

Point à l'ordre du jour : Structure et priorités du Flux 2 en 2021

Résumé

Le **Fonds stratégique** (Flux 2) a pour objet de développer des initiatives stratégiques qui aideront l'IPPF à atteindre ses résultats dans les volets concernés du Cadre stratégique. Il a pour objet également d'offrir l'agilité et la capacité de réagir rapidement aux changements stratégiques et aux opportunités émergentes.

En ce qui concerne le cycle de financement du Flux 2 en 2021-2022, il est proposé de concentrer l'appel à propositions sur la mise en œuvre d'un programme transformateur de genre axé sur l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse.

Les interventions aux niveaux individuel, communautaire, institutionnel et politique seront encouragées pour s'assurer que le plein potentiel de l'IVG médicamenteuse (ou avortement médicamenteux) soit exploité afin que la femme soit bien au cœur de sa prise en charge de l'IVG. En mettant en œuvre un programme d'auto-administration de l'IVG médicamenteuse transformateur de genre et centré sur la personne, les AM et leurs partenaires peuvent donner aux femmes les moyens d'avoir un plus grand contrôle et une plus grande capacité d'action dans leur vie reproductive, améliorer l'accès à des soins d'avortement de qualité et reformuler l'IVG comme un processus simple et naturel qui se situe au cœur de la justice reproductive et sociale, soit tout autre chose qu'une procédure médicale stigmatisée et complexe.

La prochaine étape consistera à développer un appel à propositions, y compris une liste d'objectifs et de résultats attendus parmi lesquels les consortiums candidats et leurs membres feront leur choix.

Action requise

- Le Conseil de commenter le cadre thématique et d'approuver le schéma ci-joint afin d'informer l'appel à propositions en vue d'obtention d'un financement du Flux 2 (2021-2022).

Note au CA – Priorités de financement du Flux 2 en 2021-2022

Informations sur les financements dans le cadre du Flux 2

Le **Fonds stratégique** a pour objet de développer des initiatives stratégiques pour ces volets du Cadre stratégique qui ont besoin d'un soutien supplémentaire afin d'aider l'IPPF à atteindre ses objectifs. Le Fonds est étroitement aligné sur le Cadre stratégique (2016-2022), le Business plan de l'IPPF (2019-2021) et la Réforme de la gouvernance de l'IPPF (2019-2020) et offre un dispositif de financement non restreint cohérent et flexible. Le Fonds stratégique a pour objet également d'offrir

l'agilité et la capacité de réagir rapidement aux changements stratégiques et aux opportunités émergentes

Résumé

- L'objet du financement du Flux 2 est d'aider les membres de la Fédération à initier ou à élargir de nouvelles approches radicales avec des acteurs différents et dans le cadre de collaborations différents.
- Cette note dresse les grandes lignes de l'appel à propositions de financement du Flux 2 pour 2021-2022 à fins de commentaires et d'approbation du CA.
- En ce qui concerne le cycle de financement du Flux 2 en 2021-2022, il est proposé de concentrer l'appel à propositions sur la mise en œuvre **d'un programme transformateur de genre axé sur l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse**.

Historique du travail sur l'IVG à l'IPPF:

L'IPPF a une longue histoire d'engagement en faveur de l'avortement en tant que droit humain et volet essentiel des soins de santé sexuelle et reproductive. Dans le cadre stratégique actuel au titre des Résultats 2 et 3, l'IPPF s'est engagée d'une part à faire en sorte que d'ici 2022 un milliard de personnes peuvent exercer librement leurs droits sexuels et reproductif et d'autre part à dispenser 2 milliards de services de santé sexuelle et reproductive intégrés et de qualité. Faciliter l'accès aux soins d'avortement et donner aux femmes les moyens de mettre fin à une grossesse grâce à une approche centrée sur la personne et fondée sur les droits est au cœur de la réalisation de ces deux résultats.

Afin d'accélérer la réalisation du Cadre stratégique, une réunion consultative sur l'IVG s'est tenue en octobre 2019, réunissant des collègues du Secrétariat de l'IPPF et des Associations membres travaillant sur l'avortement - tant du point de vue des programmes que du plaidoyer. Ce forum visait à identifier des opportunités et à convenir des priorités clés de la Fédération eu égard à l'IVG. On s'accorda sur le fait que les soins d'avortement ont changé de façon exponentielle au cours de ces dernières décennies, ce qui signifie que les femmes attendent de l'IPPF qu'elle dépasse les modèles traditionnels d'offres de services et qu'elle élargisse l'accès à l'IVG, tout en améliorant la qualité des soins, le choix et l'autonomie.

Suite à une revue et une analyse FFOM (*forces faiblesses opportunités menaces*) du Programme Avortement de l'IPPF, le groupe consultatif identifia cinq initiatives stratégiques à mettre en œuvre pour le Plan d'action stratégique pour l'avortement (ASAP), ces 5 stratégies constituant effectivement une sorte de business plan pour l'ASAP et offrant un centrage dans le cadre de la stratégie globale. Parmi les cinq priorités stratégiques identifiées, il y eut un fort consensus pour que l'IPPF et ses Associations membres promeuvent l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse grâce à une approche démedicalisée, centrée sur la personne et transformatrice de genre. Il fut ainsi convenu de faire de l'auto-administration une partie intégrante du programme d'avortement de l'IPPF avec un effort ciblé sur le design et la mise en œuvre d'interventions permettant d'y parvenir.

L'IPPF et certaines des grandes ONG internationales fournissant des services d'avortement ont bénéficié au fil des ans du soutien de donateurs engagés. Le plus grand financeur de services d'IVG en environnements restreints a récemment modifié sa stratégie qui est désormais ventilée sur deux volets, le premier finançant désormais directement les services publics des gouvernements africains engagés pour l'avortement sans risque et le second (uniquement) le plaidoyer ailleurs.

Déclaration d'opportunité pour l'IPPF :

Partout dans le monde, il y a un engagement croissant pour un changement fondamental dans la façon dont les services de santé sont gérés et dispensés. Il faut qu'au cœur de ce processus il y ait une transition vers des systèmes de santé conçus autour et pour les personnes, et donc loin des systèmes de santé conçus autour des conditions et des institutions de santé. Cette approche est particulièrement importante pour les services de santé sexuelle et reproductive, car elle veille à ce que les soins soient dispensés selon une approche centrée sur la personne, sans stigmatisation et fondée sur les droits. Les avancées des sciences de la santé, et les preuves croissantes de la sécurité et de l'acceptabilité des interventions d'auto-administration liées à la SSR, ont de surcroît permis de progresser vers une approche de soins plus centrée sur la personne. Ces avancées offrent également des opportunités pour passer d'un modèle de soins «prestataire—client» vers un modèle de prestataire/soignant comme facilitateur autonomisant les personnes afin qu'elles jouent un rôle de premier plan eu égard à la prise en charge de leurs soins.

Plus notablement, l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse utilisant le misoprostol seul, ou en association avec la mifépristone pour mettre fin de manière sûre et efficace à une grossesse, transforme le parcours de soins de l'un des services de SSR les plus stigmatisés et les plus difficiles d'accès. L'avortement est souvent considéré avant tout comme un problème de santé. Cependant, il recoupe des questions de justice sociale — notamment l'autonomisation, la réduction de la pauvreté et l'éducation — ce qui fait qu'il est important de structurer les programmes d'avortement dans le cadre d'un programme de justice sociale et reproductive. L'auto-administration de l'IVG médicamenteuse peut réinventer l'avortement, qui d'un simple service de santé deviendrait également une question de justice reproductive permettant aux femmes et aux communautés de surmonter et de lutter contre certaines normes sociales et la stigmatisation, les restrictions juridiques coercitives et les systèmes de santé inadéquats.

Les avantages de l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse sont devenus d'autant plus évidents pendant la pandémie de COVID-19, car elle supprime le besoin de contact physique avec un agent de santé et permet de surmonter les obstacles supplémentaires aux soins d'avortement sans risque à un moment où les systèmes de santé sont débordés et que la santé de la reproduction est dépriorisée. Au-delà de la COVID-19 et des contextes restreints, l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse devient de plus en plus populaire dans les pays où les services d'avortement sont légaux et accessibles, les femmes choisissant une approche d'auto-administration car le processus est simple, peu coûteux, qu'il offre un meilleur contrôle et qu'il permet aux femmes de mettre fin à une grossesse dans l'intimité et le confort de leur propre maison ou d'un autre environnement familial.

Cependant, malgré des pratiques prometteuses qui encouragent et facilitent l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse, comme la télésanté, la médicalisation et la stigmatisation de l'avortement continuent de poser des obstacles importants et inutiles à l'autonomisation et aux soins transformateurs, dont les obstacles financiers, politiques, institutionnels et stigmatisant. En outre, les manques de compréhension des parcours de soins de l'IVG en dehors des systèmes de santé formels ont limité les interventions de soutien aux femmes en matière d'auto-administration de l'IVG médicamenteuse. Lorsque de telles interventions sont initiées, elles sont trop souvent axées sur les aspects médicaux et technologiques de l'IVG médicamenteuse, plutôt que sur son effet sur la vie des femmes, avec le risque de renforcer, plutôt que de remettre en question, les normes sociales de genre néfastes. L'IPPF a un rôle à jouer, aux côtés d'autres partenaires, pour garantir que

les femmes puissent accéder à l'IVG médicamenteuse avec ou sans le soutien des systèmes de santé, tout en s'attaquant simultanément aux normes sociales de genre néfastes en utilisant une approche transformatrice de genre.

Une recherche menée par l'IPPF en partenariat avec Ibis Reproductive Health sur les priorités des femmes en matière de soins d'avortement de qualité a fait apparaître que les clientes donnent la priorité à des informations et à un soutien personnalisés en fonction de leur situation individuelle, le but principal étant de se préparer à l'IVG. Elles accordent également beaucoup de valeur au réconfort fourni pendant et après l'avortement. Cette recherche donne un aperçu du type de soutien et de soins que certaines femmes peuvent souhaiter lorsqu'elles mettent fin à une grossesse. Alors que certaines organisations nationales offrent des services de télésanté sur l'internet pour fournir aux femmes un soutien et des soins à distance, il est toujours possible de promouvoir l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse, tout en garantissant une relation meilleure et plus facile avec les systèmes de santé formel, afin de mettre un soutien et des soins de suivi à la disposition des femmes qui le souhaitent ou en qui ont besoin lors d'une auto-administration d'une IVG médicamenteuse.

Ces résultats, combinés aux opportunités de démedicalisation des soins d'avortement, soulignent l'importance de créer un écosystème qui offre un accès à l'information et un soutien aux femmes qui ont choisi l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse. Les systèmes de santé devraient se réformer afin de devenir un élément essentiel du réseau de soutien d'une femme dans son parcours d'auto-soins, si et quand elle décide de solliciter ce soutien. En tant qu'organisations nationales de terrain composées de militant-e-s, de divers canaux de prestation de services et de réseaux communautaires solides, les AM de l'IPPF occupent une position unique pour participer à la transformation des soins d'avortement. L'IPPF peut jouer un rôle déterminant dans la refonte de l'écosystème de l'IVG, qui passerait d'un écosystème médicalisé et géré par des prestataires à un écosystème dynamique de communautés, de collectifs et de réseaux sociaux, appuyé par des politiques de soutien et des systèmes de santé formels qui autonomisent les individus.

Les interventions aux niveaux individuel, communautaire, institutionnel et politique seront nécessaires pour s'assurer que le plein potentiel de l'IVG médicamenteuse est exploité afin que la femme soit bien au centre de ses soins d'avortement. En mettant en œuvre un programme d'auto administration de l'IVG médicamenteuse transformateur de genre et centré sur la personne, les membres de l'IPPF peuvent simultanément donner aux femmes les moyens d'avoir un plus grand contrôle et une plus grande capacité d'action dans leur vie reproductive, améliorer l'accès à des soins d'avortement de qualité et reformuler l'avortement comme un processus simple et naturel au cœur de la justice reproductive et sociale, et non comme une procédure médicale stigmatisée et complexe.

Objectif de financement du Flux 2 dans le cadre du cycle 2021-2022 :

L'objectif global proposé de l'appel à propositions 2021-2022 dans le cadre du Fonds stratégique est de soutenir les efforts au sein de la Fédération afin de mettre en œuvre **un programme transformateur de genre axé sur l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse** 1.

Objectifs :

Nous proposons d'y inclure une liste des objectifs / résultats attendus parmi lesquels les consortiums candidats et leurs membres feront leur choix. Il est prévu qu'un consortium sera constitué de divers partenaires qui, en fonction du contexte et des capacités, contribueront ensemble à plusieurs ou à tous ces objectifs.

Objectifs :

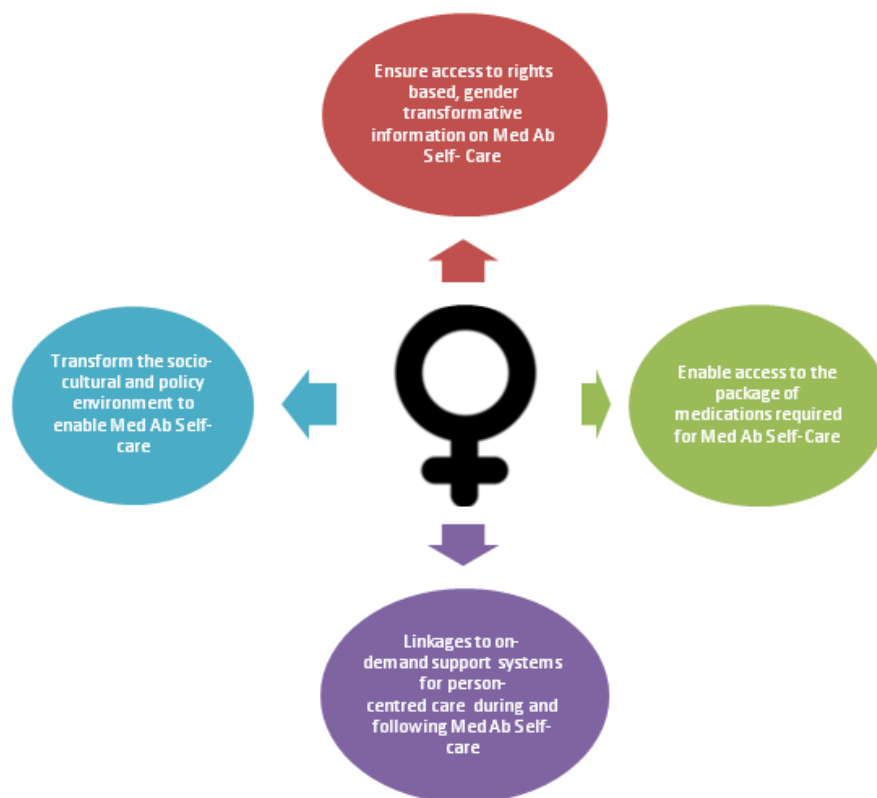
1. Concevoir et mettre en œuvre au sein de la Fédération des modèles de soins intégrés, innovants et centrés sur la personne qui facilitent l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse, en partie ou en totalité, comme un choix sûr et valide pour mettre fin à une grossesse.
2. Mettre au point et en œuvre des programmes qui influencent les connaissances, la compréhension et les attitudes eu égard aux soins démedicalisés et transformateurs de genre eu égard à l'IVG médicamenteuse précoce.
3. Générer des preuves et comprendre les parcours de l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse parmi des populations spécifiquement définies.
4. Tester et identifier des métriques dans le cadre d'une démarche scientifique sur l'impact des approches transformatrices de genre relatives à l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse.
5. Mettre en œuvre des interventions ayant un impact dans les domaines socioculturels et politiques facilitant l'autonomie reproductive dans le cadre de l'auto-soin.

Cadre de la démarche : Nous attendons les commentaires du CA sur le cadre de la démarche de l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse, centrée sur la personne et transformatrice de genre.

Le but est d'intégrer ce cadre à l'appel à propositions afin de donner des orientations aux candidats pour qu'ils puissent élaborer leurs Théories du changement respectives dans les secteurs géographiques dans lesquels ils se proposent de travailler. L'appel à propositions contiendra des détails supplémentaires sur le cadre général et accueillera également avec bienveillance les suggestions/modifications des candidats.

Le cadre référentiel se décline sur quatre volets de l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse.

Tableau 1 : Cadre référentiel de l'IVG médicamenteuse



Volet 1: Garantir l'accès à des informations sur l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse transformatrices de genre et fondées sur les droits

Les efforts au titre de ce volet seront axés sur les interventions à l'échelon des communautés et des systèmes qui visent à fournir des informations transformatrices de genre et centrées sur la personne, qui prônent activement l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse en tant que choix sûr et valide, qui luttent contre la stigmatisation, qui créent des récits positifs et qui informent sur les mesures de responsabilisation intéressant l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse.

Volet 2: Favoriser l'accès à l'ensemble de médicaments requis pour l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse

Les efforts ici incluent la résolution de divers problèmes afin de donner accès à des médicaments de qualité et abordables, essentiels pour une expérience d'auto-administration sûre et positive de l'IVG médicamenteuse. On s'attend à ce que les interventions traitent des obstacles spécifiques au contexte eu égard aux défis politiques et réglementaires, aux exigences en matière de prescriptions, au manque de prestataires et détaillants pouvant fournir de la mifépristone et du misoprostol de qualité, ainsi qu'à l'accès à d'autres médicaments (par exemple, les analgésiques) nécessaires pendant un processus d'IVG médicamenteuse.

Volet 3 : Fournir et faciliter les liens avec les systèmes de soutien à la demande pour des soins centrés sur la personne pendant et après l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse

Grâce à une combinaison d'approches communautaires et systémiques, ce volet vise à créer des systèmes de soutien — individus de confiance, collectifs partageant les mêmes idées, partenariats de soutien et systèmes de santé transformés — qui fournissent des soins et un soutien opportuns, précis et sans jugement à toutes les étapes de l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse.

Volet 4 : Transformer l'environnement socioculturel et politique afin de faciliter l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse

Les initiatives qui prônent, contribuent et permettent la transformation des valeurs sociales, des récits, des attitudes et de la législation (si nécessaire) pour faciliter l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse sont au cœur de ce volet. Il est reconnu qu'il sera nécessaire de mettre en place plusieurs approches auprès d'un éventail d'acteurs pour réaliser cette transformation.

Points essentiels de la conception du programme L'appel à propositions donnera des informations sur les principes essentiels que les candidats utiliseront dans la conception de leur projet. Les candidats seront tenus d'inclure à leur proposition des récits, des activités et des métriques liés à ces principes essentiels.

Inclusif : les interventions proposées doivent s'appuyer sur le principe de l'accès aux soins pour toutes les femmes qui peuvent avoir besoin d'un avortement indépendamment de différences visibles ou invisibles et de l'acceptation que chaque personne a des besoins uniques. Les programmes doivent démontrer spécifiquement comment les interventions et stratégies proposées permettront de parvenir à l'inclusivité, en particulier pour les groupes marginalisés et vulnérables. L'inclusivité - du point de vue des systèmes - doit garantir l'intégration de l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse par la communauté et les systèmes de santé qui sera également présentée comme un choix libre parmi d'autres options dans toutes les interventions.

Droits humains : L'intégrité et l'autonomie corporelles sont un droit humain fondamental ; le droit des peuples de prendre des décisions autonomes concernant leur propre corps et leurs fonctions reproductives est au cœur de leur droit fondamental à l'égalité, à la vie privée et à la non-discrimination. Les stratégies et interventions proposées devraient être fondées sur les droits à la SSR, dont : le droit de toutes d'être informées et d'avoir accès à des méthodes de régulation de la fécondité de leur choix qui soient sûres, efficaces, abordables et acceptables ; ainsi que le droit de chercher où et de qui recevoir ces services et le droit à la liberté de décider du rôle qu'elles peuvent jouer dans leurs propres soins. Les interventions doivent être fondées sur le principe que chacun-e a le droit de « participer librement au progrès scientifique et à ses avantages ». En vertu des droits humains, toutes les interventions doivent reconnaître et permettre aux clientes d'avoir les informations adéquates, l'autonomie et la capacité de prendre leurs propres décisions.

Transformateur-riche de genre : La promotion de l'égalité des genres est essentielle à l'accès aux interventions d'auto-soins. Les stratégies proposées doivent d'une part tenir compte des normes et stéréotypes sexistes existants, de l'inégalité de pouvoir dans les relations de couples et des obstacles créés par l'environnement socioculturel et politique et, d'autre part, tenter de les surmonter afin de garantir un accès équitable et transformateur à l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse. Les interventions doivent s'appuyer sur la problématique de genre dans les contextes proposés et inclure à la fois des stratégies et des évaluations de la manière dont la transformation du genre est tentée et réalisée.

Qualité des soins : les interventions et les résultats proposés en matière d'auto-administration de l'IVG médicamenteuse doivent intégrer des normes qui abordent et garantissent les droits et la sécurité individuels. Reconnaisant que de plus grandes responsabilités incombent aux personnes qui pratiquent l'auto-soin, les interventions doivent se centrer sur la sécurité et inclure des interventions qui prônent la responsabilisation des systèmes de santé formels afin qu'ils appuient l'auto-administration de l'IVG sans porter de jugement et en temps opportun. Bien que les preuves empiriques soient limitées, compte tenu des approches variées de l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse, les candidats sont également invités à faire de la recherche opérationnelle et ainsi générer des preuves.

La personne au centre : les personnes auto-efficaces sont plus à même de lutter contre la stigmatisation liée à l'avortement et au silence qui l'accompagne. Les interventions doivent viser à donner aux femmes plus de choix et de contrôle dans leur vie en offrant des options adaptées à leurs besoins personnels. Les interventions et les stratégies doivent autonomiser les personnes et être structurées de façon à leur permettre de jouer un rôle actif en ce qui concerne la gestion de leur propre santé et de leur bien-être, en collaboration avec d'autres dispositifs de soutien. Une approche explicite cherchant à transformer les déséquilibres de pouvoir et à permettre aux femmes d'avoir une efficacité personnelle, d'acquérir des connaissances, des compétences et d'être connectées les unes aux autres et à leurs communautés doit être au cœur de la stratégie.

ANNEXE : Critères généraux de la prise de décision

Tous les dossiers de candidature seront examinés et les décisions prises sur la base des critères suivants :

1. **Importance** : Quelle est la probabilité que l'initiative proposée soit pertinente à la réalisation de la transformation de l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse dans les zones géographiques proposées.
2. **Intégration institutionnelle** : le consortium a-t-il examiné comment ce travail s'aligne / s'intègre au domaine d'action plus large de l'organisation ? Y a-t-il un parcours clair et rigoureux dans la manière dont les interventions proposées vont contribuer à la transformation institutionnelle ?
3. **Approches transformatives** : l'initiative proposée comporte-t-elle une solide évaluation de la problématique de genre dans sa conception? Les interventions proposées sont-elles transformatrices afin de faciliter et promouvoir l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse? Les interventions abordent-elles les principes essentiels de la conception de programme listés dans l'appel à propositions ?
4. **Innovation** : Comment le consortium a-t-il tenté d'inclure l'innovation au sein des différents éléments de l'initiative proposée? Y a-t-il une marge pour que l'initiative puisse contribuer à, ou avancer, l'auto-administration de l'IVG médicamenteuse au sein de l'IPPF et de la communauté mondiale ?
5. **Impact** : la proposition décrit-elle clairement comment cette initiative pourrait avoir un impact ? Y a-t-il un chemin défini entre les résultats de l'initiative proposée et son impact prévu ? L'impact est-il probable selon une échelle acceptable ?
6. **Pérennité /durabilité** : des plans sur la manière dont les activités essentielles seront maintenues / poursuivies au-delà de la durée du financement ont-ils été inclus à la proposition ? Les plans proposés sont-ils raisonnables et réalistes ?