



© Guillaume Binet pour Action contre la Faim



ACTION
CONTRE
LA FAIM

CADRE D'INTERVENTION DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS

MENTIONS LÉGALES

© Action contre la Faim International 2023

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source, sauf spécification contraire. Si la reproduction ou l'utilisation de données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc.) sont soumises à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

Clause de non-responsabilité

Le présent document vise à porter à l'attention du public les informations relatives aux initiatives et aux politiques d'Action contre la Faim International. Notre objectif est de diffuser des informations exactes et à jour à la date de création. Nous nous efforcerons de corriger toute erreur qui nous serait signalée. Toutefois, la responsabilité d'Action contre la Faim n'est en aucune manière engagée quant au contenu des informations du présent document.

Lesquelles :

- ont un caractère général et ne visent pas à aborder les circonstances spécifiques propres à une personne physique ou morale;
- ne sont pas nécessairement complètes, exhaustives, exactes ou à jour;
- renvoient parfois à des documents ou à sites externes sur lesquels Action contre la Faim n'exerce aucun contrôle et pour lesquels Action contre la Faim décline toute responsabilité;
- n'ont en aucun cas valeur de conseil juridique.

La présente clause de non-responsabilité n'a pas pour but de contourner les exigences posées par les législations nationales en vigueur ou d'exclure la responsabilité d'Action contre la Faim de manière contraire aux exigences posées par les législations nationales applicables ni d'exclure sa responsabilité dans le cas où elle ne peut l'être en vertu des dites législations.

Auteurs : Aurélie Philips (consultante en SSR), Caroline Antoine (ACF), Elise Lesieur (ACF), Irvin Nanga.

Nous tenons à remercier l'ensemble des contributeurs Brigitte Tonon, Fabienne Rousseau, Tanit Iglesias Zayas, Aurélie Férial, Rachel Alessandri, Miguel Suarez, Rowan Cody, Cyril Lekiefs, Camille Bureau, Johanna Wagman, Pascal Revault, [Antonio Vargas Brizuela](#).

Édition et design graphique : Servane Beghin / Monade Design pour Action contre la Faim

Action contre la Faim international, juillet 2023



© Action contre la Faim, 2023

102 rue de Paris 93100 MONTREUIL, France

www.actioncontrelafaim.org



LISTE DES ACRONYMES

AJ	Adolescentes, adolescents et jeunes
CPN	Consultation prénatale
CPoN	Consultation postnatale
DMU	Dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive
DSSR	Droits et santé sexuels et reproductifs
ECS	Éducation complète à la sexualité
IAWG	Groupe de travail inter-agences sur la santé reproductive dans les contextes de crise
IST	Infections sexuellement transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC	Organisation de la société civile
PF	Planification familiale
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
RSS	Renforcement des Systèmes de Santé
SAA	Soins après avortement
SONUB	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
SONUC	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescent·e·s
VBG	Violences basées sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population



TABLE DES MATIÈRES

QU'EST-CE QUE LE CADRE D'INTERVENTION EN DSSR ?	5
Objectif du document	5
Méthodologie	5
Contenu	5
I. LES APPROCHES MOBILISÉES PAR ACF	6
1. Une approche qui place les individus et leurs droits au centre de l'intervention	6
2. Une vision intégrée des DSSR et de la nutrition	8
3. Collaborations et partenariats	10
II. LES CHANGEMENTS ATTENDUS	11
III. LES AXES PRIORITAIRES ET LES MODALITÉS D'INTERVENTION	12
1. Le continuum de soins dans l'espace et dans le temps	12
2. Services priorisés et stratégies multisectorielles	12
2.1. Les services priorisés	12
2.2. Les stratégies de mise en œuvre	19
3. Les réponses en contexte de crise	20
CONCLUSION	21
ANNEXES	22
Fiches techniques DSSR ACF	22
Principales initiatives mondiales et régionales sur la thématique	23
Paquet essentiel d'intervention SSR	23

QU'EST-CE QUE LE CADRE D'INTERVENTION EN DSSR?

Si des progrès importants ont été réalisés en matière de DSSR au cours des 20 dernières années, les principaux résultats en terme de mortalité maternelle et d'accès aux services essentiels en SSR restent en deçà des cibles successivement fixées¹ et sont marqués par de très fortes disparités au niveau mondial. Face à cette situation, seule la mise en place de stratégies plus holistiques peut combler les lacunes et garantir le droit de chacun et chacune à prendre les décisions qui concernent son propre corps et à avoir accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive (SSR).

OBJECTIF DU DOCUMENT

D'une façon globale, ce document s'inscrit dans la stratégie «*alignement santé et nutrition*²», document qui présente le changement d'approche entamé il y a plusieurs années dans la lutte contre la sous-nutrition avec une approche plus holistique en santé. Ce cadre d'intervention en matière droits et santé sexuelle et reproductive (DSSR), vise à définir les approches portées par l'organisation, sa vision de la thématique, les changements attendus de son action, ainsi que les priorités et les modalités d'intervention.

MÉTHODOLOGIE

Élaboré à la suite d'un processus participatif impliquant des équipes du siège France, bureaux pays et réseau technique ACFIN, il reflète l'identité de l'organisation, ses capacités et ses particularités mais aussi ses limitations potentielles. Il doit ainsi permettre aux équipes d'appréhender plus facilement le mandat d'ACF en matière de DSSR, d'orienter la définition et la mise en œuvre des projets et de mieux comprendre l'implication et le rôle des différents secteurs techniques.

CONTENU

Les approches portées par Action contre la Faim dans le champ de la santé sexuelle et reproductive concernent principalement les **trois aspects** suivants :

- Placer la finalité des interventions au niveau des individus et de leurs droits à accéder aux services de SSR.
- Penser une vision intégrée de la santé sexuelle et reproductive et de la nutrition.
- Promouvoir des collaborations et partenariats avec les acteurs locaux et les populations concernées.

Si l'ensemble des services du continuum de soins en SSR est communément reconnu comme des services essentiels³, l'action d'ACF se déploie néanmoins autour d'un **champ de services priorisés qui constituent le cœur de son intervention en DSSR**. Il s'agit principalement d'interventions ayant des liens particuliers avec le **secteur de la nutrition** d'une part et également reconnues comme étant **à fort impact en matière de santé**.

1 Dans le cadre de la Conférence du Caire des OMD ou plus tard des ODD <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>

2 Action contre la Faim, Approche santé: les fondements de l'alignement de la santé et de la nutrition, janvier 2017 <https://www.missions-acf.org/kit/health/FR/02.Formulation%20de%20projet/2.1%20Principes%20cl%C3%A9s/03%20Alignement%20Sant%C3%A9%20et%20Nutrition.pdf>

3 Voir en annexe *Le paquet essentiel de services recommandé par l'OMS et réaffirmé dans le Rapport de la Commission Lancet Guttmacher sur les DSSR*.



I. LES APPROCHES MOBILISÉES PAR ACF

1. UNE APPROCHE QUI PLACE LES INDIVIDUS ET LEURS DROITS AU CENTRE DE L'INTERVENTION



«La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, affectif, mental et social concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité.

Ainsi, une approche positive de la sexualité et de la reproduction doit reconnaître le rôle joué par les relations sexuelles sources de plaisir, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général.

Chaque personne a le droit de prendre les décisions qui concernent son corps et d'accéder à des services qui appuient ce droit⁴»

En choisissant d'adopter cette **définition des DSSR** proposée par la Commission Lancet-Guttmacher en 2018, ACF souligne **l'interconnexion des concepts de droits et de santé sexuels et reproductifs** et choisit de replacer la finalité des interventions au niveau des individus, de leurs besoins spécifiques et de leurs droits et mettre ainsi les personnes au centre des programmes. L'organisation reconnaît le droit à disposer librement de son propre corps comme **un droit humain fondamental**. Ceci implique que les personnes puissent accéder à des services de SSR complets et de qualité tout au long de leur vie. Dans ce cadre, ACF reconnaît **l'accès à des services d'avortement sécurisé** comme un droit humain fondamental bien que l'organisation n'intervienne pas directement sur ces services (voir précisions au III.2 sur les services).

4 Rapport de la Commission Guttmacher-Lancet, Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous, 2018.
https://www.guttmacher.org/sites/default/files/page_files/accelerer-le-progres-resume.pdf



Les droits sexuels et reproductifs

Ils émanent des droits à la liberté, à l'égalité, au respect de la vie privée, à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité de tout individu⁵. Ils reposent sur les droits humains de chaque personne à⁶ :

- Bénéficier du respect de son intégrité corporelle, de sa vie privée et de son autonomie personnelle
- Définir librement sa propre sexualité, y compris son orientation sexuelle, son identité et son expression de genre
- Décider si et quand elle désire être sexuellement active
- Choisir sa/son ou ses partenaires sexuels
- Jouir d'une expérience sexuelle sans risque et qui lui procure du plaisir
- Décider si, quand et avec qui se marier
- Décider si, quand et par quel moyen avoir un ou plusieurs enfants, et combien en avoir
- Avoir accès toute sa vie durant à l'information, aux ressources, aux services et à l'accompagnement nécessaires à la réalisation de tout ce qui précède, sans discrimination, contrainte, exploitation ni violence (le paquet de services recommandé par l'OMS est présenté en annexe).

La prise en compte d'une approche fondée sur les droits peut s'articuler autour d'actions visant, d'une part, à **renforcer les capacités des individus en matière de DSSR** et, d'autre part, à **encourager les autorités publiques à s'acquitter de leurs obligations sur la thématique**.



L'approche fondée sur les droits

Au-delà de répondre à un besoin de réduction de la mortalité maternelle et néonatale et de lutter contre la sous-nutrition, ACF intervient sur les services de SSR car **l'accès à ces services constitue un droit humain fondamental**. L'approche basée sur les droits considère les usagères et usagers comme des détentrices et détenteurs de droit au-delà de la réponse à un besoin immédiat, et vise des **changements durables et structurels avec et pour les populations**. Cette approche permet aux personnes de jouer un rôle actif et de faire entendre leur voix. Cette approche par les droits n'est pas nécessairement en contradiction avec une approche de santé publique plutôt basée sur les problématiques sanitaires et besoins.

Pour plus de détails, on peut se référer :

- À la note explicative de l'UNFPA
- Au document de Compréhension commune des Nations Unies en matière d'approche basée sur les droits de l'homme de 2003

Par ailleurs, une approche fondée sur les droits implique nécessairement l'adoption d'une **perspective de lutte contre les inégalités de genre**, celles-ci représentant encore des **obstacles colossaux** en matière de DSSR.

5 Les conventions internationales ne font pas expressément référence aux DSSR mais ils sont ancrés dans les droits humains universels eux-mêmes retrançerts dans différents textes, traités et engagements pris par la communauté internationale et ratifiés par les États. La Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains propose une revue synthétique des textes en vigueur : <https://santesexuelle-droitshumains.org/cadre-juridique/>

6 La liste de droits présentée ici est issue du Rapport de la Commission Guttmacher-Lancet, *Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous*, 2018.

En 2021, ACF a adopté une *Politique d'Égalité de Genre*⁷ articulée autour d'une série d'engagements en faveur de la mise en oeuvre d'une approche transformative du genre, selon laquelle il est impossible d'atteindre l'égalité de genre sans **remettre explicitement en question le pouvoir et les priviléges entre les genres**. Le cadre d'intervention en DSSR de l'organisation s'insère pleinement dans cette politique, **la transformation des normes sociales en matière de genre** étant plus que jamais nécessaire pour atteindre des changements durables. Action contre la Faim accorde notamment une importance particulière à **l'implication des hommes dans les interventions de DSSR**, à titre individuel, avec leurs partenaires intimes, et leur communauté de façon plus large. Afin d'encourager des dynamiques de genre plus équitables, il est essentiel que les hommes soient des **protagonistes actifs** sur les questions de DSSR en tant que partenaires égaux, en tant qu'usagers des services de SSR et en tant qu'agents du changement⁸.

Par ailleurs, les interventions en DSSR s'inscrivent dans une **approche intersectionnelle**⁹ qui tient compte des différents aspects de l'expérience vécue par diverses personnes en matière d'oppression et discrimination (selon l'âge, la catégorie socio-culturelle, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, une situation de handicap, de travail du sexe, etc.) ainsi que des systèmes qui produisent et perpétuent cette oppression.

Enfin, les interventions de DSSR s'insèrent pleinement dans la *Plan de Protection Sociale* portée par Action contre la Faim¹⁰ et les initiatives mises en œuvre en faveur d'une **protection sociale féministe**¹¹.

2. UNE VISION INTÉGRÉE DES DSSR ET DE LA NUTRITION

Les interactions entre les DSSR et la nutrition sont aujourd'hui largement reconnues. Les problèmes de SSR et de nutrition ont certaines racines communes parmi lesquelles : la pauvreté, le faible accès aux services et à l'information, les inégalités de genre¹² et les normes socio-culturelles dont elles sont issues. L'analyse du cercle intergénérationnel de la sous-nutrition contribue à **mettre en lumière les liens qui sous-tendent les deux thématiques**¹³.

La sous-nutrition est un cercle vicieux qui se perpétue au-delà du cycle de vie d'un individu; et les problèmes de nutrition commencent souvent in-utéro et continuent, en particulier pour les femmes, jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte. Les jeunes filles sous-nutries présentent un risque augmenté de devenir des mères sous-nutries, augmentant le risque de donner naissance à des nouveau-nés en sous-poids ou prématurés, créant **un cercle vicieux intergénérationnel**. Par ailleurs, le pronostic obstétrical de la mère peut être affecté par son état nutritionnel.

La revue *The Lancet* a publié en 2013 puis en 2021 une série dédiée à la nutrition maternelle et infantile¹⁴, qui met en avant une **liste d'interventions à mettre en place tout au long de la vie** ayant fait leurs preuves en matière de recul de la prévalence de la sous-nutrition. Parmi ces pratiques, une grande majorité concerne spécifiquement **les femmes enceintes et allaitantes et les jeunes enfants** et concernent la SSR. Penser ensemble les stratégies

7 Action contre la Faim, *Politique d'égalité des genre*, approuvée par le Comité exécutif international, 2021.

8 Pour plus de détails sur l'implication des hommes, on peut se référer au guide de Breakthrough Action ; Savoir, veiller, agir : une théorie du changement visant à impliquer les hommes et les garçons dans la planification familiale. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2022/04/Know-Care-Do-Engaging-Men-Boys-FR.pdf>

9 Crenshaw, Kimberlé W., 1989. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, Chicago, University of Chicago Legal Forum, p. 139-167.

10 Action contre la Faim, *Plan de protection sociale* 2021-2025.

11 Action contre la Faim, Note de synthèse : comment avancer vers une protection sociale féministe en Afrique Subsaharienne ?, 2022.

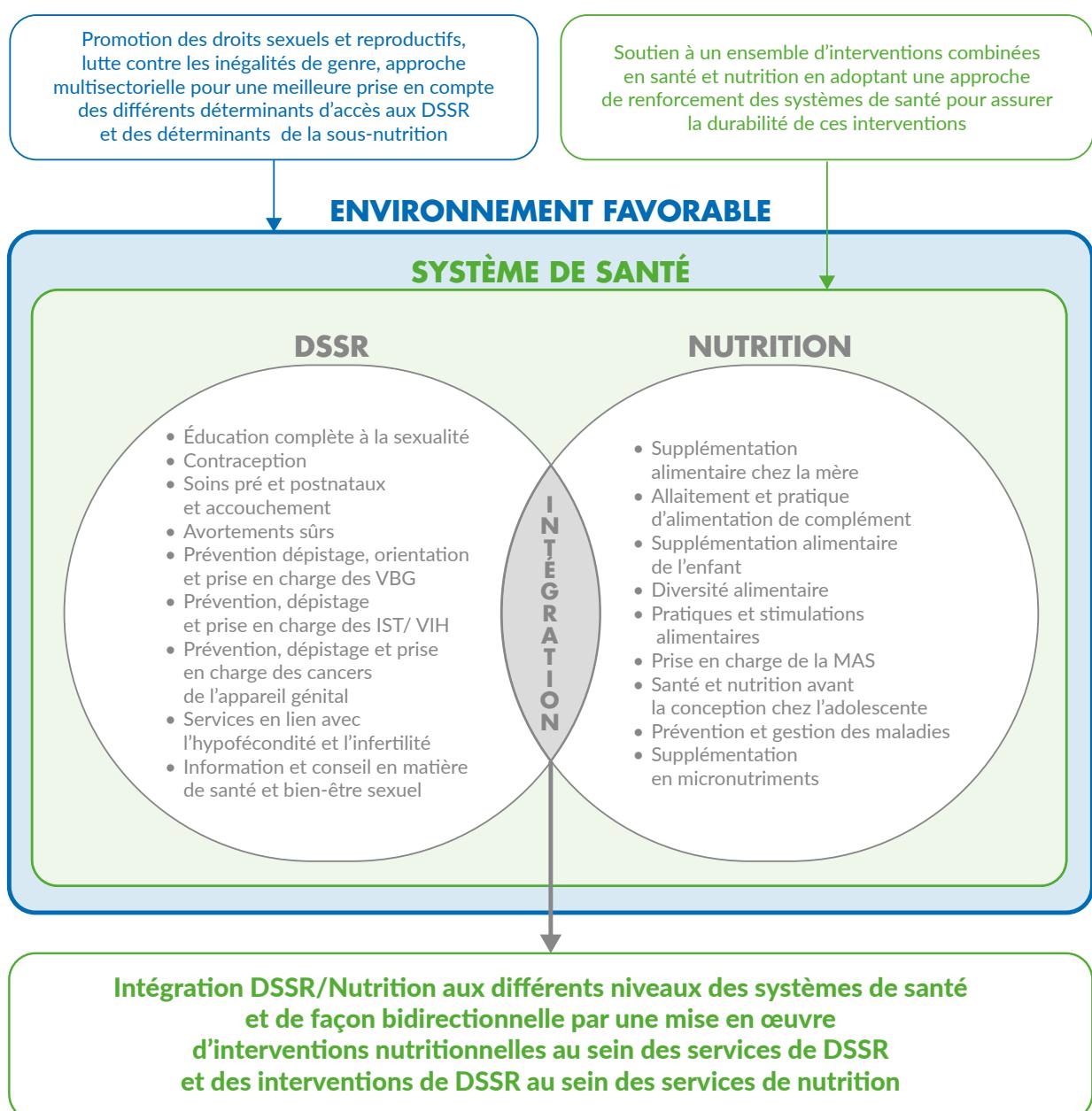
12 [https://revista.nutricion.org/PDF/DNAVARRO_\(1\).pdf](https://revista.nutricion.org/PDF/DNAVARRO_(1).pdf)

13 Pour plus de détails sur le cercle intergénérationnel de la sous-nutrition se référer à : Action contre la Faim, Politique sécurité nutritionnelle, 2014, p. 7.

14 *The Lancet*, La nutrition maternelle et infantile, 2013 : https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/institute-for-international-programs/docs/global-nutrition-series/Nutrition_exec_summary_FR.pdf ; *The Lancet*, Maternal and child undernutrition progress, 2021 : <https://www.thelancet.com/series/maternal-child-undernutrition-progress>

d'interventions sur les questions de DSSR et de lutte contre la sous-nutrition peut donc représenter **un levier important** pour réduire la mortalité maternelle et néonatale et améliorer les indicateurs sanitaires et de nutrition. L'approche intégrée des DSSR et de la nutrition doit être **multi-niveaux** et prendre en compte les **déterminants structurels** dans une optique de renforcement des systèmes de santé. Comme présenté dans le graphique suivant, il s'agit d'établir des liens bidirectionnels en renforçant les composantes nutritionnelles au sein des interventions et services de DSSR et les composantes DSSR au sein des services et interventions de nutrition. **Cette approche contribue à garantir une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des personnes.**

Figure 1 : Lien et intégration entre les interventions de DSSR et de Nutrition



3. COLLABORATIONS ET PARTENARIATS

ACF estime que **la collaboration et les partenariats sont essentiels** pour garantir l'adéquation des projets avec les réalités locales et pour permettre des changements durables et l'appropriation des interventions par les différentes parties prenantes. **La co-construction des projets** avec les partenaires nationaux et les populations concernées dès la phase de diagnostic est le mode opératoire par défaut, les actrices et acteurs n'étant pas uniquement bénéficiaires mais co-intervenant·e·s de l'aide.

Dans le champ des DSSR, **cette co-construction est particulièrement adaptée** à la mise en œuvre d'une approche centrée sur les personnes et à la prise en compte et au suivi des besoins spécifiques de certains publics, comme par exemple les adolescentes, et adolescents et les jeunes. ACF collabore donc avec les différent·e·s acteur·ice·s impliqué·e·s dans la thématique : usagères et usagers des services, leadeuses et leaders communautaires et religieux, groupes de femmes, groupes d'adolescentes ou d'adolescents ou groupe de jeunes, organisations de la société civile (en particulier les organisations féministes), etc. Cette approche facilite l'adaptation des interventions aux contextes locaux, une meilleure prise en compte des déterminants socio-culturels¹⁵, une plus grande légitimité de celles-ci et augmente l'impact et la durabilité des actions et des résultats.

Les interventions d'ACF s'insèrent par ailleurs dans **un cadre de collaboration et d'accompagnement des autorités sanitaires** au niveau national, régional et local dans une optique de renforcement des systèmes de santé¹⁶ et des autorités d'autres secteurs, comme par exemple le secteur éducatif.

15 Normes, valeurs, savoirs et représentations culturelles et sociales en lien avec la SSR qui influencent les pratiques, comportements et le recours aux services.

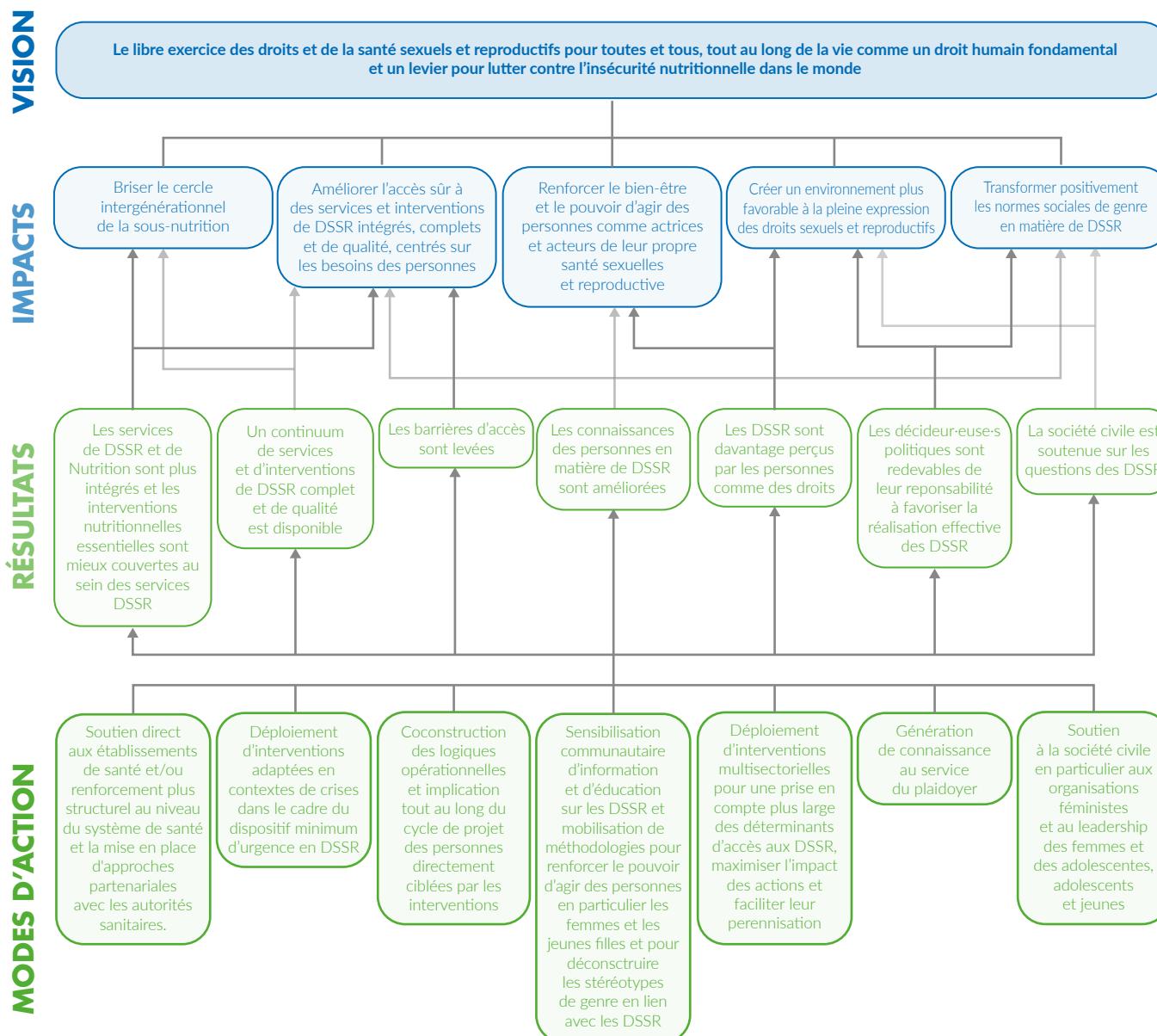
16 Pour plus de détails se référer à la note sur la Stratégie RSS d'Action contre la Faim [ici](#).

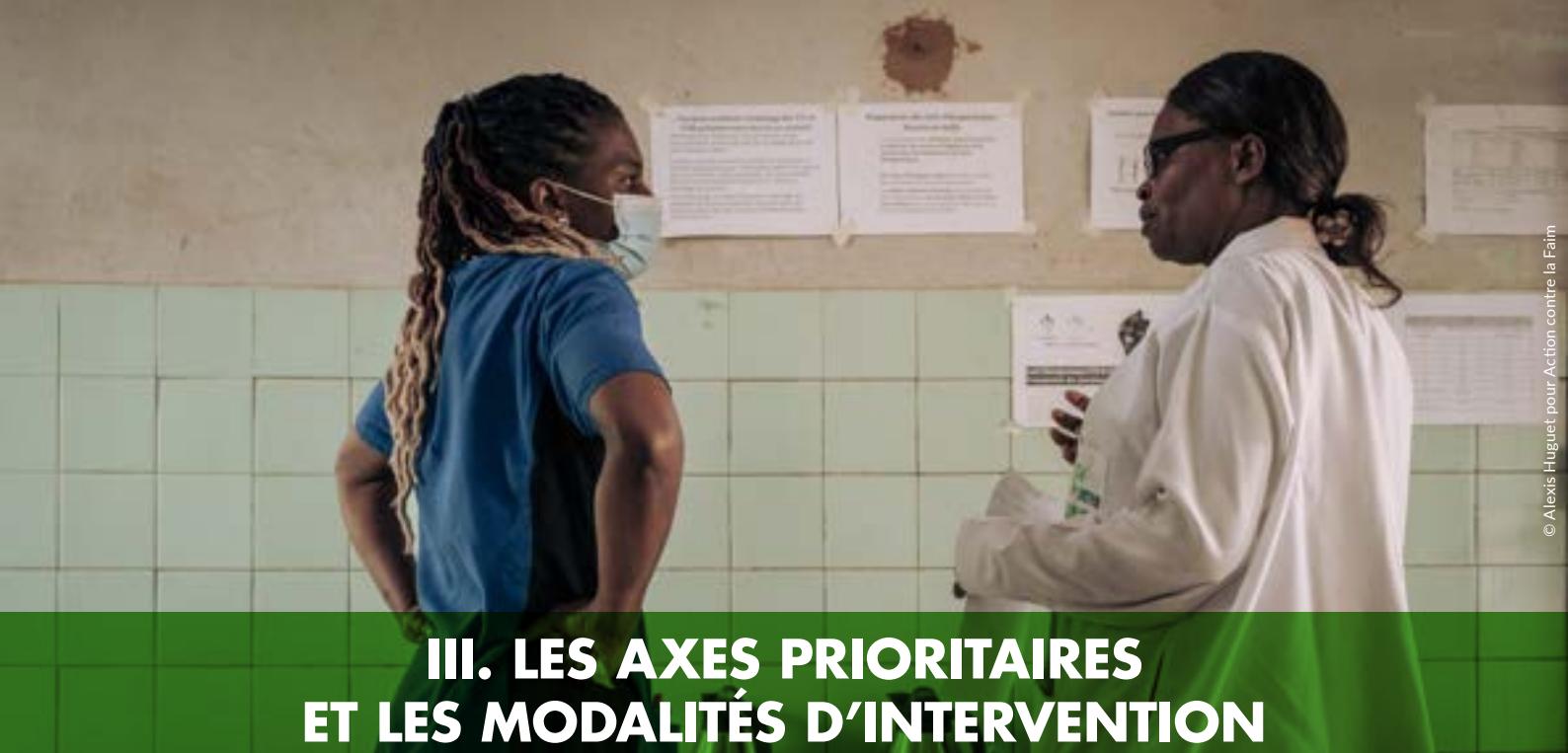




II. LES CHANGEMENTS ATTENDUS

Figure 2 : Théorie du changement d'ACF en matière de DSSR





III. LES AXES PRIORITAIRES ET LES MODALITÉS D'INTERVENTION

1. LE CONTINUUM DE SOINS DANS L'ESPACE ET DANS LE TEMPS

L'action d'Action contre la Faim se déploie sur **l'ensemble du continuum de soins en DSSR¹⁷**, concept qui se fonde sur une vision intégrée des différents services de SSR et qui s'articule autour de deux dimensions :

- qui se déploie depuis la communauté vers les services de soins de santé primaires puis de soins de santé secondaires, mis en œuvre à travers un système de référencement;
- qui implique des services et interventions de DSSR adaptés aux personnes tout au long de leur vie : depuis la conception, jusqu'à l'enfance, l'âge adulte et la vieillesse.

Centrés sur les besoins des personnes, les services portent une attention particulière à la prise en compte des besoins spécifiques en lien avec de potentielles situations de vulnérabilité (migration, contexte de crise, situation de handicap, etc.).

2. SERVICES PRIORISÉS ET STRATÉGIES MULTISECTORIELLES

2.1. Les services prioritaires

Si l'ensemble des services du continuum de soins en SSR est communément reconnu comme des services essentiels¹⁸, l'action d'ACF se déploie néanmoins autour d'un **champ de services prioritaires** qui constituent le cœur de son intervention en DSSR (présentés dans le tableau suivant). Il s'agit principalement d'interventions ayant des

¹⁷ Voir le graphique du continuum de soins, page 4 du document : *Approche santé : les fondamentaux de l'alignement de la santé et de la nutrition*, 2017.

¹⁸ Voir en annexe le paquet essentiel de services recommandé par l'OMS et réaffirmé dans le rapport de la Commission Lancet Guttmacher sur les DSSR.

liens particuliers avec **le secteur de la nutrition** d'une part et également reconnues comme étant **à fort impact en matière de santé**. Cela ne veut pas dire qu'ACF intègre systématiquement l'ensemble des services mentionnés dans ce tableau, les axes d'interventions étant définis selon les besoins mais aussi selon le contexte, les capacités opérationnelles de chaque bureau pays et la disponibilité des ressources. En revanche, l'organisation entend **interroger de façon systématique** au moment de la phase diagnostic, la nécessité d'intervenir sur l'ensemble des services priorisés et les potentiels gaps sectoriels.

Le tableau ci-dessous indique **le champ d'intervention d'ACF sur la thématique DSSR** par services ciblés et par secteur.

Tableau 1 : les différents services et leurs activités clés

ACTIVITÉS CLÉS	ACTIVITÉS DMU / CONTEXTE DE CRISE	SECTEURS			
		Santé & Nutrition	Santé mentale & Soutien psychosocial	Eau, Assainissement & Hygiène	Sécurité alimentaire & moyens d'existence
Santé sexuelle et reproductive des adolescent·e·s et jeunes					
Éducation complète à la sexualité (ECS) et renforcement des compétences psychosociales (dans les centres de santé, espaces amis des jeunes, clubs scolaires, écoles, etc)		+	+		
Sensibilisation des AJ, de leurs parents/encadrant·e·s, et de la communauté sur l'importance de l'ECS et la disponibilité de services de SSRAJ		+	+		
Appui à l'organisation des services pour une offre adaptée aux besoins spécifiques des AJ, fourniture d'équipements et réhabilitation pour améliorer l'environnement de soins notamment dans les espaces Ados lorsqu'ils sont recommandés par les stratégies nationales		+	+		
Élaboration et/ou diffusion de protocoles et d'outils IEC sur la SSRAJ incluant le recours aux technologies numériques		+	+		
Ateliers de clarification des valeurs et transformation des attitudes sur la SSRAJ à l'encontre des soignant·e·s, des acteur·ice·s communautaires et leaders d'opinions		+			
Renforcement de compétences des soignant·e·s sur la SSRAJ et l'ECS		+			
Mise en œuvre directe ou appui aux stratégies avancées en particulier pour atteindre les AJ vulnérables		+			
Ateliers de renforcement des compétences psychosociales (professionnels de santé et sociaux)			+		
Éducation pour le changement du comportement (école des maris, champs écoles paysans, Dialogue familial, AVEC)		+	+		+
Appui économique aux cercles d'échanges communautaires (AGR, dotations)					+
Intégration des questions de SSRAJ dans les activités de sensibilisation communautaire sur l'hygiène				+	

ACTIVITÉS CLÉS	ACTIVITÉS DMU / CONTEXTE DE CRISE	SECTEURS			
		Santé & Nutrition	Santé mentale & Soutien psychosocial	Eau, Assainissement & Hygiène	Sécurité alimentaire & moyens d'existence
Contraception					
Sensibilisation et éducation pour la santé pour stimuler la demande de contraception		+	+		
Appui à l'organisation ou mise en oeuvre directe des services, fourniture d'équipements (notamment en lien avec la pose et le retrait de méthodes à longue durée d'action) et réhabilitation pour améliorer l'environnement de soins et les espaces de consultation de contraception	+	+			
Élaboration et/ou diffusion de protocoles et d'outils IEC sur la contraception		+			
Ateliers de clarification des valeurs et de transformation des attitudes sur la contraception et les grossesses non désirées à l'encontre des soignant-e-s, des acteur·ice·s communautaires et leaders d'opinions		+	+		
Renforcement de compétences des soignant-e-s sur les services de contraception, y compris sur le counselling contraceptif, la contraception d'urgence, la contraception du post-partum et du post-abortum et les méthodes à longues durées d'action	+	+			
Appui aux systèmes d'approvisionnement ou fourniture directe d'un éventail de méthodes à longue et courte durée d'action incluant la contraception d'urgence	+				
Intégration des questions de contraception dans les interventions et services nutritionnels & lien renforcé avec les programmes de supplémentation pour les femmes enceintes et allaitantes		+			
Mise en œuvre directe ou appui aux stratégies avancées en particulier pour les populations difficiles à atteindre : prestations mobiles, stratégies de délégation des tâches avec les agents de santé communautaires		+			
Soutien psychosocial via différentes pratiques de soins (dont soins en direction des femmes) et éducation à la santé			+		
Interventions monétaires conditionnelles et non conditionnelles pour l'accès à la contraception		+			+
Services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les structures de santé et mise en œuvre de mesures de contrôle et de prévention des infections	+			+	
Appui aux associations villageoises d'épargne et de crédit pour lever les barrières d'accès financières					+
Appui économique aux cercles d'échanges communautaires (AGR, dotations)					+
Partenariat avec des acteurs mettant en place des mutuelles de santé communautaire					+

ACTIVITÉS CLÉS	ACTIVITÉS DMU / CONTEXTE DE CRISE	SECTEURS			
		Santé & Nutrition	Santé mentale & Soutien psychosocial	Eau, Assainissement & Hygiène	Sécurité alimentaire & moyens d'existence
Prévention et prise en charge des IST/VIH					
Sensibilisation et éducation pour la santé sur la prévention, le dépistage et la prise en charge des IST/VIH		+	+		
Appui à l'organisation des services (en particulier des services de PTME), fourniture d'équipements et réhabilitation pour améliorer l'environnement de soins et les espaces de consultation de contraception		+			
Élaboration et/ou diffusion de protocoles et d'outils d'information d'éducation et communication (IEC) sur les IST/VIH dans les structures de santé		+			
Mise à disposition de préservatifs dans les centres de santé, dans le cadre d'activités avancées et de sensibilisation communautaire	+	+			
Renforcement de compétences des soignant-e-s sur le conseil, dépistage volontaire et la prise en charge intégrés aux services de SSR (notamment PTME)		+			
Référencement vers des services non couverts par ACF notamment les programmes nationaux de prise en charge du VIH (ACF se focalise sur aspect préventif)	+	+			
Services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les structures de santé et mise en œuvre de mesures de contrôle et de prévention des infections	+			+	
Sensibilisation de la communauté et des personnes affectées/infectées par le VIH sur les conséquences psychosociales (stigmatisation, discrimination, révélation du statut).			+		
Appui économique aux cercles d'échanges communautaires (AGR, dotations)					+
Santé maternelle et néonatale					
Sensibilisation et éducation pour la santé pour stimuler la demande de soins et renforcer le lien avec les structures de santé		+	+		
Éducation pour le changement de comportement via différentes plateformes : écoles des mariés, champs écoles paysans, dialogue familial, AVEC, etc.			+		+
Appui à l'organisation ou mise en œuvre directe des services de soins prénataux, soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) incluant les soins après avortement et de soins postnataux, fournitures d'équipements et réhabilitation pour améliorer l'environnement de soins	+	+			
Appui aux systèmes d'approvisionnement ou fourniture directe des médicaments essentiels génériques et consommables nécessaires à la mise en œuvre des services	+	+			
Élaboration et/ou diffusion de protocoles et d'outils IEC sur la santé maternelle et néonatale	+	+			
Appui aux systèmes de référencement vers le niveau SONUC	+	+			
Appui à l'intégration des composantes nutritionnelles et lien renforcé avec les programmes de supplémentation pour les femmes enceintes et allaitantes		+			
Renforcement de compétences des soignant-e-s sur les services de santé maternelle et néonatale	+	+			
Appui aux stratégies de délégation des tâches (avec les agents de santé communautaires) pour certains contacts pré et postnataux		+			

ACTIVITÉS CLÉS	ACTIVITÉS DMU / CONTEXTE DE CRISE	SECTEURS			
		Santé & Nutrition	Santé mentale & Soutien psychosocial	Eau, Assainissement & Hygiène	Sécurité alimentaire & moyens d'existence
Soutien psychosocial pendant la période périnatale			+		
Sensibilisation sur les pratiques de soins périnatales		+	+		
Éducation à la santé et soutien à la parentalité via des groupes de mères et de pères (prévention de la dépression périnatale)			+		
Mise en place d'espaces mères-bébés pour soutenir le lien parent-enfant	+	+	+		
Distribution de kits bébés	+	+	+		
Services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les structures de santé et à la mise en œuvre de mesures de contrôle et de prévention des infections	+			+	
Appui aux associations villageoises d'épargne et de crédit pour lever les barrières d'accès financières					+
Mise en place d'interventions monétaires conditionnelles et non conditionnelles pour l'accès aux soins	+	+			+
Appui aux mécanismes communautaires de gestion des référencements (par exemple charette à traction animale)					+
Partenariat avec des acteurs proposant la mise en place de mutuelles de santé communautaires					+
Appui économique aux cercles d'échanges communautaires (AGR, dotations)					+

Réponse aux VBG

Prévention

Sensibilisation communautaire et éducation pour la santé	+	+			
Intégration des questions de consentement dans les thématique d'éducation complète à la sexualité		+			
Plans de réduction des risques pour les populations particulièrement vulnérables			+		
Groupes de parole avec les hommes sur la gestion des émotions et prévention des comportements agressifs			+		
Installations sanitaires et services d'accès à l'eau, adaptées, sécurisées et sensibles au genre en particulier dans les contextes de crise dans une optique de prévention des risques	+				+

Prise en charge

Sensibilisation communautaire à propos de la disponibilité des services et de l'importance de consulter dans les 72h en cas de viol	+	+	+		
Appui à l'organisation ou mise en œuvre directe des services médicaux et psychosociaux et des circuits patient-e-s pour une prise en charge confidentielle et sécurisée, fournitures d'équipements et réhabilitation pour améliorer l'environnement de soins	+	+	+		
Élaboration et/ou diffusion de protocoles de santé sur les VBG (incluant composante médicale et psychosociale)	+	+	+		

ACTIVITÉS CLÉS	ACTIVITÉS DMU / CONTEXTE DE CRISE	SECTEURS			
		Santé & Nutrition	Santé mentale & Soutien psychosocial	Eau, Assainissement & Hygiène	Sécurité alimentaire & moyens d'existence
Appui aux systèmes de référencement vers les hôpitaux de référence et les services multisectoriels pour une prise en charge holistique	+	+	+		
Renforcement de compétences des soignant-e-s sur l'identidication, l'orientation OU la prise en charge médicale incluant la délivrance d'un certificat médical	+	+			
Appui aux systèmes d'approvisionnement ou fourniture directe des médicaments essentiels génériques et consommables nécessaires à la prise en charge médicale (notamment via les kits SSR inter-agences)	+	+			
Mise en œuvre directe ou appui à des services de soutien psychosocial aux survivant-e-s (individuel ou groupal)	+		+		
Sessions d'analyse de pratique avec les soignant-e-s			+		
Mise en place de mesures de prévention de type "do no harm" au sein des programmes SAME					+
Référencement vers les structures de santé à partir des programmes mis en œuvre par d'autres secteurs d'ACF			+	+	+
Accès monétaire (ex. cash pour hébergement d'urgence) des survivant-e-s et activités de réinsertion socio-économique des survivant-e-s selon contexte					+
Distribution de kits aux survivant-e-s (par exemple kit dignité)	+	+			+

Santé menstruelle

Sensibilisation d'éducation pour la santé et intégration de la santé menstruelle aux activités d'ECS auprès de différents intervenants dont les acteurs communautaires pour lutter contre la stigmatisation		+	+		
Renforcement de compétences des soignant-e-s sur la santé menstruelle		+			
Distribution de produits d'hygiène menstruelle culturellement adaptés et de qualité		+			
Mise en place de groupe de discussion /soutien aux adolescent-e-s et encadrante-s			+		
Mise en place d'installations sanitaires et de gestion des déchets adaptées, sécurisées et sensibles au genre				+	
Intégration de la santé et de l'hygiène menstruelle dans les paniers de dépenses minimales					+

Des recommandations techniques et opérationnelles relatives aux différents services sont disponibles au sein du référentiel SSR d'ACF décliné en différentes fiches techniques.



Notes complémentaires

Les services de santé maternelle et néonatale sont au cœur de l'intervention d'ACF et doivent être pensés de façon concomitante. Les soins prénataux et les soins postnataux sont des leviers importants pour prévenir la sous-nutrition chez la mère et le nouveau-né. L'accès à des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de qualité (SONU) est essentiel pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, et ACF n'entreprend pas d'intervention aux niveaux des soins pré et post-nataux sans s'assurer de la disponibilité des SONU. L'organisation concentre son action sur le volet Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) dont les soins après avortement font partie. Le plus souvent, ACF met en place **un appui aux systèmes de référence vers le niveau hospitalier**, l'appui aux soins de santé secondaires, ne faisant pas partie des interventions principales d'ACF. Ainsi, l'organisation n'intervient au niveau des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet (SONUC)¹⁹ qui nécessitent un plateau chirurgical que de façon exceptionnelle et ceci uniquement si le gap n'est pas couvert ou seulement partiellement par d'autres acteurs ET sous conditions de ressources disponibles (ressources humaines compétentes y compris des gynécologues, assurances en cas de pratique clinique, appui logistique conséquent, équipements y compris pour la prévention des infections, etc.).

- **Les soins complets d'avortement** sont considérés comme des services essentiels et ACF reconnaît le droit à accéder à un avortement sécurisé comme un droit humain fondamental. Néanmoins l'organisation n'intervient pas sur les services d'avortement médicalisé²⁰ mais se concentre sur les **soins après avortement** (qui sont indépendants du fait que celui-ci ait été provoqué ou non) qui font partie des SONUB et sur l'accès à la **contraception du post-abortum**.
- **La réponse aux situations de violences basées sur le genre** fait partie des actions déployées par ACF et doit être envisagée en lien et de façon coordonnée avec les différents acteurs en présence. L'ensemble des projets doit tendre à intégrer à minima l'orientation des survivant·e·s vers des services adaptés lorsqu'ils existent à minima pour la prise en charge médicale des survivant·e·s de violences sexuelles dans les 72h. Selon les contextes (et notamment lorsque des lacunes sont identifiées en termes de réponse), les interventions développées par ACF pourront intégrer des actions additionnelles (*cf. le tableau 1 services en SSR*) qui seront discutées et validées au cas par cas avec la référente technique santé et nutrition. Par ailleurs, des **actions de prévention et d'atténuation des risques de VBG** sont mises en œuvre de façon transversale dans le cadre de la *Politique de Protection* portée par ACF²¹, politique qui met en avant une protection transversale, intégrée et en collaboration avec des partenaires locaux.

On pourra se référer pour plus de détails à ce sujet à la fiche pratique sur la réponse aux VBG.

19 Le niveau SONUC comprend notamment la possibilité de réaliser une césarienne, une transfusion sanguine et l'accès à une prise en charge des cas de détresse néonatale sévère, de prématurité et d'infection bactérienne grave.

20 Pour mieux comprendre les enjeux en lien avec l'avortement sécurisé, on peut se référer aux récentes recommandations de l'OMS en la matière : *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement*, 2022

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365337/9789240065406-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21 Action contre la Faim, *Politique de protection*.

L'accès aux services non couverts par l'intervention d'Action contre la Faim pourra être facilité via la mise en place de **mécanismes de coordination et de référencement** vers les autres acteurs et en s'appuyant sur les dispositifs existants; et sera intégré au plaidoyer fait par ACF pour le développement des services essentiels, dont les services de SSR font partie. La prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers de l'appareil génital ainsi que les services concernant l'hypofécondité ne sont, en effet, pas ciblés par ACF. Cependant, selon les contextes et les besoins, ces questions pourront être intégrées à des activités mises en œuvre dans le cadre d'autres services notamment à des actions de sensibilisation communautaire et en lien avec les services de prise en charge existants.

En matière de plaidoyer, ACF adresse **les causes profondes du manque d'accès aux DSSR**, même lorsque celles-ci dépassent les services priorisés d'ACF. L'action d'ACF s'inscrit en cohérence avec les différents plaidoyers portés par l'organisation au niveau global (protection sociale féministe, couverture santé universelle, etc.). Elle s'insère dans une **démarche de diffusion et de valorisation des données et des constats** de terrain afin d'alimenter des plaidoyers collectifs dans le cadre de coalitions d'acteurs notamment en lien avec les organisations féministes et/ou de jeunes, adolescentes et adolescents de la société civile dans un objectif d'opposabilité des DSSR aux états et institutions redevables. Si les stratégies de plaidoyer déployées s'insèrent dans le cadre d'un plaidoyer global sur les DSSR, celles-ci doivent être **dynamiques et contextuelles** et se construisent sur la base des besoins identifiés sur terrain et des enjeux propres à chaque contexte.

2.2. Les stratégies de mise en œuvre

ACF tend à mettre en place des **interventions multisectorielles**²² afin de permettre une prise en compte plus large des différentes barrières et déterminants d'accès aux DSSR. Considérer ces déterminants dans leur ensemble et agir conjointement à différents niveaux permet de maximiser l'impact des interventions, faciliter la pérennisation des activités et d'entrevoir des évolutions durables. **Deux ou plusieurs secteurs d'intervention d'ACF peuvent donc être mobilisés dans le cadre des projets ou activités de DSSR.** Les différents secteurs pourront être directement portés par ACF ou envisager en synergie avec différent-e-s acteur·ice·s et par le biais de partenariats formalisés ou non.



Bonnes pratiques de coordination multisectorielle

- Proposer dès la phase de diagnostic des évaluations multisectorielles et l'analyse transversale des déterminants d'accès à la santé et des causes de la sous-nutrition incluant une analyse genre.
- Coordonner le ciblage des bénéficiaires entre les différents secteurs en tenant compte des facteurs de vulnérabilité spécifiques des personnes en matière de DSSR (adolescentes et adolescents, personnes en situation de migration, de handicap, survivantes et survivants de VBG, etc.) et envisager un ciblage conjoint lorsque cela est pertinent.
- Planifier conjointement les interventions en tenant compte du calendrier saisonnier multisectoriel.
- Harmoniser les messages et les outils notamment pour les actions de sensibilisation communautaires et d'éducation à la santé en priorisant l'utilisation d'outils déjà développés par ou en lien avec les autorités locales.
- Renforcer les capacités des équipes des autres secteurs d'intervention en matière de DSSR (diffusion d'outils, briefing thématique, participation).

22 Les modalités d'implication sectorielle sont définies dans le *Module 2 - Socle de programmation multisectorielle*.

3. LES RÉPONSES EN CONTEXTE DE CRISE

La réponse aux urgences humanitaires fait partie des priorités stratégiques d'ACF et l'organisation reconnaît la SSR comme un élément essentiel de cette réponse. Dans les situations de crise, qu'il s'agisse de conflits ou de catastrophes naturelles, **les interventions de DSSR sont souvent négligées alors même que les besoins sont exacerbés** et que la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales risquent d'être majorées. On observe également de façon systématique en contexte de crise, une **augmentation des situations de VBG** notamment les violences sexuelles. Ainsi, l'accès à des informations et services de SSR est essentiel. Dans ce cadre, un Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)²³ a été développé par le groupe de travail inter-organisation pour la santé de la reproduction en contexte de crise (IAWG)²⁴. Aujourd'hui reconnu comme une **norme internationale**, le DMU correspond à un ensemble harmonisé d'activités prioritaires à mettre en place dès le début d'une urgence.



Les 6 objectifs du DMU

1. Garantir l'identification d'une organisation pour mener la mise en œuvre du DMU pour la SSR (habituellement l'UNFPA);
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 surmorbilité et surmortalité maternelles et néonatales;
5. Prévenir les grossesses non désirées;
6. Planifier des services complets de SSR intégrés dans les soins de santé primaires, dès que possible.

En contexte de crise, c'est donc principalement dans le cadre de ce dispositif et en synergie avec les interventions des différents acteurs impliqués dans sa mise en oeuvre, que s'inscrivent les actions d'ACF. Cela ne signifie pas qu'ACF couvrira **tous les axes du DMU**. En fonction des besoins et des gaps identifiés et des capacités opérationnelles d'ACF dans le contexte donné, l'organisation ciblera prioritairement **les objectifs 2, 4, 5 et 6 du DMU**, ceci en cohérence avec les services priorisés au *paragraphe III.2*. Une coordination étroite avec les différents acteurs (via l'UNFPA et les clusters) sera un préalable essentiel.

23 Pour en savoir plus sur ce dispositif, vous pouvez vous référer au e-learning développé par IAWG : <https://iawg.net/fr/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>

24 Inter-agency working group on reproductive health in crisis : <https://iawg.net/our-work>



© Maeva Dubois pour Action contre la Faim

CONCLUSION

L'accès aux droits et à la santé sexuels et reproductifs reste aujourd'hui un enjeu majeur dans les contextes d'intervention d'Action contre la Faim.

Le champ des DSSR fait partie intégrante de la lutte contre la sous-nutrition et la mise en place d'approches plus intégrées des secteurs nutritionnels et des DSSR représente aujourd'hui un levier d'action important. Dans ce cadre, ACF a choisi d'intégrer pleinement les DSSR dans ses interventions.

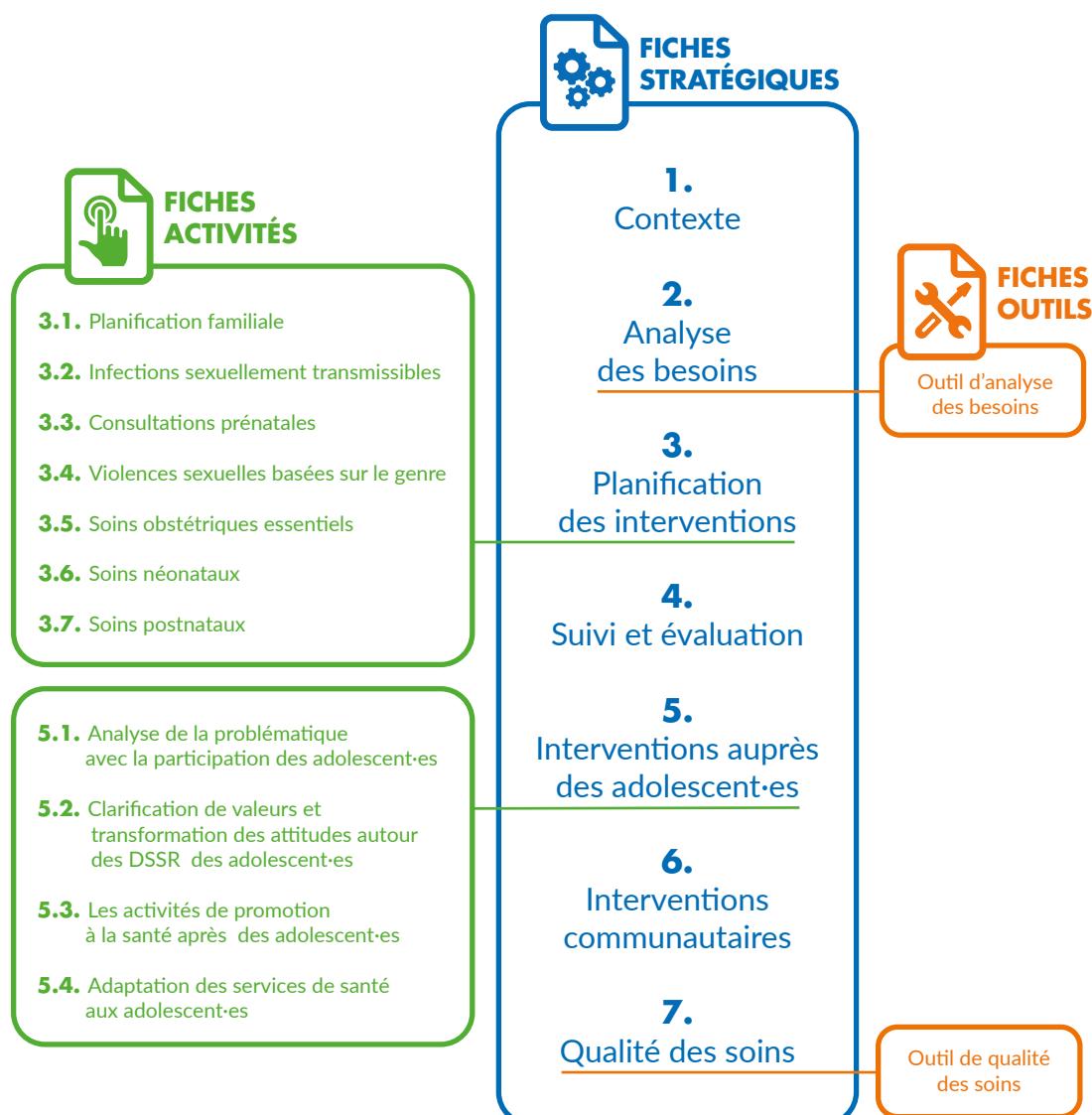
Pour cela, l'organisation cible prioritairement **un paquet de services à fort impact** et tend à inscrire son action dans le cadre de réponses multisectorielles qui permettent d'agir plus largement sur les différents déterminants d'accès aux DSSR et déterminants de la sous-nutrition.

En adoptant une perspective de lutte contre les inégalités de genre indispensable dans le champ des DSSR, ACF entend **accompagner la transformation des normes sociales de genre** et favoriser l'obtention de résultats durables.



ANNEXES

FICHES TECHNIQUES DSSR ACF



PAQUET ESSENTIEL D'INTERVENTION SSR

L'OMS²⁵ préconise **un paquet essentiel d'interventions de santé sexuelle et reproductive** alignées sur cette définition complète de la santé et des droits en la matière. On y retrouve les composants suivants :



Paquet essentiel d'interventions de santé sexuelle et reproductive

- L'éducation sexuelle complète;
- Le conseil et les services offrant l'accès à la contraception;
- Les soins prénataux;
- Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence;
- Les soins postnataux;
- Les services complets d'avortement;
- La prévention et la prise en charge du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles;
- La prévention, le dépistage, l'orientation et la prise en charge des survivants.es de VBG;
- La prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers de l'appareil génital;
- L'information, le conseil et les services concernant l'hypofécondité et l'infertilité;
- L'information, le conseil et les services de santé et bien-être sexuels.

PRINCIPALES INITIATIVES MONDIALES ET RÉGIONALES SUR LA THÉMATIQUE

- **FP 2030** est le seul partenariat mondial axé uniquement sur la planification familiale. Cette initiative succède à FP2020 (qui a couvert la période 2012-2020) et a pour objectif de rassembler le plus grand nombre de partenaires possibles dans toutes les disciplines et les secteurs sur les questions de PF et de placer la thématique au carrefour des programmes mondiaux de santé, de développement et d'égalité des sexes. Elle offre un espace de partager de connaissances, de mobilisation des ressources et de suivi des progrès dans le domaine de la PF.
- **She decides** est une initiative mondiale lancée en 2017 en réponse à la décision du président américain Trump de suspendre toutes les aides financières aux organisations étrangères qui militent dans le Sud pour un avortement sûr, les moyens de contraception et le planning familial. L'initiative rassemble aujourd'hui différents gouvernements, leaders, organisations de la société civile et instituts de recherche et mobilise autour du droit de chaque femme et chaque fille à décider librement pour son corps, sa vie et son avenir.
- **Le mouvement mondial Every women every child** a été lancé en 2010 lors du sommet des Nations Unies sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Il vise à mobiliser et intensifier l'action des gouvernements, organisations multilatérales, du secteur privé et de la société civile pour répondre aux défis de santé aux-quals sont confronté les femmes, les enfants et les adolescent·e·s. Ce mouvement met en place le suivi de

25 World Health Organization, *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*. 2017.

la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Celle-ci a pour objectifs de mettre fin à la mortalité évitable et de permettre aux femmes, aux enfants et aux adolescent·es de jouir d'une bonne santé tout en contribuant pleinement aux transformations et au développement durable.

- **L'initiative Countdown 2030** (collaboration d'agences des Nations Unies, de la Banque Mondiale, d'organisations de la société civile et d'instituts universitaires) suit les progrès des interventions pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent·e.
- **Le Partenariat de Ouagadougou** a été lancé en 2011 lors de la Conférence Régionale sur la Population, le Développement et la Planification Familiale tenue au Burkina Faso par neuf gouvernements de pays francophones de l'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Togo), en collaboration avec des partenaires financiers et techniques, dans le but d'accélérer les progrès de l'utilisation des services de planification familiale. Il vise une meilleure coordination des bailleurs de fonds pour maximiser le soutien aux pays et entend améliorer la collaboration et la coopération nationales et régionales pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale.





**ACTION
CONTRE
LA FAIM**