

INTEGRER LA
SANTE SEXUELLE
ET **REPRODUCTIVE**
DANS LA **GESTION**
DES **SITUATIONS**
D'URGENCE ET DE
CATASTROPHE

**NOTE DE
PLAIDOYER**



REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



Fonds des Nations Unies
pour la population

NOTE DE PLAIDOYER

En 2015, près de 60 millions de personnes, ont été forcées de quitter leurs foyers à cause des conflits et de la violence. Au cours des deux dernières décennies, chaque année 218 millions de personnes se sont vues affectées par des catastrophes¹.

Les situations d'urgence ont un effet disproportionné sur les plus pauvres et les plus vulnérables et plus particulièrement sur les enfants et les femmes². En effet, la réponse aux situations d'urgences humanitaires par le passé, n'a pas prêté une attention suffisante à la protection des femmes, des enfants et des adolescents qui, dans les situations de crise, sont davantage exposés aux risques sur leur santé physique et mentale, de harcèlement, d'agression et de viol³. Les crises récentes ont toutefois été à l'origine d'une multitude de leçons apprises autour de la réponse humanitaire, l'une d'elles place la préparation aux urgences comme le meilleur garant d'une réponse adéquate et opportune durant les crises³.



L'importance de l'intégration de la Santé Sexuelle et Reproductive dans la préparation et réponse aux urgences a été reconnue dans les cadres et accords globaux tels que le Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015 – 2030, La Stratégie Mondiale Pour La Santé de La Femme, de L'Enfant et de L'Adolescent (2016-2030), les engagements lors du sommet mondial sur l'action humanitaire et les Objectifs de Développement Durable.



POURQUOI LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN SITUATION D'URGENCE HUMANITAIRE ?

L'accès à des soins de Santé Sexuelle et Reproductive est un droit y compris en situation humanitaire

La santé de la reproduction a été reconnue comme un droit humain fondamental dans le Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994. La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a défini un cadre pour l'application des droits en matière de santé reproductive : « Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus à décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et à disposer des informations nécessaires pour ce faire, ainsi que du droit de tous à accéder à la meilleure santé possible en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit de tous à prendre des décisions en matière de procréation sans être pour autant en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence. »⁴.



© UNFPA Tunisie / K. Bouzouita

« Tous les migrants, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées doivent recevoir l'éducation de base et les services de santé » (Y compris les soins de santé reproductive) »⁵.

La Santé Sexuelle et Reproductive représente une priorité de Santé Publique

La Santé Sexuelle et Reproductive est une priorité dans toutes les communautés y compris en temps de conflits et catastrophes. Approximativement 4% de la population (en situation de crises) est constitué de femmes enceintes, 5 à 15% d'entre elles présenteront une complication obstétricale nécessitant le recours aux services obstétricaux d'urgence⁶. Selon les estimations de l'OMS, 9 à 15% des nouveau-nés ont besoin de soins néonataux⁵.

En situation d'urgence, les femmes et les adolescentes et adolescents sont plus vulnérables

Les catastrophes affectent plus les femmes que d'hommes, et touchent plus durement les moyens de subsistance des femmes. 60% des décès maternels surviennent dans des situations humanitaires et toutes les formes de violences sexistes envers les femmes et les filles, y compris les violences sexuelles, culminent durant les catastrophes et les conflits. Si les femmes, les filles, les garçons et les hommes souffrent tous durant une crise, les premières rencontrent plus d'obstacles liés à des inégalités de genre³. A cause



© UNFPA Tunisie / K. Bouzouita

de ces inégalités, elles ne peuvent ainsi pas toujours réaliser leur plein potentiel et mener des vies en bonne santé, dans la dignité et la sécurité pour elles et leurs familles.

En situation d'urgence, les femmes et les adolescentes font face à un risque accru de violences sexuelles, exploitation et viol augmentant leur vulnérabilité et le risque de grossesses non désirées, avortements à risque et d'IST. Les conflits et les déplacements de populations augmentent les besoins des populations en services de Santé Sexuelle et Reproductive et accentuent les obstacles d'accès à ces services. Les structures familiales et sociales sont souvent perturbées, et les services éducatifs et sociaux interrompus ce qui pose un challenge particulier pour les adolescents et adolescentes qui sont plus exposés à des pratiques sexuelles à risque⁹.

La situation d'urgence couplée au déplacement, à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté augmente la vulnérabilité au VIH/SIDA et affecte négativement la vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA².

- ▶ 60% des décès maternels évitables, 53% des décès parmi les moins de 5 ans et 43% des décès néonataux surviennent dans des situations d'urgence humanitaire^{7,8,9}.
- ▶ Plus de 80% des pays à haute mortalité maternelle ont fait face à un conflit récent ou à une catastrophe naturelle récurrente¹¹.
- ▶ Plus de 500 femmes décèdent tous les jours de complications de grossesse et d'accouchement en situation d'urgence humanitaire ou de fragilité¹¹.
- ▶ Près de 60 % du 1,4 milliard de personnes vivant dans des situations d'urgence humanitaire sont des jeunes âgés de moins de 25 ans¹².

IMPORTANT RECONNUE DANS LES CADRES ET ACCORDS GLOBAUX

1. Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015 – 2030

Le Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 a été adopté lors de la troisième Conférence mondiale de l'ONU tenue à Sendai au Japon le 18 mars 2015. Le cadre d'action appelle à porter une attention particulière à la résilience et identifie la santé et plus spécifiquement la Santé Sexuelle et Reproductive comme étant un

aspect critique pour lequel le renforcement de la résilience à l'échelle individuelle et communautaire est essentielle¹³.

Priorité 3 : investir dans la réduction des risques de catastrophe aux fins de la résilience

29. L'investissement public et privé dans la prévention et la réduction des risques de catastrophe au moyen de mesures structurelles et non structurelles revêt une importance essentielle pour ce qui est de renforcer la résilience économique, sociale, sanitaire et culturelle des personnes, des collectivités, des pays et de leurs biens, et de préserver l'environnement. Ces éléments peuvent contribuer à l'innovation, à la croissance et à la création d'emplois. De telles mesures sont économiquement justifiées et capitales pour sauver des vies, prévenir et réduire les pertes matérielles et garantir un relèvement et une réhabilitation efficaces¹³.

2. Les Objectifs du Développement Durable

Le Programme 2030 comprend de nombreuses cibles liées à l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs qui dépassent amplement les engagements des OMD. Mais surtout, aussi bien l'ODD 3 en matière de santé que l'ODD 5 en matière d'égalité entre les sexes et d'autonomisation des femmes et adolescentes comprennent des cibles liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs¹⁴.



Objectif 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

- 3.1** D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.
- 3.3** D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles.
- 3.7** D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.
- 3.8** Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable¹⁴.

Objectif 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

- 5.1** Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles.
- 5.2** Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation.
- 5.3** Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine.
- 5.6** Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation¹⁴.

3.Engagements Globaux du Sommet Mondial Sur l'Action Humanitaire

Le premier Sommet Mondial sur l'Action Humanitaire s'est tenu en Mai 2016 à Istanbul et a été un appel mondial à l'action lancé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le sommet a abouti à 32 engagements globaux qui permettront au monde d'être mieux préparé et de faire face aux crises et de

devenir plus résistant aux chocs, parmi lesquels 5 concernent l'amélioration des conditions des femmes avant, durant et après les crises.

- ▶ **Engagement fondamental 1** : autonomiser les femmes et les adolescentes en tant qu'agents et moteurs du changement, afin de leur permettre de participer véritablement à l'action humanitaire.
- ▶ **Engagement fondamental 2** : assurer à toutes les femmes et adolescentes vivant en situation de crise l'accès universel à la santé sexuelle et de la procréation et aux droits y afférents,
- ▶ **Engagement fondamental 3** : mettre en œuvre une approche globale coordonnée afin de prévenir la violence sexiste dans les contextes de crise et y répondre.
- ▶ **Engagement fondamental 4** : faire en sorte que les programmes humanitaires tiennent compte des différences entre les sexes.
- ▶ **Engagement fondamental 5** : se conformer pleinement aux politiques et cadres humanitaires et aux documents juridiquement contraignants liés à l'égalité des sexes, à l'autonomisation et aux droits des femmes³.

4.La Stratégie Mondiale Pour La Santé De La Femme, De L'enfant Et De L'adolescent (2016-2030)

Cette stratégie visant à transformer les sociétés en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents partout dans le monde, reconnaît, dans sa nouvelle version, la préparation aux situations d'urgence comme essentielle au développement de la résilience requise face aux chocs que subit le système de santé. Parmi ses domaines d'action, la réponse aux situations d'urgences humanitaires et de fragilité est mise en avant et dresse comme objectif celui d'assurer la mise en œuvre des interventions sanitaires essentielles et d'adapter et mettre en œuvre l'ensemble minimal de services initiaux et en coordonner l'utilisation. La stratégie insiste sur l'importance de prêter une attention particulière aux interventions telles que la prévention des violences sexuelles ou fondées sur le genre¹².

COMMENT INTEGRER LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LA REPONSE AUX URGENCES HUMANITAIRES ?



© UNFPA Tunisie / K. Bouzouita

Le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) en santé reproductive dans les situations de crise

Le DMU indique les services de santé reproductive les plus importants pour prévenir la morbidité et la mortalité dans les situations de crise humanitaire, surtout parmi les femmes et jeunes filles⁵. Toutes les actions inhérentes au DMU doivent être mises en œuvre simultanément. Le DMU est une norme sphère développé à partir de preuves bien documentées sur les besoins de santé reproductive dans les situations de crise humanitaire, le DMU peut être mis en œuvre sans évaluation initiale des besoins. Quelques données sanitaires et démographiques de base sur la population touchée doivent, toutefois, être recueillies par l'intermédiaire du mécanisme de coordination sanitaire pour une prestation optimale des actions du DMU⁵.

La mise en œuvre du DMU n'est pas facultative : il s'agit d'une norme internationale de soin qui devrait être mise en place dès qu'une urgence se déclare¹⁵.

Objectifs du DMU

1. ASSURER que le secteur/groupe en charge de la santé désigne une organisation responsable de la mise en œuvre du DMU. L'organisation chef de file en matière de santé sexuelle et reproductive (SR).
2. PRÉVENIR la violence sexuelle et en GÉRER les conséquences.
3. DIMINUER la transmission du VIH.
4. PRÉVENIR la surmorbidity et la surmortalité néonatales et maternelles.
5. PLANIFIER des services de santé reproductive complets, intégré à des soins de santé primaires, lorsque la situation le permet¹⁵.

Les normes minimales pour la prévention et la réponse aux violences fondées sur le genre dans les situations d'urgence

En dehors des situations de crise, la responsabilité de protéger les citoyens revient aux États. Cependant, en situation d'urgence, les organismes compétents des Nations Unies apportent leur soutien aux autorités afin de les aider à assumer leurs responsabilités en matière de protection des populations affectées et d'assistance humanitaire. L'UNFPA joue un rôle fondamental dans les contextes humanitaires, principalement dans la coordination des mesures visant à prévenir, atténuer et répondre aux violences fondées sur le genre. L'UNFPA s'est engagé à développer la réponse humanitaire et à renforcer sa capacité organisationnelle pour prévenir les violences fondées sur le genre et permettre aux survivant(e) s d'accéder à des services multisectoriels. Pour atteindre cet objectif stratégique, l'UNFPA a mis en place les normes minimales pour la prévention et la réponse aux violences fondées sur le genre dans les situations d'urgence. L'objectif est d'apporter des précisions sur les composantes de la prévention efficace et appropriée des VFG et la réponse à ce fléau dans les situations d'urgence, en proposant des actions concrètes qui peuvent être appliquées dans différents contextes¹⁶.

ACTIONS A CONSIDERER EN PRIORITE PAR LES RESPONSABLES DE PROGRAMMES POUR UNE INTEGRATION EFFICACE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LA PREPARATION ET LA REPONSE AUX URGENCES

Intégration dans plans et politiques

- ▶ Intégrer la SSR et la lutte contre les violences fondées sur le genre dans les stratégies et plans de contingence multisectoriels et de santé, nationaux et locaux.
- ▶ Allouer les ressources financières et humaines nécessaires à l'intégration de la SSR dans les plans nationaux de gestion et de réduction des risques d'urgence.
- ▶ Garantir l'intégration des services de SSR dans les stratégies nationales et système de soins primaires afin de renforcer la résilience et la capacité de répondre aux urgences.

Intégration dans l'évaluation des risques et l'alerte précoce

- ▶ Evaluer les vulnérabilités et risques liés à la SSR et en estimer l'impact. Prendre en compte ces risques dans la planification de la réponse aux urgences.
- ▶ Impliquer les groupes vulnérables dans le développement et la mise en place de systèmes d'alerte précoce au niveau des communautés assurant la réponse à leurs besoins et une sensibilité genre des systèmes en place².

Renforcement des capacités

- ▶ Inclure le DMU dans le curricula de formation des prestataires de soins et de manière plus large assurer le renforcement des capacités des acteurs de la réponse aux urgences en matière de DMU.
- ▶ Renforcer le plaidoyer auprès des médias sur l'importance de maintenir les services de SSR en temps de crise².

Préparation des services SSR existants à faire face à l'impact d'une situation d'urgence

- ▶ Adopter des stratégies spécifiques pour l'inclusion des groupes vulnérables (femmes, adolescents, nouveau-nés, personnes porteuses de handicaps, populations déplacées) au cours de la planification de la préparation aux urgences.
- ▶ Estimer les besoins en kits de Santé de la
- ▶ Reproduction en cas de crise et en pré-positionner si nécessaire.
- ▶ Mettre en place des procédures claires pour la coordination entre les différents niveaux de santé afin d'assurer une réponse et une référence efficace.



© UNFPA Tunisie / K. Bouzouita

REFERENCES

1. Rétablir L'humanité Appels Mondiaux À L'action, Synthèse Du Processus De Consultation Pour Le Sommet Humanitaire Mondial, Résumé Analytique.
2. Integrating sexual and reproductive health into health emergency and disaster risk management, Policy Brief. WHO, October 2012.
3. Les Femmes Et Les Filles : Une Incitation À L'action Pour Assurer L'égalité Des Sexes, Table Ronde Des Dirigeants De Haut Niveau, Deuxième Et Troisième Responsabilités Fondamentales Du Programme D'action Pour L'humanité. worldhumanitariansummit.org
4. Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement Le Caire, 5-13 septembre 1994, Nations unies, New York, 1995.
5. Manuel de terrain inter-organisations sur La santé reproductive en situations de crise humanitaire, Version 2010 révisée pour revue sur le terrain 2010. Groupe de travail inter-organisations sur la santé reproductive en situations de crise, 2010.
6. United Nations Population Fund, State of the World Population 2002: people, poverty and possibilities. (New York. 2002).
7. United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund, and World Health Organization, Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services (New York. October 1997).
8. Building National Resilience for Sexual and Reproductive Health: Learning from Current Experiences. Women's Refugee Commission, March 2016.
9. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, and the United Nations Population Division. May 2014.
10. World Health Organization. Levels and trends in child mortality 2014.
11. States of fragility 2015. Organization for Economic Cooperation and Development. Mar 2015.
12. La Stratégie Mondiale Pour La Santé De La Femme, De L'enfant Et De L'adolescent (2016-2030), survivre, s'épanouir, transformer. Chaque Femme Chaque Enfant, 2015.
13. Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030. UNISDR
14. Objectifs de Développement Durable, un guide des OSC en matière de SDRS pour la mise en œuvre nationale. IPPF, 2015.
15. Dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé reproductive dans les situations de crise : Module d'apprentissage à distance. Women's refugee commission.
16. Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence. UNFPA, 2015.

