

Termes de Référence

Groupe de Travail Inter-Agences (IAWG)

Sur la Santé Reproductive lors des Crises

Novembre 2008

Les Termes de Référence (TDR) sont un outil pour que les membres de l'IAWG puissent collectivement identifier le progrès annuel, les lacunes et proposer des solutions pour assurer que les femmes, les hommes et les jeunes dans des situations de crise aient accès au DMU dans les premiers jours et semaines de nouvelles urgences et à des services de santé reproductive compréhensifs quand la situation se stabilise. Bien que l'ensemble des membres de l'IAWG ne soient pas chargés d'entreprendre des activités spécifiques pour adresser ces lacunes, il est attendu des organisations membres de l'IAWG, soit individuellement ou en partenariat avec d'autres, qu'elles s'engagent volontairement à les entreprendre. Ainsi, les TDR servent de directive collective pour que les membres identifient et dressent des priorités pour les lacunes, le progrès et les solutions appropriées.

Groupe de Travail de l'IAWG :

1. Sensibilisation
2. Données de SSR, Systèmes d'Information de Santé (SIS) et Recherche
3. Santé Reproductive des Adolescents (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)
4. Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)
5. VIH/SIDA/ISTs (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)
6. Soins de Maternité et des Nouveau-nés (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)
7. Violence Basée sur le Genre (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)
8. Planning Familial (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)
9. Logistiques (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)
10. Formation (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)
11. Stratégie Régionale
12. Nouvelles Technologies

1. Sensibilisation

- 1.1 Former un Comité de Coordination et de Proximité pour :
Statut : Identifier de nouveaux membres de l'IAWG y compris le bureau des Nations Unis de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et le Programme Alimentaire Mondial (PAM), et sensibiliser au besoin de SSR pour les IDPs dans le Processus d'Appels Consolidés (CAP). Continuer à sponsoriser des participants à la réunion annuelle de l'IAWG.
Statut : UNFPA fera le suivi avec le NRC ; l'OMS fera le suivi avec l'IOM. Il pourrait aussi être utile d'aborder le point focal pour le VIH. Etablir de nouveaux partenariats et améliorer les partenariats existants avec les universités, les

agences ONU et les ONGs locales et internationales pour partager les expériences et les connaissances.

Statut : En cours.

1.2 Liaison sur des questions de sensibilisation et des initiatives au sein de l'IAWG et d'autres agences de SSR

Statut : Recommandations 2008/9 : IAWG joue le rôle d'identifier les lacunes et les domaines prioritaires qui demandent une sensibilisation accrue. Cette année, les domaines suivants furent identifiés :

1.2.1 Identifier des fonds pour le renforcement de capacités locales

Statut : En cours

1.2.2 Préservatifs Féminins

Statut : En cours. Davantage de sensibilisation est nécessaire dans ce domaine. Explorer et s'engager avec des initiatives existantes sur les préservatifs féminins et voir comment les relier au contexte humanitaire.

1.2.3 Investir dans la capacité locale de ressources humaines de SSR et assister les organisations locales avec la coordination et les décisions sur la provision de services de SSR dans les contextes de crise.

Statut : Davantage de sensibilisation est nécessaire dans ce domaine.

1.3 Combiner l'attention apportée sur la sensibilisation et sur le DMU

Recommandations de 2008/9 : Les groupes collaboreront sur l'agrandissement de l'échelle du DMU (voir le TDR du DMU). Continuer la sensibilisation sur les préservatifs féminins et renforcer la capacité locale en ressources humaines en SR.

2. Groupe de Travail des Données et de la Recherche

2.1 Identifier et périodiquement mettre à jour une liste de questions de recherche sur la santé reproductive, organisée par priorités.

Statut : En cours

2.2 Encourager les efforts de recherche sur une liste de questions organisée par priorités.

Statut : En cours

2.3 Disséminer des informations sur les études, rapports et publications de SSR.

Statut : Mettre à jour au besoin. RAISE continue à fournir une revue littéraire hebdomadaire. Le réseau IBP est plus actif. Publication récente de « RH Matters » - mais ceci peut être difficile d'accès.

- 2.4 Promouvoir la collecte d'une liste minimum d'indicateurs de SR pour tous les contextes de réfugiés.
Statut : En cours. Le HIS a été implémenté dans 16 (?) camps et est sujet à une évaluation. Le HIS aura des indicateurs standards pour les contextes de camps. Le kit d'outils SSR du CDC a été implémenté dans plus de 14 sites de projet et représente un effort additionnel de standardisation des indicateurs. L'ébauche IAFM devrait être fournie pour test sur le terrain en Février 2009.
- 2.5 Répéter l'étude de bureau faite en 1998 analysant des indicateurs des sites au complet/pilotes de réfugiés.
Statut : Complet – s'il s'agit bien de l'étude de 52 camps. Il pourrait nous être utile d'adresser la possibilité de refaire l'étude.
- 2.6 Projet de Gestion d'Information VBG de l'IAWG
Statut : Inconnu

NOTE : L'ancien point 2.6 « Développer/piloter un logiciel accessible basé sur un menu pour faciliter la section, récolte et analyse de données de SR dans les contextes de déplacement » fut retiré du TDR.

3. Santé Reproductive des Adolescents (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)

- 3.1 Sensibiliser au besoin de programmes des SR de qualité pour adolescents.
Statut : En cours. La Women's Refugee Commission offre de petits financements à des réseaux de SR des adolescents sur la frontière Thaïlande - Birmanie. UNFPA et ses partenaires ont établi un rapport sur les jeunes, *Ecoutez-Vous ? Jeunes Voix des Zones de Conflit* (Will You Listen ? Young Voices from Conflict Zones) et développent une vidéo de sensibilisation, *Zone des Jeunes* (Youth Zone).
Recommandation 2008/9 : Un environnement politique fortement favorable à la programmation de SR des adolescents de qualité. Les outils de sensibilisation peuvent aussi aider les managers de SR ou les membres du groupe sectoriel de santé à soulever les questions de SR des adolescents pendant les réunions de coordination de santé/SR.
- 3.2 Développer un Dispositif de Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents (SSRA), un outil accessible de Save the Children/UNFPA qui opérationnalise le chapitre sur la SR des adolescents du Manuel de Terrain Inter-agences (Inter-agency Field Manual – IAFM).
Statut : Développement de l'outil en cours.

Recommandation 2008/9 : Une fois qu'il sera finalisé, Save the Children travaillera avec UNFPA pour le piloter avant Juin 2009. Un groupe consultatif sera formé pour passer en revue l'outil, le tester sur le terrain, et discuter des stratégies de dissémination.

- 3.3 Disséminer directives et outils tels que *Travailler avec les Jeunes Réfugiés Pour Assurer Leur Santé Reproductive et Bien-Etre : C'est Leur Droit et Notre Devoir* (Working with Young Refugees to Ensure Their Reproductive Health and Well-Being : It's Their Right and Our Duty) et autres développés par l'OMS, Advocates for Youth, ou consolidés dans Youth InfoNet de FHI et le site web du Consortium RHRC.

Statut : En cours. SAVE The Children a annoté la bibliographie et le CD-Rom de Save the Children sur la SR des adolescents lors des crises est suspendue pour l'instant.

- 3.4 Soutenir des études de recherche sur l'impact des crises sur les adolescents.

Statut : Les priorités de recherche identifiées en 2007 incluait 1) examiner les caractères qui déterminent et influencent les transitions des adolescents entre l'enfance et l'adolescence aussi bien dans les contextes de conflit que les contextes hors conflit, pour pouvoir identifier des moyens de soutenir des transitions saines dans les communautés affectées par des crises ; 2) influences menant aux déviations positives 3) les effets du conflit et/ou du déplacement sur la construction des masculinités vis-à-vis des attentes changeantes des hommes et des femmes dans les contextes de crise.

Recommandations 2008/9 : Effectuer de la recherche opérationnelle pratique pour démontrer l'efficacité de stratégies spécifiques et évaluer des processus pour documenter les meilleures pratiques des SR des adolescents dans les contextes de crise.

- 3.5 S'engager avec les adolescents et connecter avec d'autres organisations desservant les jeunes.

Statut : En cours

- 3.6 Cartographier la programmation pour les adolescents dans des situations de déplacement, en bâtissant sur l'exercice de cartographie de l'OMS en 1998

Statut : En cours (OMS/ADH, UNFPA, UNICEF)

4. Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)

- 4.1 Sensibiliser au besoin d'inclure le DMU dans l'approche de groupe sectoriel de l'IASC, et particulièrement dans le groupe sectoriel global de santé, y compris surveiller et passer en revue les

documents de directives humanitaires pour s'assurer que les outils d'évaluation adressent le DMU/SRC

Statut : Mettre le DMU à l'échelle en développant et implémentant une initiative de tous les groupes sectoriels pour intégrer le DMU/SRC (Santé de la reproduction complète) au travers du système de groupes sectoriels y compris la santé, la coordination et la gestion de camp, la protection, et le rétablissement rapide. Les partenaires de RAISE sur le sujet de la sensibilisation ont initié la récolte d'informations de base sur ce projet. La stratégie devrait aussi inclure d'adresser les DMU/SRC dans les contextes post-conflit y compris dans les évaluations de besoin et dans les formations de reconstructions/rétablissement des systèmes de santé ; et intégrer avec les initiatives de Protection et Cap Genre. Le groupe de travail identifie des points focaux spécifiques au travers des groupes sectoriels pour intégrer le MISP/CRH ou il est approprié.

- 4.2 Sensibiliser des donateurs spécifiques à soutenir le DMU dans la préparation aux urgences, la réponse rapide et la SRC lors du rétablissement rapide.

Statut : Sous-groupe de travail mené par UNFPA formé pour adresser cette question. Le groupe partagera un modèle UNFPA sur la préparation des urgences. Identifiera des donateurs et développera une feuille de route sur la façon d'intégrer le DMU dans la préparation à l'urgence et la transition. Envisager de développer une proposition pour le pilote. Entreprendre une sensibilisation inter-agences vers les donateurs visés sur i-HeRAMS.

- 4.3 Continuer à soutenir le développement de coordinateurs de SR qui peuvent travailler en situations d'urgence, passer en revue et évaluer l'impact de ces coordinateurs en combinaison avec la revue des Kits de SR.

Statut : UNFPA place des coordonateurs régionaux de SR d'urgence en Afrique.

- 4.4 Développer une base de données sur les consultants de SR disponibles au sein des organisations/agences membres lors des programmes de formation UNFPA.

Statut : Développer un registre de personnel de SR en attente pour être déployé au début de chaque nouvelle urgence. Consolider les bases de données existantes d'UNFPA, Columbia, NRC, Danish Refugee Council. Déterminer où le registre devrait être sauvegardé. Essayer de sensibiliser à NRC sur le DMU pour une capacité de renforcement.

- 4.5 Identifier un ensemble essentiel de matériaux de formations pour soutenir la formation cliniques des coordonateurs et cliniciens de SR travaillant sur le terrain, ainsi que des coordonateurs humanitaires au niveau des décisionnaires.
Statut : Continue à avancer. Partenariat académique établi en 2007. Matériaux de curriculum passés en revue en Mai 2007.
- 4.6 Obtenir un engagement des organisations humanitaires pour institutionnaliser le DMU dans leurs préparations et réponses à l'urgence dans le secteur de la santé.
Statut : La Women's Refugee Commission s'en charge (Save the Children, Relief International, IRC et IMC s'y sont engagés)
- 4.7 Certifier autant d'acteurs humanitaires, décisionnaires et donateurs que possible avec le module d'apprentissage à distance du DMU, y compris tous les membres du IAWG. Chaque membre de l'IAWG est encouragé à incorporer le module DMU dans leur processus d'orientation de leurs nouveaux personnels et de préconiser en interne pour la certification des employés, en particulier du personnel de santé.
Statut : La Women's Refugee Commission s'en charge ; UNFPA, UNHCR et l'OMS sensibilisent leurs bureaux nationaux à entreprendre la formation DMU.
- 4.8 Identifier l'impact de la « fuite des cerveaux » sur la SR lors des crises, et sensibiliser les donateurs à agir en conséquence.
Statut : Rassembler l'information existante sur ce problème (Sathya UNFPA). Encourager les membres de l'IAWG à documenter des histoires en temps réel sur les problèmes de ressources humaines pour créer des arguments pour la sensibilisation des donateurs.
- 4.9 Améliorer la réponse du DMU lors des urgences en temps réel avec les agences de l'ONU mettant en place des coordonateurs de SR sur le terrain, et le groupe de travail du DMU menant des téléconférences pour partager des informations au début de toute nouvelle urgence pour coordonner les activités et identifier les lacunes.
Statut : Commencer en 2008/9
- 4.10 Sensibiliser les campagnes/initiatives de SR centrées sur le développement à inclure les réfugiés/IDPs.
Statut : Développer de nouveaux points globaux sur comment/pourquoi les IDPs/refugiés devraient être intégrés dans les initiatives de santé maternelle, des nouveau-nés et des enfants telles que le Partenariat pour la Santé Maternelle, des Nouveau-nés et des Enfants

(Partnership for Maternal, Newborn and Child Health – PMNCH). Zaitoon et Nevio (OMS) s'adresseront au point focal OMS PMNCH sur cette question.

- 4.11 Développer un court métrage d'entretiens avec des acteurs humanitaires champions du DMU ainsi qu'un court métrage d'animation sur la coordination de SR.
Statut : La Women's Refugee Commission avance sur le film de coordination.

5. ISTs/VIH

- 5.1 Compiler une liste de matériaux de formation et documents de support.
Statut : Encore recommandé d'être à l'agenda.
UNHCR/ARC prendront la tête en mettant à disposition une liste de matériaux de formation pratiques orientés vers le terrain et d'autres documents de soutien.
- 5.2 Les agences de l'IAWG doivent mettre la formation sur les ISTs/VIH/SIDA dans leurs plans de travail et budgets.
Statut : La formation reste à l'agenda.
- 5.3 Développer un ensemble de formations de remise à niveau de deux jours pour la formation continue :
Statut : La plupart des agences de l'IAWG ont des formations pour la formation continue.
Organisation de 2 ateliers régionaux pour l'Afrique de l'Est et Centrale sur le VIH parmi les travailleurs du sexe (UNHCR).
- 5.4 Directives du Comité Permanent Inter-organisations (IASC) sur le VIH/SIDA lors des Urgences (sensibiliser pour l'inclusion de la SR)
Statut : En cours
Recommandation : Continuer à sensibiliser pour l'inclusion de la SR dans les matériaux pertinents. Agences de l'IAWG assureront le programme de lutte contre le VIH pour améliorer ou développer à plus grande échelle les programmes de SR.
- 5.5 Mieux impliquer la communauté pour améliorer la qualité, l'accès et réduire la stigmatisation.
- 5.5.1 **Statut** : Compilation et matériaux mis à jour à rendre disponibles.
Recommandation : Une Directive développée par l'Université de Pretoria deviendra disponible (UNFPA/ARC)
- 5.5.2 Augmenter l'usage des guides d'exposition et communautaires « Vies Positives » (Positive Lives)
Statut : [matériaux] Guides de discussion développés et disponibles : en cours de distribution (ARC)

- 5.6 Accès et information pour les jeunes (les parents n'étaient pas impliqués dans les messages aux enfants)
Statut : Deux films développés par UNHCR (sur la stigmatisation, le VIH et les ISTs). ARC développe « Through our EYES » (Au Travers de nos YEUX), un programme de vidéo participatif (communautaire) : Liberia, Sud Soudan et Rwanda...). UNHCR développe un documentaire au Burundi sur une initiative locale sur le VIH.
- 5.7 Directives opérationnelle sur les contextes humanitaires
 5.7.1 Développer des directives opérationnelles sur de nouvelles technologies (RDTs). (UNFPA)
 5.7.2 Dépistage/prévention du cancer du col de l'utérus (UNFPA/UNHCR/JHPIEGO).
 Enquêter sur les opportunités d'introduire un dépistage et vaccin du cancer du col de l'utérus dans les contextes post-crise.
 5.7.3 Faire un suivi de l'initiative d'UNFPA UNHCR JHPIEGO.

PRIORITÉS

1. Forum email pour les membres du groupe de travail
2. REUNIONS (régionales et ateliers)
3. Organiser une réunion régionale sur la protection et travailler avec les groupes à plus haut risque sur l'accès et pour lutter contre la stigmatisation (UNHCR, UNFPA et Refugee Egypt)
4. Contribuer aux notes de la directive globale sur le Travail du Sexe dans les contextes humanitaires (développés par UNFPA et UNHCR) en donnant de l'information et un retour.
5. Prévoir LA SUITE : envoyer un email aux participants de la première réunion savoir s'ils sont toujours intéressés (UNFPA/UNHCR).
6. Envoyer un email aux membres de l'IAWG pour solliciter leur intérêt et leurs mises à jour sur les réunions.

6. Soins de Maternité et des Nouveau-nés (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)

- 6.1 La Women's Refugee Commission a publié de la part du Consortium RHRC le *Guide pour le Terrain pour Intégrer les Soins Obstétriques d'Urgence dans les Programmes Humanitaires* (Field-Friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs).
Statut : Complété
Suivi : Encourager l'usage, l'évaluation et le retour de réactions.
- 6.2 UNHCR et Save the Children publient et présentent leurs cas d'étude sur l'implémentation réussit de SOU de base dans les unités de santé au niveau périphériques. Documenter et partager la faisabilité et l'efficacité en guise d'exemple.

Statut : (en cours)

Recommandation 2008/9 : Continuer

- 6.3 UNHCR compile et publie les meilleures pratiques et leçons apprises des services SOU de base au niveau périphérique (globalement).

Statut : (en cours)

Recommandation 2008/9 : Continuer

- 6.4 Changer l'engagement de « couverture » en « qualité » pour les services tels que l'ANC. Définir la qualité et fournir des listes de contrôle aux superviseurs. Faire le lien avec la demande croissante de services au niveau communautaire.

Statut : (pas achevé)

Recommandation 2008/9 : Encourager l'usage d'une ANC Ciblée (OMS)

Recherche une agence qui peut s'engager à partager les leçons apprises l'année prochaine.

- 6.5 Save the Children développe et partage des outils opérationnels pratiques pour les Soins Essentiels des Nouveau-nés.

Statut : (complété) Disponible sur le site web externe de SC
Recommandation 2008/9 : SC sensibilisera pour l'inclusion d'un kit de ressuscitation de N-N dans l'IEHK

- 6.6 Entreprendre un sondage pour mieux comprendre l'ampleur de la fistule parmi les communautés affectées par une crise.

Statut : (pas achevé)

Recommandation 2008/9 : partenaires à identifier

- 6.7 UNHCR, Save the Children a mis en place un projet pilote utilisant le Misoprostol pour la prévention des hémorragies post-partum.

Statut : (pas achevé)

Recommandation 2008/9 : Save the Children et CARE travailleront avec RAISE

- 6.8 IPAS adresse les lacunes dans les données et la provision de services de PAC.

Statut : (en cours)

Recommandation 2008/9 : MVA ne faisant pas partie de IEHK 2006 (Interagency Emergency Health Kit – Kit Inter Agence de Santé d'Urgence) sera discuté au forum de Décembre 2008. IPAS fera le suivi.

- 6.9 Sensibiliser pour que les prestataires de soins de santé de niveau intermédiaire fournissent les SOU de base (transfert de tâches).

Statut : Recommandation 2008/9

- 6.10 Développer une stratégie pour cesser progressivement avec les ATs (Accoucheuses traditionnelles): des AT au début d'une urgence vers des assistants qualifiés pour les accouchements, et la formations des AT s aux promoteurs de la santé des femmes et enfants.

Statut : Recommandation 2008/9

- 6.11 Engagement de MdS du Yémen : Sensibiliser pour l'inclusion de la SR des réfugiés et IDPs dans les stratégies et politiques nationales.

Statut : Recommandation 2008/9

Pour le groupe de travail de la formation : Formation aux soins Essentiels du nouveau-né et a la réanimation du nouveau-né avec ou séparément de la formation SOU.

7. Violence Basée sur le Genre (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins, Mise a Jour WG)

- 7.1 Renforcement des capacités sous la forme de FdF pour les coordonateurs VBG au niveau régional.
Statut 2007/9 Formation Ghent, formation gencap, soin des survivants, formations IRC soin clinique de l'agression sexuelle
7.1a. Capacité de coordination améliorée pour les intervenants appropriés (y compris autour de l'analyse et de la récolte de données) par exemple le partage et l'apprentissage sur les initiatives de collecte de données autour du trafic et de la VBG
7.1b. Renforcer les compétences des praticiens sur la VBG
Recommandation 2008/9 : Un mécanisme devrait être mis en place pour surveiller les bénéfices, impacts et efficacité (l'équipe de recherche et évaluation pourrait s'en charger)
Formation sur les directives IASC de genre et VBG a Nairobi et Johannesburg
- 7.2 Fiche d'information accessible d'UNFPA sur comment accéder à/obtenir la PPE dans les contextes d'urgence, de conflit continu et de post-conflit.
Statut : 2007/8 : Livret de la SR mis à jour et imprimé (4^e édition imprimée)
2008/9 : Recommandation pas retenue
- 7.3 Assurer le déploiement et promouvoir l'adhésion aux directives VBG de l'IASC par le Groupe de Travail Régional de VBG avec contributions des Coordinateurs de la SR/Points Focaux VBG nationaux.
Statut : 2007/8 Déploiement et sensibilisation continus sur les directives (par exemple la crise au Kenya, Afrique du Sud, coordination RDC, Comores, Uganda)

2008/9 Assurer le déploiement et l'adhésion aux directives VBG du IASC par tous les intervenants

- 7.4 Sensibiliser au besoin de disponibilité de services de santé mentale de qualité

Statut : 2007/8 Tous les acteurs l'ont fait (par exemple pendant la crise au Kenya)

2008/9 Sensibiliser pour le besoin de disponibilité de services de santé mentale de qualité selon les directives IASC de santé mentale

- 7.5 Des guides pratiques et faciles à utiliser sur les meilleures pratiques pour les organisations travaillant spécifiquement pour prévenir et répondre à la VBG pour compléter les directives de VBG de l'IASC. Des outils de surveillance et évaluation développés en accord avec ceci.

Statut 2007/8 : GBVIMS déployé au Kenya et Uganda

- 7.6 Analyse de Situation qui doit être encouragée avant l'implémentation des programmes de VBG pour assurer la participation de la communauté, l'adoption par la communauté et la durabilité.

Statut 2007/8 Evaluations de VBG entreprises en réaction à la crise au Kenya et en Afrique du Sud suite à des attaques xénophobes.

- 7.7 Etablir des groupes de travail communautaires sur la VBG et des groupes d'action pour la sécurité de la communauté

Statut : 2007/8 Fait lors de la crise au Kenya

Recommandation et changement pour 2008/9 :

7.7.1 Des guides pratiques, faciles à utiliser sur les meilleures pratiques pour les organisations travaillant spécifiquement pour prévenir et répondre à la VBG pour compléter les directives de VBG de l'IASC. Des outils de surveillance et évaluation à propos déployés en continu.

7.7.2 Encouragement à l'Analyse de Situation avant l'implémentation des programmes VBG pour assurer la participation de la communauté, l'adoption par la communauté et la durabilité. Point d'action : CARE développera une ébauche de directive avant la fin de Mars 2009

7.7.3 Encouragement de la coordination communautaire contre les VBG.

Point d'action : Tous les membres du groupe présents enverront des références de documents sur le sujet de l'engagement des communautés pour la lutte contre les VBG (des guides utiles incluront peut être du travail sur des comités de protection communautaires) à Carmen de los

Rios d'IRC avant la fin Novembre 2008, pour les poster sur le réseau IBP.

- 7.8 Continuer à examiner et sensibiliser en faveur d'un soutien juridique amélioré et/ou aux réparations pour les survivants de VBG (y compris la sensibilisation sur la réforme législative par le biais de conférences nationales ou autres moyens)
Statut : 2007/8 Support continu au ICLGR par le TF régional VBG – y compris le soutien de UNFPA au ICLGR pour la déclaration de Goma ; UNICEF invitait le ICGLR à présenter leur protocole lors du Colloque de la Justice de Genre en Ethiopie ; UNICEF est l'auteur d'un papier d'experts sur la VBG pour AU ADF 6.
2008/9 Continuer à s'engager pour les points ci-dessus
- 7.9 Echange Intranet des « Meilleures Pratiques » par des forums de discussion régionaux et échange d'informations.
Statut : 2007/8 Recommandation
2008/9 Assurer l'échange de discussions et informations par le réseau IBP. Point d'Action : Chelsea (ARC) et Etobssie (CDC) enverront un email aux membres de l'IAWG les encourageant à poster et partager des informations au sujet de la VBG sur ce réseau.
- 7.10 Augmenter la prise de conscience parmi les donateurs sur un calendrier réaliste des programmes pour assurer la complétion d'interventions durables, menées par la communauté et centrée sur les survivants de VBG (les organisations doivent avoir les moyens de rapidement implémenter les meilleures pratiques)
Statut 2007/8 Briefings des donateurs. Formations etc (toutes pendant Kenya). Passage en revue du sous-groupe sectoriel sur la VBG. Briefings des donateurs en Europe.
2008/9 Encourager les organisations à maintenir les donateurs instruits sur la VBG. Point d'Action : faire référence à la fiche infos de RAISE, et à ce qu'il faut faire et ne pas faire lors de la récolte des données sur la VBG par UNFPA et UNICEF.
- 7.11 Créer le lien vers ILO ou d'autres groupes MED/IGA pour diminuer la vulnérabilité à l'exploitation sexuelle des membres de la communauté.
2008/9 Réduire la vulnérabilité à l'exploitation sexuelle en promouvant les liens/accès aux groupes de subsistance.
- 7.12 Les codes de conduite SEA examinés et renforcés dans toutes les organisations implémentant des interventions de lutte contre les VBG.
7.12.1 Assurer la formation du personnel et des intervenants sur SEA et les codes de conduite

7.12.2 Points focaux SEA pour assurer que les politiques/codes de conduite SEA sont suivis et surveillés

Statut : 2007/8 UNDP et OCHA se concentrent globalement sur SEA. UNDP développe une formation sur SEA pour les gestionnaires supérieurs et OCHA passe en revue la formation existante sur les points focaux et la déploie. Des Gencaps sont aussi déployés au Kenya et en Somalie pour travailler sur des questions liées à SEA. UNICEF et UNFPA ont formé environ 300 individus sur PSEA au Kenya.

2008/9 Promouvoir l'usage du code de conduite par les membres de l'IAWG. Points d'Action : Collecter les codes de conduite des membres du IAWG et du groupe VBG pour offrir du soutien aux membres si nécessaire.

8. Planning Familial (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)

8.1 Excellence Technique

8.1.1 L'initiative RAISE établie par la Mailman School of Public Health de Columbia University et Marie Stopes International. RAISE travaille à promouvoir le planning familial en plaidant pour des politiques et des ressources qui répondent aux besoins non comblés du planning familial pour des populations en situation d'urgence humanitaire, et assiste également ses partenaires dans la prestation de services par la mise à disposition de formations et d'un soutien technique.

Statut : En cours, seulement pour les partenaires RAISE à présent.

8.1.2 Un prestataire de chaque camp ou emplacement d'IDP pour prendre le cours Santé Globale FP101 pour être le référent et ensuite surveiller que chacun de ses collègues suive aussi le cours. Pour commencer le processus deux membres du group de travail suivront le cours Santé Global FP101 et encourageront d'autres à faire de même et d'agir en tant que référents.

Statut : Recommandation 2008/9 (adaptée de 2007/8)

8.1.3 Faire le suivi avec le projet Info sur la disponibilité d'affiches dans les langues appropriées. Le group de travail doit fournir le lien entre Projets Info et les projets pour assurer la disponibilité d'affiches pour les conseils de PF. Les fournisseurs utiliseront l'Affiche de Planning Familial et les modèles (quand réalisable) lors de leurs conseils PF.

Statut : Recommandation 2008/9 (adaptée de 2007/8)

8.1.4 (question transversale) Les fournisseurs ont besoin de mises à jour techniques sur le planning familial - soin VIH et intégration du VIH et PF dans les réponses de soin médical

primaire dans les urgences pour le planning futur de programmes.

Statut : Idée pour l'intégration future du VIH et planning familial dans le soin médical primaire.

8.1.5 Les kits de SR UNFPA devraient servir de modèle pour des kits locaux, qui peuvent être élaborés dans le pays, où cela est possible. Les kits ne devraient être utilisés que pour les urgences immédiates.

Statut : 2008/2009 : Recommandation

8.1.6 La contraception d'urgence devrait être disponible pour le planning familial. Formation nécessaire pour assurer que les formateurs savent comment utiliser les pilules et qu'elles sont incluses dans la chaîne d'approvisionnement.

Statut : Idée d'action. Pas de point d'action spécifique.

8.2 Sensibilisation

8.2.1 Outil de Sensibilisation sur le Planning Familial

Statut : La Women's Refugee Commission a l'intention de le développer en tant que composant du projet RAISE en 2009

8.2.2 Dans la prochaine revue des documents DMU en 2008, les contraceptifs seront rendus disponibles dans le cadre des fournitures essentielles quand les hommes et les femmes s'inscrivent.

Statut : Recommandation 2007/8. La revue du DMU n'a pas eu lieu. Abandonné.

8.2.3 (question transversale) Les fournisseurs donneront 6 mois de réserves lors du rapatriement.

Statut : Recommandation 2007/8

8.2.4 Dans les contextes IDPs, une fois qu'une femme a accepté une méthode de planning familial d'un fournisseur, les fournisseurs devraient ensuite former le personnel de santé communautaire à réapprovisionner les méthodes de planning familial et offrir de l'éducation aux communautés avoisinantes.

Statut : Ce soutien devrait être incorporé dans la révision du manuel de terrain

8.2.5 La contraception d'urgence devrait être mise à disposition pour le planning familial.

8.3 Ouverture à la Communauté

8.3.1 Mettre à disposition les références sur le travail avec les communautés (par exemple le IEC en images)

Statut : Le groupe IAWG du planning familial partagera les références sur le IAWG Knowledge Gateway (Portail de Connaissances IAWG). Recommandation : Répéter en 2008/2009

9. Logistiques

- 9.1 Entreprenre une évaluation des logistiques/besoins communautaires dans les contextes de réfugiés. Déterminer aussi comment les ONGs peuvent intégrer les logistiques/planning de commodités de SR avec d'autres logistiques/planning de commodités dans les contextes d'urgence.
- Statut** : Recommandation 2007/8. JSI est en train de passer en revue les principaux problèmes/obstacles dans le but d'améliorer la qualité des fournitures et produits SR a toutes les étapes d'une crise en améliorant la logistique et la gestion de l'approvisionnement, et demandera des contributions des membres de l'IAWG et des partenaires RAISE. UNFPA a nommé un Spécialiste de la Logistique qui a passé en revue la capacité logistique d'UNFPA et a conçu une stratégie de 2 ans pour améliorer cette capacité.
- 9.2 Rétablir le Comité de Logistiques/Commodités, qui inclura : JSI, UNFPA et OMS. Demander/recommander la participation de : USAID, MDM, CARE (agence exécutrice), UNFPA Sécurité de Commodity Globale, Banque Mondiale et OMS/EDM.
- Statut** : Pas implémenté. La formation du groupe de travail IAWG et la discussion du rôle d'un comité formel (hors IAWG) aura lieu lors de la réunion.
- 9.3 Déploiement d'une personne dédiée à la logistique pour de grandes opérations sur le terrain pour faciliter la distribution des kits de SR
- Statut** : Inconnu. Utilisation d'entreprises pour distribuer les kits sur le terrain, mais une personne pour la logistique n'a pas été discuté. Pour tous les programmes de SR. L'agence exécutrice devrait considérer la mise en place d'une personne pour la logistique. Le coordinateur de SR d'urgence peut aussi être soutenu par une personne dédiée à la logistique pendant quelques mois. Les logisticiens régionaux forment partie de la stratégie d'UNFPA, bien qu'il n'y ait pas les fonds nécessaires pour le moment. Une suggestion est de l'inclure dans les compétences des coordinateurs de SR et de s'assurer que les coordinateurs ont les connaissances appropriées/formations nécessaires pour permettre que les kits soient procurés et distribués rapidement, ou de le déléguer. Ceci soulève des préoccupations concernant combien d'argent et de temps il faudrait pour former le coordinateur afin d'avoir les connaissances et compétences de logistiques supplémentaires.

- 9.4 Utilisant des revues systématiques, un petit groupe incluant des représentants de l’OMS, UNHCR, MSF, UNFPA et UNICEF se réunira bi-annuellement et proposera des changements au contenu des kits de SR.

Statut : Fait en Novembre 2005 par UNFPA. Changements proposés partagés avec IAWG en Avril 2007. En 2001, les préservatifs féminins furent ajoutés au kit 1, et de petits changements faits pour les autres kits. En 2003 la PPE fut ajoutée au kit 3b. La traduction et l’impression des manuels de 2007 sont en cours et seront mis en disposition par UNFPA dans un futur proche. Une revue des logistiques et contenus des kits SR a eu lieu de 2007, les spécifications pour les commodités de SR furent développées par UNFPA, et le livret de kit SR fut ré-édité pour être cohérent avec la terminologie de l’OMS et de l’UNICEF. Le processus de passage en revue des kits SR est synchronisé avec la revue de l’IEHK.

- 9.5 Mettre en place un groupe de travail pour considérer le positionnement des kits et évaluer leur distribution.

Statut : Sera fait lors de la prochaine revue des kits fin 2007/début 2008 ; pas encore implémenté. Une étude de l’UNFPA sur les logistiques, réalisée en 2006, avait recommandé que le pré positionnement des kits serait trop cher et difficile dans la plupart des contextes. UNFPA possède un rapport sur la distribution des kits de SR aux urgences en 2007 et 2008.

- 9.6 Identifier les domaines spécifiques pour le renforcement des capacités. Les besoins reconnus incluent : kits SR existants ; distribution interne au pays ; commandes (quoi, combien, transition de « pousser » à « tirer ») ; composants (basés sur la consommation). Fournir deux emplacements pour le personnel de terrain travaillant dans des zones de conflit pour la formation JSI (DELIVER) sur la gestion de l’approvisionnement en fournitures.

Statut : UNFPA et JSI dans les premiers stades de : identifier et répondre aux besoins de renforcement de capacité dans les logistiques de réponse de SR. JSI fera mieux en faisant de la publicité pour les formations et en coordonnant avec UNFPA pour assurer la participation de l’UNFP et autres. Besoin de considérer un module pour coordinateurs SR, si c’est la voie à suivre.

- 9.7 Tous les membres doivent passer en revue les activités et réviser la composante logistique, partager les projets relatifs au sein des programme et les liens au développement des activités du IAWG
- 9.7.1 Formation régionale de JSI (Afrique de l’Est et de l’Ouest) sur les logistiques de SR ; activités spécifiques de projets de

prévention sur le VIH par l'intermédiaire de formations en logistiques au Sud Soudan.

Statut : Project passé, basé sur des fonds passés.

- 9.7.2 Revue par l'OMS des médicaments de SR essentiels pour les pays.

Statut : Une liste de médicaments essentiels à été compilée. Un groupe inter-agences incluant WHO, UNICEF, MSF et UNFPA essaie maintenant de dresser une liste de commodités SR essentielles (exercice controversé). Une ébauche de liste est disponible.

- 9.7.3 Passage en revue des nouveaux kits de santé d'urgence de l'OMS

Statut : L'OMS est en voie de créer une stratégie pour une revue systématique de l'IEHK. La prochaine revue sera complétée fin 2009.

- 9.7.4 Revue technique par UNFPA (HRU) des kits SR

Statut : Complétée pour 2007/2008, voir ci-dessus.

10. Formation (Meilleures Pratiques et Qualité des Soins)

- 10.1 Fournir une formation clinique et son suivi, à la fois sur le terrain et au centre de soins de SR compréhensifs de Marie Stopes à Nairobi, Kenya, pour améliorer la qualité des soins dans le cadre de l'initiative RAISE.

Statut : Centre clinique opérationnel et formations en cours. Actuellement les formations sont pour les partenaires associés à RAISE mais au fil du temps cette ressource pourrait devenir disponible pour des acteurs du terrain de manière plus large.

- 10.2 Développer un inventaire/liste de matériaux de formation

Statut : Save the Children US initiera et fera le suivi avec le groupe de travail IAWG se réunissant. Un Partenariat IAWG-Universitaires a passé en revue une liste de matériaux de formations pour créer une liste de modules standards pour le DMU.

- 10.3 Créer une matrice de besoins de formation et cibler le public

Statut : Nouvelle recommandation

11. Stratégies Régionales pour la Regiona MENA (Moyen-Orient Afrique du Nord)

- 11.1 Identifier les lacunes et les obstacles dans les domaines de la santé reproductive et des droits pour les populations en contextes de crise dans la région MENA

Statut : Recommandation 2008/2009

- 11.2 Fournir un forum pour partager les informations et les leçons apprises au travers de projets dans la région et permettre des partenariats pour minimiser la duplication d'efforts et combler les lacunes.
Statut : Recommandation 2008/2009
- 11.3 Etablir un système de communication pour faciliter une réponse efficace et coordonnée lors d'urgences affectant les femmes et jeunes filles dans la région.
Statut : Recommandation 2008/2009
- 11.4 Améliorer l'accès à l'information, services, et partenariats de soutien pour encourager le renforcement de capacité des acteurs fournissant les services de SR dans la région.
Statut : Recommandation 2008/2009
- 11.5 Sensibiliser pour le DMU et l'implémenter dans les régions en soutenant l'initiative SPRINT
Statut : Recommandation 2008/2009
- 11.6 Sensibiliser à une réponse aux besoins non comblés de SR dans la région
Statut : Recommandation 2008/2009

12. Nouvelles Technologies

- 12.1 Identifier les lacunes et obstacles à l'usage de nouvelles technologies pour améliorer la fourniture de services SR pour les populations en contexte de crise.
Statut : Recommandation 2008/9 (adaptée de 2007/8)
- 12.2 Identifier des solutions technologiques nouvelles ou insuffisamment utilisées pour améliorer la SR et la fourniture de services dans les contextes de crise
Statut : Recommandation 2008/9 (adaptée de 2007/8)
- 12.3 Créer un modèle de matrice sur les technologies de SR et les prochaines étapes.
Statut : Recommandation 2008/9 (adaptée de 2007/8)
- 12.4 Faire une analyse de faisabilité sur les meilleures/pires pratiques de l'usage de téléphones portables pour l'information et la connectivité lors des crises.
Statut : Recommandation 2008/9 (adaptée de 2007/8)
- 12.5 Sensibiliser à des systèmes de fourniture de soins de santé communautaires immédiats pour les survivants de viol, et les développer.
Statut : Recommandation 2008/9 (adaptée de 2007/8)

- 12.6 Sensibiliser pour l'inclusion de technologies d'hémorragie post-partum efficaces, à température stable et facile à utiliser dans les Kits de Santé d'Urgence Inter Agences et les Kits de Santé Reproductive.
Statut : Recommandation 2008/9 (adaptée de 2007/8)
- 12.7 Explorer des méthodes pour augmenter l'engagement du personnel de terrain et des populations en situation de crise en créant des priorités d'actions par le Groupe de Travail des Nouvelles Technologies
Statut : Recommandation 2008/9 (adaptée de 2007/8)
- 12.8 Développer une stratégie pour faire avancer les efforts des sous-groupes vis à vis des donateurs.
Statut : Recommandation 2008/9 (adapté de 2007/8)
- 12.9 Identifier et faire avancer les directives de recherche existantes ou en développer de nouvelles pour entreprendre de la recherche opérationnelle sur la pertinence de nouvelles technologies dans les contextes de crise.
Statut : Recommandation 2008/9 (adapté de 2007/8)