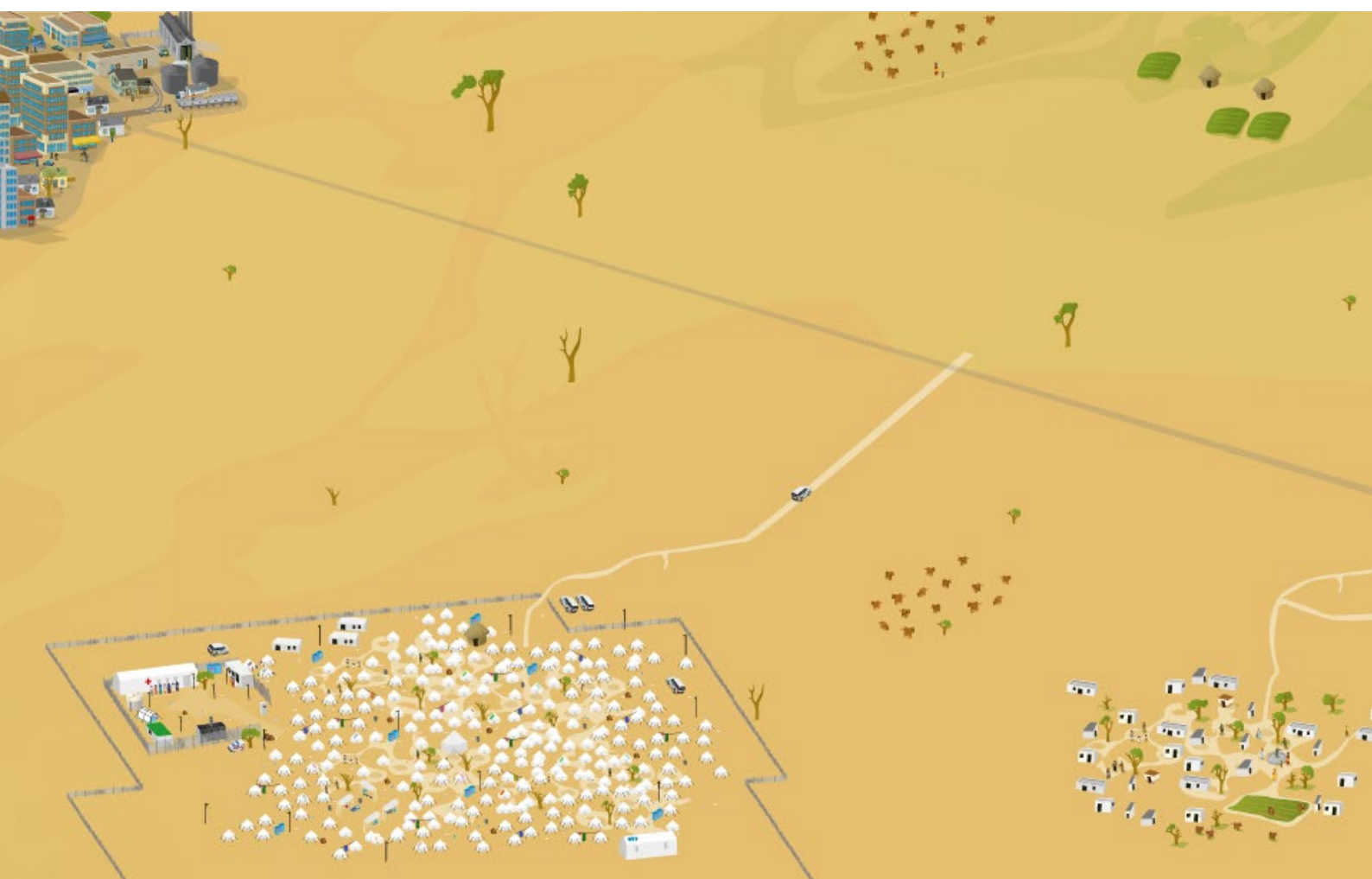
Veillez noter qu'au niveau national, la direction et la coordination peuvent être confiées à différentes agences qui ont davantage de compétences sur le terrain.

De quel appui le/la coordinateur/coordinatrice SSR a-t-il/elle besoin ?

Le/la coordinateur/coordinatrice SSR doit être appuyé/e par une administration, un personnel en charge de la communication et de la logistique pour :

- ▶ organiser les réunions de coordination sur la SSR ;
- ▶ identifier et assurer l'inclusion active des groupes locaux de la société civile notamment les réseaux et les organisations représentant les femmes, les adolescents, les personnes LGBTQIA et les personnes handicapées et d'autres membres de la communauté touchée par une crise ;
- ▶ conserver les compte rendus de réunions et les afficher ;
- ▶ partager des mises à jour situationnelles, des formations et des ressources connexes ; et
- ▶ travailler avec les secteurs/clusters logistiques pour commander, stocker et distribuer les fournitures de SSR.

Les ressources utiles du DMU pour la SSR destinées au/à la coordinateur/coordinatrice SSR et autres peuvent être consultées sur iawg.net.



Quelles sont les caractéristiques de réunions ou groupes de travail efficaces sur la coordination de la SSR ?

Les réunions ou groupes de travail efficaces sur la coordination de la SSR :

- ▶ disposent de termes de référence ayant fait l'objet d'un consensus (ciblant la mise en œuvre et le renforcement du DMU pour la SSR) ;
- ▶ sont bien animés et utilisés pour la planification stratégique et la résolution de problèmes afin de garantir la couverture de services du DMU pour la SSR ;
- ▶ bénéficient de la mobilisation active du Ministère de la Santé dans la direction et la codirection des efforts de coordination ;
- ▶ sont annoncés à l'ensemble des parties prenantes et ouverts à toutes les agences concernées et aux membres des communautés touchées—y compris les représentants des populations souvent marginalisées (par ex., les adolescents, les personnes handicapées, les personnes LGBTQIA) ;
- ▶ ont lieu à des endroits accessibles et régulièrement—en général, une fois par semaine au début d'une situation d'urgence ; et
- ▶ sont efficaces et rapides et s'appuient sur un programme axé sur l'action pour garantir une couverture équitable et exhaustive des activités du DMU pour la SSR.

La facilitation de ces réunions doit :

- ▶ encourager une participation équitable, l'écoute efficace et la prise de notes ;
- ▶ être renforcée par la distribution des compte rendus après les réunions ; les compte rendus doivent également être postés sur le site de l'Intervention humanitaire (humanitarianresponse.info), et le/la coordinateur/coordinatrice SSR doit veiller à ce que les points clés soient inclus dans les rapports de situation du pôle de santé et communiqués aux représentants du Bureau de la coordination des affaires humanitaires, dans le cadre de la contribution du secteur/cluster santé ;
- ▶ accueillir de nouvelles agences et faciliter la rotation du personnel en examinant le DMU pour la SSR et le plan d'action du groupe de travail au début de chaque réunion ; au début de la réunion, différentes organisations peuvent prendre l'initiative de distribuer et de passer en revue la fiche de plaidoyer et la synthèse du DMU pour la SSR (également dénommées « aide-mémoire ») (Annexes E et F).

Comment la coordination de la SSR peut-elle être maintenue pendant des crises après une phase d'extrême urgence/des crises prolongées ?

Les coordinateurs/coordinatrices SSR internationaux doivent, au début de leur mission, activement mobiliser le Ministère de la Santé ou identifier un homologue local pour diriger ou codiriger la coordination. Cela permettra une transition sans heurt pendant la rotation du personnel tout en faisant en sorte que le Ministère de la Santé assume la coordination de la SSR.



Le Népal après le(s) séisme(s) de 2015 : préparation et coordination du DMU pour la SSR

Avant le(s) séisme(s) survenu(s) au Népal en 2015, le gouvernement et ses partenaires ont pris des engagements et ont investi dans la SSR. Le DMU pour la SSR a été inclus dans les activités de préparation notamment la coordination et le stockage préalable des kits de SR. Dans les 2 jours qui ont suivi le séisme dévastateur, un mécanisme de coordination de la SSR a été lancé sous l'égide du pôle de santé à Katmandou³³. Le Département des services de santé, la Division de la santé familiale et le FNUAP ont conduit cette mission.

La direction et la collaboration entre les partenaires ont été instaurées immédiatement pour garantir le soutien des bailleurs de fonds et atteindre les communautés touchées par le séisme. Au niveau national, le Népal a désigné un groupe de travail sur la SSR en tant que sous-groupe de travail sur la SR. Les réunions de Katmandou auraient commencé rapidement ; les parties prenantes clés y compris le Département des services de santé, les agences des Nations Unies, les ONG locales et internationales, et les adolescents ont participé aux réunions de coordination du sous-groupe de travail sur la SR. Dans les zones rurales, le Bureau de santé publique du district a mené un certain nombre d'interventions y compris la mise en place d'hôpitaux temporaires, de camps mobiles de SR et de mécanismes de distribution des fournitures, ce qui a permis l'intégration du DMU pour la SSR dans les efforts visant à atteindre des communautés plus rurales et éloignées.

Quels mécanismes globaux fournissent un appui politique et technique au DMU pour la SSR ?

Groupe de responsabilité sectorielle Santé : Le groupe de responsabilité sectorielle Santé dirigé par l'OMS, comprend environ 700 partenaires au niveau national. Cinquante-cinq d'entre eux s'engagent dans une perspective stratégique, au niveau mondial. Ces organisations travaillent conjointement pour assurer une action sanitaire prévisible et responsable y compris pour la SSR en situations de crise³⁴. Pour les crises impliquant des réfugiés, le HCR gère la coordination y compris pour la SSR.

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. Ce groupe est dirigé par un Comité de pilotage de 19 membres comprenant des agences des Nations Unies, des organisations non-gouvernementales intervenant dans les domaines de l'humanitaire, du développement, de la recherche et du plaidoyer. Avec plus de 2 800 membres issus de 450 agences en 2018, ce groupe collabore avec ses membres notamment lors de réunions biennuelles (en 2017) durant lesquelles les partenaires locaux et internationaux partagent des activités et des ressources, initient des efforts de collaboration et analysent les problèmes à régler sur le terrain³⁵. Le Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise compte 12 sous-groupes de travail

33 Myers, et al., « Facilitators and Barriers in Implementing the Minimum Initial Services Package. »

34 Le site internet du groupe de responsabilité sectorielle Santé est le suivant : http://www.who.int/hac/global_health_cluster.

35 Pour plus d'informations sur les réunions de l'IAWG, consulter le site : http://iawg.net/event_type/annual-meeting.

actifs qui permettent à leurs membres d'aborder les enjeux de la SSR. Les sous-groupes de travail développent leurs propres termes de référence qui sont actualisés chaque jour. Le sous-groupe de travail sur le DMU pour la SSR se réunit régulièrement par téléconférence pour aborder ses termes de référence, partager des résultats et identifier les points à améliorer. Les résultats de ces réunions et les actions mises en œuvre en fonction des termes de référence vont dans le sens d'une intervention plus coordonnée et efficace du DMU pour la SSR lors de nouvelles situations d'urgence. Voilà comment l'action peut appuyer les activités sur le terrain, au niveau mondial. Pour plus d'informations sur la manière de rejoindre le Groupe de travail interorganisations sur la SR en situations de crise, veuillez visiter iawg.net.

Cluster logistique : Le Cluster logistique, dirigé par le Programme alimentaire mondial (PAM), assure la coordination et la gestion de l'information pour appuyer la prise de décision opérationnelle et améliorer la prévisibilité, la rapidité et l'efficacité de l'intervention humanitaire. Lorsque cela est nécessaire, le cluster logistique facilite aussi l'accès à des services logistiques courants.

Domaine de responsabilité de la VBG : Le domaine de responsabilité de la VBG, conduit par le FNUAP réunit des ONG, des agences des Nations Unies, des universitaires et d'autres dans l'objectif commun de garantir une prévention vitale, prévisible, responsable et efficace ainsi que l'atténuation des risques et des interventions en matière de VBG, dans les situations de crise humanitaire. Il œuvre également pour le renforcement de la préparation du système et la capacité technique de répondre aux situations d'urgence humanitaire. Le domaine de responsabilité de la VBG s'inscrit dans le cadre du Groupe de protection globale³⁶.



La mise en œuvre du DMU pour la SSR sur le terrain en Jordanie

En mars 2011, les troubles civils qui ont sévi en Syrie, ont conduit à un exode massif de Syriens vers les pays voisins, notamment la Jordanie³⁷. Les organismes d'aide humanitaire ont fait en sorte que les besoins en SSR des réfugiés soient pris en compte dans l'intervention humanitaire, en s'appuyant sur les directives du Ministère de la Santé jordanien en matière de soins maternels, néonataux et de soins post-avortement ; par rapport à la prévention et au traitement du VIH ; et à la planification familiale.

En 2013, une évaluation conjointe des services du DMU pour la SSR a été menée par la Women's Refugee Commission, le FNUAP et le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies afin de dresser le bilan de la mise en œuvre du DMU pour les réfugiés syriens dans le camp de réfugiés de Zaatari et la zone urbaine d'Irbid en Jordanie, dans le cadre de l'évaluation globale de la SR dans les situations de crise. D'après les résultats, les agences de santé en responsabilité ont géré le DMU en garantissant des fonds et des fournitures et en mettant en place les points focaux, les services et mécanismes de coordination de la SR.

Le FNUAP a organisé des réunions hebdomadaires à Zaatari. Ces réunions portaient précisément sur les réfugiés du camp, et des réunions mensuelles ont eu lieu à Amman, Jordanie. Les thèmes abordés étaient l'afflux de réfugiés et la crise en général. En revanche,

36 « What we do » Gender-Based Violence AoR (site internet), consulté le 19 juin 2019, <http://gbvaor.net>.

37 Krause, et al., « Reproductive Health Services for Syrian Refugees. »

il n'y avait pas de coordination à Irbid et dans d'autres zones urbaines qui comptaient un grand nombre de réfugiés. Les services de santé maternelle et néonatale y compris les transfusions sanguines sécurisées, étaient opérationnels dans les zones urbaines. Cela s'expliquait vraisemblablement par le niveau préexistant de soins maternels et néonataux en Jordanie.

Le problème était que les réfugiés vivant dans les zones urbaines n'étaient pas aussi visibles que ceux du camp de Zaatari, ce qui les a rendus plus vulnérables. Par exemple, les informations manquaient concernant le type et la localisation des services qui leur étaient accessibles. À Zaatari, les partenaires régionaux dispensaient des soins maternels et néonataux avancés, mais il y avait des lacunes en matière de prévention de violence sexuelle et l'offre de soins cliniques aux victimes. Cela semblait s'expliquer par le fait que les agents de santé accordaient peu d'attention à la prévention et des interventions contre la violence sexuelle.

Globalement, cette évaluation a montré que le DMU pour la SSR était de plus en plus connu dans le cadre des interventions au niveau du terrain. Elle a également mis en évidence les difficultés du travail dans un contexte urbain et rappelé qu'il était important que les personnes affectées connaissent et aient accès aux services.

Session 2 : Points clés

- ▶ Il est important d'avoir une agence cheffe de file en matière de SSR et un/une coordinateur/coordinateur SSR car en l'absence d'expertise et de coordination techniques des parties prenantes pour appuyer l'intervention en SSR, les services essentiels du DMU pour la SSR sont souvent ignorés et les interventions restent isolées voire reléguées au second plan. Cela peut avoir des conséquences graves pour les populations touchées.
- ▶ Le rôle du/de la coordinateur/coordinateur SSR, avec l'appui de l'agence cheffe de file en matière de SSR, est d'apporter un soutien opérationnel et technique, d'organiser des réunions régulières avec les parties prenantes concernées, de partager des informations sur les services et produits de SSR accessibles, de veiller à ce que la communauté ait connaissance des services de SSR, de travailler avec les secteurs/clusters santé et logistiques pour les fournitures, et avec les mécanismes de coordination de santé/VBG/VIH assurer un recensement, une analyse des services de SSR existants et des lacunes et difficultés liées à la mise en œuvre du DMU pour la SSR.
- ▶ Tous les acteurs concernés et impliqués dans l'intervention de santé humanitaire doivent participer aux réunions de coordination de la SSR (Ministère de la Santé, ONG internationales, organisations de la société civile, secteur privé travaillant dans le domaine de la SSR, les bailleurs de fonds, le groupe de travail/pôle de protection—y compris le domaine de responsabilité de la VBG—les représentants des communautés affectées, et les agences des Nations Unies).

Difficultés et solutions

Difficultés	Solutions
<p>Le manque de compréhension et/ou de priorisation de la SSR par les acteurs humanitaires peuvent parfois causer des difficultés pour la mise en œuvre du DMU pour la SSR dans le cadre de l'intervention sanitaire en général. Comment peut-on faire en sorte que la SSR et le DMU pour la SSR soient privilégiés et intégrés comme il se doit ?</p>	<p>Insister sur le fait que le DMU pour la SSR est une norme minimale qui figure dans le Manuel Sphère, les critères de sauvetage du FCIU, le <i>Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire</i>, et le Guide pratique pour la création d'un groupe de responsabilité sectorielle Santé au niveau national.</p> <p>Encourager tous les personnels techniques et d'encadrement impliqués dans l'intervention humanitaire à suivre le module d'apprentissage à distance du DMU pour la SSR et à partager les ressources pertinentes comme les Fiches de plaidoyer et de Synthèse du DMU pour la SSR (Annexes C et E).</p> <p>Conduire des formations sur les services vitaux de SSR du DMU pour la SSR dans le cadre des efforts de préparation et collaborer avec le Ministère de la Santé et d'autres organisations gouvernementales compétentes avant une situation d'urgence, si possible.</p> <p>Procéder à une évaluation de la préparation aux urgences dans le cadre du DMU pour la SSR.</p>
<p>Au début d'une situation d'urgence, il est possible que le FNUAP et d'autres agences spécialisées dans la SSR ne soient pas encore opérationnelles sur le terrain. Il se peut que la sécurité soit insuffisante et que les capacités du personnel soient limitées. Dans de tels contextes, que peut faire une agence par rapport à la SSR ?</p>	<p>Si votre agence participe à une intervention sanitaire, elle doit faire en sorte que le DMU pour la SSR figure dans sa programmation. Votre agence ou une autre agence pourrait se porter volontaire lors des réunions du secteur/cluster santé pour être cheffe de file de la SSR et organiser des réunions fréquentes du groupe de travail sur la SSR pour faciliter la mise en œuvre du DMU pour la SSR.</p> <p>Si votre agence est dans l'incapacité d'assurer toutes les activités recommandées par rapport au DMU pour la SSR, évaluer les capacités de service des acteurs de la santé/de la SSR, et établir un système d'orientation efficace pour les services que votre agence ne peut assumer.</p>
<p>Comment un homologue local peut-il être identifié pour diriger ou codiriger les efforts de coordination de la SSR ?</p>	<p>S'il est doté des capacités nécessaires, le Ministère de la Santé doit diriger ou codiriger la coordination. Le Ministère de la Santé pourrait fournir des informations concernant les organisations locales et leurs capacités. Recenser les acteurs locaux qui mettent en œuvre des programmes de SSR pour identifier les candidats qui pourraient diriger ou codiriger les efforts de coordination.</p>

Comment les populations marginalisées peuvent-elles faire partie des initiatives de coordination ?

Avec le groupe de travail sur la SSR, identifier au niveau local, les représentants des adolescents, des femmes, des personnes handicapées et des personnes LGBTQIA et d'autres groupes souvent marginalisés issus des populations affectées par la crise. Adresser une invitation à ces personnes pour que leurs leaders soient représentés lors des réunions du groupe de travail sur la SSR.

Que faut-il faire à propos des membres du groupe de travail sur la SSR qui n'ont jamais entendu parler du DMU pour la SSR ?

Au cours des premières réunions hebdomadaires et mensuelles du groupe de travail sur la SSR, commencer par une brève orientation sur le DMU pour la SSR. Partager la Synthèse du DMU pour la SSR (également dénommée « aide-mémoire ») et expliquer que l'objectif général du groupe de travail sur la SSR est de travailler conjointement pour assurer l'accessibilité du DMU pour la SSR pour l'ensemble des populations touchées par une crise. En cas de forte rotation du personnel et si de nouvelles agences prennent part aux réunions du groupe de travail sur la SSR, examiner le DMU pour la SSR et le plan d'action pour le groupe de travail au début de chaque réunion.



LISTE DE CONTRÔLE DU SUIVI DU DMU POUR LA SSR : COORDINATION

La liste de contrôle du DMU pour la SSR ci-dessous, peut être utilisée pour assurer le suivi de la prestation de services de SSR dans les situations de crise humanitaire.

1. Agence cheffe de file en matière de SSR et coordinateur/coordinatrice SSR			
		Oui	Non
1.1	Agence cheffe de file en matière de SSR identifiée et coordinateur/coordinatrice SSR opérationnel/opérationnelle au sein du secteur/cluster santé		
	Agence cheffe de file		
	Coordinateur/coordinatrice SSR		
1.2	Les réunions des parties prenantes de la SSR sont organisées et ont eu lieu régulièrement ³⁸	Oui	Non
	Au niveau national (MENSUELLES)		
	Au niveau infranational/des districts (BI-HEBDOMADAIRES)		
	Au niveau local(HEBDOMADAIRES)		
1.3	Les parties prenantes concernées mènent/participent aux réunions du groupe de travail sur la SSR	Oui	Non
	Ministère de la santé		
	FNUAP et autres agences de l'ONU concernées		
	ONG internationales		
	ONG locales		
	Protection/VBG		
	VIH		
	Organisations de la société civile y compris les personnes marginalisées (adolescents, personnes handicapées, personnes LGBTQIA)		
1.4	Avec les secteurs/pôle de santé/protection/VBG et les contributions des programmes nationaux sur le VIH, assurer le recensement et la validation des services SSR existants		
2. Données démographiques			
2.1	Population totale		
2.2	Nombre de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans, estimé à 25 % 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'accueil et/ou des populations touchées, estimé à 4 % de de la population)		

³⁸ Les réunions sont plus fréquentes au début d'une crise.

SUPPORTS ET FOURNITURES

Quelles fournitures sont nécessaires pour la coordination de la mise en œuvre du DMU pour la SSR ?

Kits de SR (2019)

Note : Les kits de SR ne sont pas spécifiques à un contexte ou complets. Les organisations ne doivent pas uniquement dépendre des kits de SR et doivent prévoir d'inclure l'approvisionnement en fournitures de SSR dans leurs systèmes d'approvisionnement sanitaire habituel dès que possible. Cela permettra non seulement d'assurer la durabilité des fournitures mais aussi l'élargissement des services de SSR issus du DMU aux soins complets.

Produits complémentaires

Aucun kit de SR n'est associé au premier objectif. Cependant, un kit d'administration et de formation sur les produits complémentaires est disponible, il doit uniquement être acheté lorsque l'approvisionnement en fournitures administratives est impossible dans le pays.

Les produits complémentaires peuvent être commandés si les conditions le permettent et en fonction des capacités des agents de santé. Les produits complémentaires seront disponibles auprès du FNUAP en 2020.

Niveau de prestation de service	Élément	En complément de
Coordination	Kit 0 Administration et formation	Tous les kits

Quiz sur la Session 2 : Coordination du DMU pour la SSR

1. L'agence cheffe de file en matière de SSR doit immédiatement affecter un/une coordinateur/coordinatrice SSR à temps plein pour une période minimale d'un an afin d'assurer un appui opérationnel et technique aux partenaires de santé et faciliter une planification coordonnée pour garantir la priorisation de la SSR et l'offre efficace de services du DMU pour la SSR.

Vrai ou Faux

2. Dans le DMU pour la SSR, l'agence cheffe de file en matière de SSR est chargée des éléments ci-dessous **sauf** :
 - a. L'organisation de réunions régulières avec toutes les parties prenantes concernées
 - b. Le recensement et l'analyse des services de SSR existants seuls et séparés par rapport aux mécanismes de coordination de la santé/VBG/VIH
 - c. La désignation d'un/une coordinateur/coordinatrice SSR
 - d. Le partage d'informations sur la disponibilité des services et produits de SSR
 - e. Le fait de veiller à ce que la communauté soit informée de la disponibilité et de la localisation des services de SSR
3. Qui devrait participer aux réunions du groupe de travail sur la SSR ?
 - a. Les représentants des communautés touchées
 - b. Les ONG
 - c. Les organisations de la société civile
 - d. Le/la coordinateur/coordinatrice VBG
 - e. Tout ce qui précède
4. Les composantes d'une coordination réussie de la SSR comprennent tout **sauf** :
 - a. Des termes de référence ayant fait l'objet d'un consensus
 - b. La mobilisation du Ministère de la Santé pour diriger ou codiriger la coordination
 - c. L'appui administratif, en communication et en logistique
 - d. Les réunions mensuelles ou bimensuelles au début d'une situation d'urgence
5. La liste de contrôle du DMU pour la SSR peut être utilisée pour assurer le suivi de la prestation de services de SSR et de la coordination dans les situations de crise humanitaire.

Vrai ou Faux