

Médecins du Monde

<http://www.medecinsdumonde.org/>

Secteur d'activité :	Santé
Nombre de projets en cours :	47
<i>Evolution :</i>	<i>Stable</i>
Nombre de projets de santé en cours :	100%
Nombre de projets en cours portant exclusivement sur la santé des femmes (ou une de ses composantes) :	17
<i>Evolution :</i>	<i>Santé reproductive en augmentation</i>
Nombre de projets de santé en cours ayant 1 composante ou plus sur la santé des femmes :	6
<i>Evolution :</i>	<i>Santé reproductive en augmentation</i>

Prise en compte de la Santé des femmes (ou 1 de ses composantes) par l'association

Description : Santé Sexuelle et reproductive, que MdM définit comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité (santé sexuelle), pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement (santé reproductive) » ; santé materno-infantile, définie comme les aspects de la santé de la femme lors de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum ainsi que ceux de la santé de l'enfant jusqu'à 5 ans.

Depuis : listée comme une priorité de MdM depuis 2010 (mais il y avait des programmes SSR bien avant cela)

Raisons ayant motivé ce choix:

- Demandes des équipes et du terrain d'avoir un positionnement commun sur la SSR
- Améliorer la qualité des interventions
- Faciliter la communication sur la SSR
- Recentrer ses activités sur une thématique focalisée
- Développer une expertise spécifique sur la SSR
- Volonté de certains groupes géopolitiques (instance regroupant les membres associatifs intervenant sur une région particulière) de travailler sur la thématique des grossesses non-désirées

Principes fondateurs: Droit sexuels et reproductifs des femmes (i.e. avoir ou non des enfants, choisir le nombre de leurs enfants et l'espacement entre les naissances) ; Droit à la santé ; Accès universel aux soins ; Lutte contre les violences

Fiche projet

Approche méthodologique :

- Approche santé publique : réduire la mortalité et morbidité
- Approche fondée sur les droits humains : droits sexuels et reproductifs, droits des femmes, question de genre
- Approche intégrant la participation communautaire : adéquation et pertinence des projets, question des relations de genre, lien avec les accoucheuses traditionnelles
- Approche mettant en valeur les partenariats et collaborations

La SSR est devenue une thématique prioritaire pour MdM. Aussi, elle est intégrée de manière plus systématique dès les missions exploratoires.

Prise en compte de la dimension du genre dans les projets de santé : Oui. Les programmes visent à réduire les inégalités liées au genre (i.e. défavorables aux femmes) en promouvant le respect des droits sexuels et reproductifs et l'accès aux soins

Axes principaux :

- Renforcement du continuum et de l'accès aux soins de SSR (i.e. qui inclut toutes les composantes de la SSR : planification familiale, suivi de grossesse, accouchements, suivi postnatal, prise en charge des fistules...) de qualité, intégrés entre eux et avec les services de soins de santé primaires. MdM ne va pas intervenir à tous les niveaux de ce continuum mais va chercher à en combler les déficits sur un ou plusieurs aspects.
- Plaidoyer sur l'accessibilité financière à des services de santé adaptés et sur la prévention et la prise en charge des grossesses non-désirée (NB : ces deux axes de plaidoyer ne sont pas forcément présentes sur toutes les missions pour le moment)

Personne(s) référente (si applicable) :

Sandrine Simon

Référente Santé publique-Santé reproductive

sandrine.simon@medecinsdumonde.net

01.44.92.16.18

Projets

Projets en cours portant intégralement sur la santé des femmes (ou une de ses composantes)

Santé sexuelle et reproductive

Nombre de projets & Régions d'intervention : 17 projets. Afrique (Angola, Tchad, Mali, Niger, Côte d'Ivoire, RDC), Asie (Birmanie, Laos, Inde, Népal), Amérique Latine (Guatemala, Mexique, Nicaragua, Uruguay), Europe de l'Est (Tchéquie)

Budget & Donneur(s) :

Budget très variable : 17.5 m € pour 4 ans pour 9 pays en convention AFD; sinon, budget de 150 000€/an à 1m €/an

Donneurs : AFD ; ECHO ; FED ; Fondations privées ; FNUAP ; UNICEF ; Mécénat d'entreprise ; Coopération bilatérale britannique et espagnole; Fonds propres

Opérationnel/Plaidoyer :

Opérationnel :

- Renforcement du continuum de soins
- Renforcement de l'accès aux services de santé à travers la levée des barrières géographiques, socio-culturelles et financières

Plaidoyer :

- La levée des barrières financières à l'accès à la santé sexuelle et reproductive

- Le renforcement de l'accès à l'avortement sans risque et légal (dans le cadre de la prévention et prise en charge grossesses non désirées). Cet axe est principalement présent en Amérique Latine mais MdM souhaiterait l'étendre à d'autres projets / contextes.

Principaux partenaires : variable en fonction des pays mais régulièrement, ce sont les autorités sanitaires de la zone d'intervention

Description de l'/des approche(s) adoptées :

Programme transversal pour

- *Harmoniser/standardiser les interventions SSR de MdM* : diffusion d'un cadre de référence, renforcement des aptitudes des acteurs de MdM travaillant sur les projets SSR, capitalisation des expériences, améliorer la visibilité de MdM à l'international en matière de SSR

- *Améliorer la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services* : Levée des différentes barrières à l'accès ; Appui aux centres de santé ; Appui et renforcement des capacités des partenaires locaux ; Plaidoyer auprès des autorités locales ; mobilisation et implication des communautés

Cibles : femmes en âge de procréer, adolescentes, nouveaux nés, populations vulnérables

Angola : renforcement des structures de santé pour les soins de SSR

Tchad & Mali : prise en charge globale des fistules (prévention, réparation notamment chirurgicale, réhabilitation)

Niger : accès à la planification familiale notamment au niveau communautaire via sensibilisation des populations avec le soutien des leaders religieux et soutien aux centres de santé

Côte d'Ivoire : renforcement des services de SSR et accompagnement des structures de santé dans la mise en place de la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

RDC : A Kinshasa, réduction des risques sexuels et prise en charge globale des filles des rues via soutien aux structures de soins de SSR ; création de centres de soins de santé primaires, SSR et prise en charge psycho-sociale ; sensibilisation des enfants des rues sur les risques et les violences sexuelles

A Goma, lutte contre les violences liées au genre via appui aux ONGs locales pour l'accès aux soins et au système judiciaire des victimes de violences.

Birmanie : prévention de la mortalité materno-infantile via la mise en place d'un fonds – géré par les comités villageois de santé créés lors du précédent programme - permettant un référencement vers les hôpitaux pour les soins obstétricaux d'urgence et les urgences des enfants de moins de 5 ans ; et la formation de sages-femmes communautaires pour la prise en charge des grossesses

Laos & Népal : amélioration de la qualité de la prise en charge SSR via formation continue et supervision des protocoles de soins dans les centres de santé et les écoles de formation des personnels médicaux, et la réhabilitation et l'équipement de centres de santé. Accessibilité financière via soutien à la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans à travers un programme pilote de vouchers donnant accès aux soins de santé maternelle et de planification familiale (Laos) ; la mise en place de microcrédits pour les femmes avec PlaNet Finance incluant un fonds d'urgence pour certains soins (référencements) et des activités de promotion de la santé pendant les réunions de microcrédits (Népal).

Inde : promotion de la santé et accès aux soins de SSR

Fiche projet

Pakistan : lutte contre les violences familiales via intervention dans les centres de « protection » des victimes (fourniture de soins et éducation à la santé) et négociation avec les autorités sur le statut de ces centres (qui se rapprochent souvent de centres de détention)

Guatemala : accès aux soins pour les femmes des maquilas (via référencement vers des structures de santé) et sensibilisation des responsables de ces maquilas.

Mexique : promotion de la santé et du droit à l'accès aux soins pour les femmes migrantes (travailleuses du sexe et domestiques) via la formation de formateurs et de promoteurs de santé qui interviennent auprès des femmes et de leurs employeurs ou dans leurs lieux de travail.

Nicaragua : lutte contre les violences liées au genre dans la région de Puerto Cabezas via la prise en charge médicale, juridique et sociale des victimes de violences, la formation de personnel sur l'identification et l'orientation des cas de violences, et des activités communautaires de promotion de la santé

Uruguay : promotion des droits SSR et de l'accès aux soins de SSR via soutien aux centres de santé et appui à une association féministe uruguayenne qui milite notamment pour que l'avortement devienne légal dans ce pays

Tchéchénie : soutien aux centres de santé primaires pour encourager l'accouchement dans ces centres (plutôt que dans les centres spécifiques normalement réservés aux accouchements difficiles ou à risque)

Problèmes rencontrés

- Difficulté à recruter du personnel (expatrié et local) qualifié pour la SSR
- Difficulté à valoriser ce qui a été fait dans les projets et à construire une vision de long-terme
- Même si la thématique bénéficie de financements conséquents, difficulté à trouver des financements pour des pays « non-prioritaires » ou des actions en dehors d'un consortium

Points forts

- Développement d'un cadre stratégique pour la SSR à partir des expériences des dernières années sur la thématique et partagé avec les différents acteurs de l'association
- Intégration dans plusieurs projets et résultats/avancées sur l'axe accessibilité financière
- Acquisition d'une véritable expérience depuis plusieurs années qu'il faudrait valoriser dans la prise en charge des fistules obstétricales
- Intégration progressive des composantes SSR dans plusieurs projets

Points faibles

- Les équipes ne développent pas suffisamment la composante planification familiale (qui est systématiquement associée aux soins de santé maternelle) dans les projets : par ex. la contraception d'urgence n'est pas proposée partout alors qu'elle devrait l'être
- Les équipes ne sont pas assez sensibilisées aux questions de violences liées au genre, l'intégration de la lutte contre les violences liées au genre dans les projets est à renforcer
- Les liens/échanges entre les projets sont à renforcer

Enseignements/Recommandations

- Renforcer les liens entre les projets et renforcer les aspects transversaux des projets (pour la recherche de financement et la capitalisation des expériences notamment)
- Importance des partenariats et des collaborations avec différents types d'acteurs (ONG, gouvernements, universités) sur le continuum de soins et pour mieux valoriser les projets.

Personne(s) Référente(s) : v. section précédente

Documentation existante sur le projet :

- Fiche de communication AFD
- Positionnement du CA sur la SSR : sur demande
- Cadre de référence sur la SSR (bientôt mis en ligne sur le site de MdM)
- Présentation du programme transversal : <http://www.medecinsdumonde.org/Nos-Combats/Priorites-d-action/Promotion-de-la-sante-sexuelle-et-reproductive-SSR>
- Catalogue des indicateurs SSR : sur demande
- Rapport AFD sur le programme transversal SSR incluant 9 pays (sur demande)

Projets en cours ayant 1 composante ou plus sur la santé des femmes

Santé sexuelle et reproductive

Nombre de projets& Régions d'intervention : 6 projets en Afrique (Sahel, Libéria) et Amérique Latine (Haïti, Colombie)

Budget & Donneur(s) : v. section précédente

Opérationnel/Plaidoyer : v. section précédente

Principaux partenaires : v. section précédente

Description:

v. section précédente pour programme transversal

Par pays:

Sahel: amélioration de l'accessibilité financière et de la prise en charge via plaidoyer auprès des autorités sanitaires et des collectivités territoriales, sensibilisation/information des communautés, et mobilisation via soutien aux associations locales.

Libéria: accès aux soins de santé primaire et de SSR via soutien aux structures de santé. Lutte contre les violences liées au genre via fourniture de soins (identification et prise en charge médicale) et référencement vers une ONG locale pour la prise en charge psychosociale.

Haïti: A Grand' Anse, accès aux soins de SSR (planification familiale et santé maternelle) et lutte contre la malnutrition via renforcement des structures de santé. Depuis le séisme de 2010, la lutte contre le choléra a fortement mobilisé les équipes et rendue difficile le développement des autres actions.

Colombie: accès aux soins de santé primaires et soutien psychologique pour les populations indigènes victimes du conflit (avec une attention particulière envers les femmes en âge de procréer) via des cliniques mobiles

Problèmes rencontrés : v. section précédente

Points forts : v. section précédente

Points faibles : v. section précédente

Enseignements/Recommandations : v. section précédente

Personne(s) Référente(s) : v. section précédente

Commentaires/Informations supplémentaires :

Pour l'instant, seul MdM-France a défini des thématiques prioritaires d'intervention mais d'autres MdM (Espagne, Belgique, Suisse) ont développé des programmes de SSR. MdM-Espagne a aussi développé une approche genre et *empowerment* des femmes. Pour l'instant, il n'y a pas d'échanges formels sur la SSR, ni de volonté d'harmoniser les stratégies entre MdM en matière de SSR. Cependant, les différents MdM travaillant sur cette thématique entretiennent des contacts informels et certains des projets listés précédemment sont menés en commun.