

Suriname

VISION D'ENSEMBLE DU PROJET

Le pays avait l'un des taux de mortalité maternelle et périnatale les plus élevés de la région et une mauvaise connaissance des contraceptifs et du VIH et du SIDA. L'élaboration d'une politique de SSR nationale, le Plan stratégique national sur le VIH et le SIDA et le renforcement stratégique des principaux partenaires de SSR, y compris la sécurisation des produits de base de SR et la qualité des soins de SR, représentent la principale contribution du projet.

La mise en œuvre a été principalement effectuée par les organisations prestataires de services les plus importantes ; la Mission médicale, travaillant à l'intérieur du pays, le Service de Santé Régional (RGD), branche du ministère de la Santé qui travaille dans la zone côtière, le programme national de lutte contre le SIDA et la fondation affiliée à l'IPPF, Stichting Lobi, un important prestataire de services de SR dans le pays.

Le programme visait à améliorer la disponibilité et l'utilisation de services intégrés de santé reproductive de qualité par les femmes, les hommes et les adolescents, et à promouvoir un changement de comportement dans les pratiques de SSR, en partageant des informations et en renforçant les compétences de vie d'une manière qui tienne compte de la culture et du sexe des destinataires. La stratégie vise à renforcer les capacités en fournissant un appui technique, des formations et en renforçant les institutions des organisations gouvernementales et non-gouvernementales impliquées dans la fourniture de services de SR.

Participation complète de principaux prestataires de services médicaux à la fourniture de services de SR

Il a été constaté que le nombre de personnes bénéficiant de soins de SSR et de renseignements dans ce domaine a augmenté de façon spectaculaire depuis l'inclusion des services de la SSR dans les organismes gouvernementaux. La participation des Service de santé régional (RGD), un important prestataire, qui a prodigué pour la première fois ses services de manière complète et

durable par le biais de son réseau de dispensaires, a constitué l'une des réalisations essentielles du programme.

Il a été constaté que le nombre de personnes bénéficiant de soins de SSR et de renseignements dans ce domaine a augmenté de façon spectaculaire depuis l'inclusion des services de la SSR dans les organismes gouvernementaux.

Le RGD est le principal prestataire de soins médicaux dans les régions côtières du pays et dessert environ un tiers de la population dans ses 48 centres de soins visant surtout les femmes et les enfants les plus pauvres.

L'ensemble des services de santé reproductive fournis par le RGD a été élargi. De nombreux centres de soin du RGD ont été dotés de personnel et de matériel permettant d'effectuer des accouchements et de stabiliser les urgences obstétricales jusqu'à qu'il soit possible d'atteindre un hôpital équipé.

L'amélioration des services de SSR, la disponibilité des produits de base dans les centres de soins et le renforcement de la prévention du VIH ainsi que des grossesses chez les adolescentes et des avortements non médicalisés chez les jeunes filles, grâce à l'appui de la Mission médicale et du prestataire de soins médicaux à l'intérieur du pays, peuvent aussi être considérés comme une importante réalisation du projet.

Réalisations du Cadre d'orientation de SR et de la mobilisation de CIPD+10

Le programme a financé l'élaboration du document de mise à jour de CIPD+10 pour

FICHE SIGNALÉTIQUE

Titre Projet de santé reproductive CE ACP

But Contribuer à augmenter l'utilisation des services de SR intégrés et promouvoir un changement de comportement chez les femmes, les hommes et les adolescents.

Durée 66 mois : 2003–2008

Budget 2,320 millions de dollars É.-U.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

► Participation complète du principal prestataire de santé dans la fourniture de services de SR.

► Réalisations du cadre d'orientation de CR et mobilisation de CIPD+10.

► Programme de sensibilisation de guides d'opinion populaires destiné aux travailleurs du sexe.



PÉRENNITÉ

Les réalisations ont été intégrées dans les structures existantes, y compris celles gérées par le gouvernement et les ONG partenaires. Au niveau stratégique, le programme a eu un impact exceptionnel en intégrant la stratégie de SR dans la politique nationale de la santé, en particulier la mise au point du premier cadre stratégique de santé sexuelle et reproductive, de même qu'en introduisant des protocoles de SSR dans divers domaines (les critères, les consultations, le financement).

L'instauration initiée pendant le programme, de services adaptés aux jeunes, a été suivie de plans d'action conjoints avec l'OPS et l'UNICEF et du programme national contre le sida. La prise en charge d'un Centre de jeunes, établie pendant le projet est maintenant partagée par l'UNFPA, l'UNICEF, l'OPS et le programme national contre le sida.

Les rapports de recherche tels que le CIPD+10 et les études sur les jeunes et la SSR ont sensibilisé davantage les décideurs politiques et autres, à des niveaux divers, à des problèmes particuliers et ont servi de guide pour le développement des services de SR qui a suivi. La formation en SR à grande échelle (tous les professionnels de santé de RGD et de MM) a été importante pour la mise en œuvre de services de SR intégrés dans centres de soins.

le Suriname, 10 ans de programme d'action de la CIPD au Suriname, de 1994 à 2004. Ce document a donné des éléments à des fins de mobilisation et il a également constitué un apport important pour la rédaction du document stratégique de la SSR nationale. Il est devenu à ce titre, un document central, à la fois pour le gouvernement et pour les ONG. Le rapport lui-même et l'enquête initiale qui l'accompagne ont directement contribué à augmenter les connaissances concernant la SSR et à sensibiliser à son existence, et indirectement à des approches plus ciblées pour la prestation des services de santé. Son importance dans l'élaboration et la planification de la SSR est illustrée par le fait que les institutions tant gouvernementales que non-gouvernementales utilisent encore largement l'analyse de la situation et le rapport de recherche de ligne de base initiale.

Il a été souligné que l'investissement dans le processus de production et de distribution du rapport de la CIPD+10 est particulièrement efficace par la manière dont les données et l'analyse du rapport ont servi à informer et guider la formulation et la mise en œuvre de la politique. Cette approche a été citée comme meilleure pratique.

Programme de sensibilisation de guides d'opinion populaires destiné aux travailleurs du sexe

Le taux de fréquence du VIH est relativement bas au Suriname et les épidémies sont localisées au sein de sous-groupes qui pourraient facilement les répandre dans l'ensemble de la population. Par exemple, des travailleuses du sexe venant des zones urbaines ont tendance à rendre visite aux ouvriers des mines d'or à l'intérieur du pays, ce qui augmente les risques de dissémination du VIH et autres IST.

Le projet des leaders d'opinion populaires, mis en œuvre par Stichting Maxi Linder (SMLA), était axé sur une plus grande sensibilisation aux questions de SSR et un renforcement des compétences des travailleurs du sexe, hommes et femmes, concernant les rapports sexuels sans risque. Des leaders d'opinion importants et dignes de confiance, ont été engagés, pour promouvoir auprès de la communauté des professionnels du sexe en particulier, des comportements sexuels sans risque dans toute une catégorie de lieux et environnements.

Une retombée importante a été le financement, par l'intermédiaire de l'UNFPA, d'un projet pilote de renforcement des compétences et de génération de revenus chez les travailleurs du sexe. Cette action a apporté une réelle amélioration du service et une forte augmentation de la demande de préservatifs. Des enquêtes initiales ont aussi montré que l'importance de l'utilisation des préservatifs était beaucoup mieux comprise et des changements de comportements tout aussi spectaculaires ont été observés dans ce groupe à haut risque.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

La structuration de la nouvelle version de la stratégie de SSR dans la nouvelle politique nationale de santé et la mise en œuvre des programmes, doit comprendre des accords précis entre tous les partenaires sur les règles d'engagement (critères, consultations, financement).

Les futurs programmes auraient intérêt à être mis en œuvre par étapes successives, en fonction de leurs liens de causalité. Les données sexuelles ventilées par sexe devraient être davantage utilisées pour la conception et la mise en œuvre des programmes et faire en sorte que la pérennité de la future mise en œuvre de la SSR intègre l'analyse des données selon les sexes et que la programmation et la mise en œuvre tiennent également compte du sexe.

Les partenariats doivent disposer de ressources adéquates pour prospérer. Fixer des objectifs plus réalistes et identifier les partenaires qui vont combler les lacunes dans les ressources ; reconnaître les coûts réels de la gestion des alliances et se mettre d'accord sur leur financement ; assurer la budgétisation de l'inclusion des groupes cibles en tant que partenaires du programme à tous les stades. L'évaluation précoce des besoins budgétaires et des capacités nécessaires aux partenaires sur toutes les phases du programme pourrait aussi garantir la satisfaction des exigences en matière de capacité.

