

Santé en matière de reproduction pour les communautés en crise

La réaction du FNUAP dans les situations d'urgence



FISSORE 99



Préface

L'impact d'un tremblement de terre, d'une inondation ou d'une guerre sur la santé en matière de reproduction peut être catastrophique. Les communautés en crise sont soudain privées d'informations et de services dans le domaine de la santé en matière de reproduction. L'accès est coupé, mais les besoins persistent, même se multiplient rapidement. Un grand nombre de femmes réfugiées et déplacées dans leur propre pays seront enceintes, et doivent affronter l'accouchement dans des conditions dangereuses; d'autres peuvent être victimes de violences, y compris le viol.

Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) est déterminé à aider et protéger les femmes, les hommes et les jeunes rendus vulnérables par des catastrophes naturelles, conflits armés, persécutions ou pour d'autres raisons. Il s'est engagé envers les réfugiés contraints de fuir leur pays d'origine, envers les personnes déplacées qui sont déracinées à l'intérieur des frontières de leur propre pays, envers tous ceux qui en subissent les effets quand leur communauté est en crise. Le FNUAP oeuvre avec un réseau de partenaires afin de prêter appui dans le domaine de la santé en matière de reproduction à tous ceux qui en ont besoin, quelle que soit leur situation.

La réaction rapide aux situations d'urgence comprend l'envoi immédiat de fournitures et d'équipement pour aider à répondre aux besoins minimaux dans une crise, par exemple à permettre aux femmes enceintes d'accoucher dans un environnement salubre. Quand la situation se stabilise, le soutien du FNUAP couvre l'éventail complet des services de santé en matière de reproduction. Ces services portent sur les complications de la grossesse et de l'accouchement qui mettent la vie en jeu, la diffusion des infections sexuellement transmissibles dont le VIH/sida, la santé des adolescents, la violence contre les femmes et l'accès aux préservatifs et autres contraceptifs.

La réaction du FNUAP n'est concevable que grâce à des activités de plaidoyer et à de solides partenariats au niveau mondial. Le plaidoyer souligne l'importance de fournir, dès le commencement même d'une crise, information et services dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Le Fonds oeuvre en liaison étroite avec ses partenaires au sein des gouvernements, des institutions des Nations Unies et des organisations non gouvernementales (ONG) pour faire en sorte que la santé en matière de reproduction soit partie intégrante des services de santé primaires. Grâce à ces partenariats, une planification avancée et des mécanismes de coopération en place contribuent à une réponse humanitaire plus rapide et mieux coordonnée. À long terme, le but est de relier les opérations de secours aux activités de développement continues.

En 1994, le FNUAP a officialisé et considérablement accru son aptitude à réagir rapidement et adéquatement aux situations de crise. Après sept ans de travail dans ce domaine, le Fonds a fait des progrès remarquables s'agissant de faire prendre conscience des besoins de santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence, de travailler avec ses partenaires à élaborer des normes techniques en la matière, et d'améliorer les capacités de ses bureaux de pays, dans le monde entier, de réagir aux situations d'urgence.

Au moment où cette publication est remise à l'imprimeur, le FNUAP réagit à la crise en Afghanistan en lançant l'opération humanitaire la plus vaste qu'il ait jamais entreprise.

Thoraya A. Obaid

Directrice exécutive du FNUAP

Table des matières

Préface	i	Effort d'urgence pour sauver la vie de femmes afghanes	8
I. Intervention rapide dans les situations extrêmes	1	Grâce au partenariat, des Érythréen(ne)s déplacé(e)s reçoivent des vivres et des soins prénatals	10
II. Maternité sans risques et planification familiale.....	9	Maternité sans risques dans la crise du Kosovo	11
III. Santé des adolescents en matière de reproduction	15	La réaction du FNUAP aux tremblements de terre survenus en El Salvador	12
IV. Faire face aux violences sexuelles	19	Unités sanitaires mobiles lors d'une catastrophe survenue en Turquie	14
V. Prévention du VIH/sida et des IST	23	Le soutien du FNUAP aux jeunes dans les situations de crise.....	16
VI. Comment le FNUAP passe à l'action	27	L'action du FNUAP contre les violences sexuelles	20
VII. Partenariats et financement	35	Contrôle du VIH/sida durant la démobilisation et la phase d'après-conflit : l'Éthiopie et l'Érythrée	24
		Fournir des préservatifs et en promouvoir l'usage	26
		Évaluation rapide après un tremblement de terre en Inde.....	28
		Les phases d'une urgence	29
		Surnager face à une crise de longue durée.....	31
		Formation à la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence.....	32
		Critères d'allocation des fonds pour situations d'urgence	36
Encadrés			
Assurer l'accès aux groupes de population dans le besoin	3		
Qui a besoin de soins de santé en matière de reproduction dans une situation de crise ?.....	5		
Une situation difficile, des besoins différents	6		
Pays et territoires recevant un soutien d'urgence du FNUAP (directement ou par l'entremise du processus d'appels globaux)	7		
Liste d'acronymes			
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement	IAWG	Groupe interorganisations sur la santé en matière de reproduction des femmes vivant en situation de réfugiées
FICR	Fédération internationale des sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge	IDP	Personne déplacée dans son propre pays
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population	IST	Infection sexuellement transmissible
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	OMS	Organisation mondiale de la santé
HRG	Groupe de travail sur les interventions humanitaires (FNUAP)	ONG	Organisation non gouvernementale
		ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) est la plus importante source internationale d'assistance aux problèmes de population. Le FNUAP aide les pays en développement et les pays en transition, sur demande, à améliorer les services de planification familiale et de santé en matière de reproduction et à formuler des politiques et stratégies de population à l'appui du développement durable. Environ un quart du montant total de l'aide fournie dans ce domaine par les pays donateurs aux pays en développement est acheminé par l'entremise du FNUAP. Depuis qu'il a commencé ses activités en 1969, le Fonds a fourni une assistance représentant environ 5 milliards de dollars.

I

Intervention rapide dans les situations extrêmes

« Le FNUAP reconnaît que tous les réfugiés et toutes les personnes se trouvant dans des situations d'urgence ont les mêmes droits fondamentaux, notamment le droit à la santé en matière de reproduction, que les membres de toute autre communauté. »

— Thoraya A. Obaid, Directrice exécutive du FNUAP

« S'étant engagé à mettre en oeuvre le Programme d'action de la CIPD, le FNUAP a étendu son assistance, au-delà des communautés en paix, à celles qui sont déchirées par une crise. »

— Conseil d'administration du FNUAP

Réaction rapide dans le domaine de la santé en matière de reproduction

Trop souvent négligés dans la hâte à dispenser des secours, l'information et les services de santé en matière de reproduction sont indispensables dès le premier jour. En cas de tremblement de terre, d'inondation ou de conflit violent, les préoccupations immédiates sont les mêmes : accouchement, infections sexuellement transmissibles (IST) et violences sexuelles.

Le FNUAP est favorable à une intervention rapide et efficace et coopère avec les gouvernements, les autres institutions des Nations Unies et les organisations non gouvernementales (ONG) pour répondre, dans le domaine de la santé en matière de reproduction, aux besoins des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays et de tous ceux que touche une crise.

- Depuis 1994, le FNUAP a soutenu des projets d'urgence dans le domaine de la santé en matière de reproduction dans plus de 50 pays et territoires;



« Certaines fournitures de base peuvent faire une grande différence lors de l'accouchement : une savonnette, une feuille de plastique, une lame de rasoir et une ficelle.

Ajoutez à cela des préservatifs, des médicaments, un équipement chirurgical et un personnel formé, et vous avez l'amorce de services réels dans le domaine de la santé en matière de reproduction en situations de crise. »

— Un consultant du FNUAP sur les situations d'urgence

- En 2000, le FNUAP a envoyé 35 cargaisons d'équipement et de fournitures dans le domaine de la santé en matière de reproduction à destination de 20 pays ou territoires—le plus grand nombre encore enregistré pour une seule année;
- Un fonds de réaction rapide permet au FNUAP de mettre sur pied une prompte réaction aux urgences, surtout dans les phases initiales, et le personnel de ses bureaux de pays, dans le monde entier, est sur place quand une catastrophe frappe.

Le FNUAP fournit des moyens de financement, une assistance technique et un soutien direct, notamment sous les formes suivantes :

- Fournitures et équipement d'urgence dans le domaine de la santé en matière de reproduction;
- Évaluations, recherche et analyse de données, tout cela à bref délai;
- Formation et mise en place de capacités;
- Activités de plaidoyer et éveil d'une prise de conscience;
- Coordination interorganisations et planification de programmes.

Les partenariats sont une priorité pour le FNUAP, qui s'efforce de multiplier le pouvoir d'action de ressources limitées de manière à mettre en place les services que les populations vulnérables veulent obtenir et dont elles ont besoin. Pour que sa réaction soit sensible aux valeurs culturelles, le

FNUAP appelle à participer les femmes, les hommes et les jeunes les plus directement touchés.

Un risque accru, des besoins plus grands

La grossesse et l'accouchement dans les pays en développement sont toujours dangereux : chaque minute, une femme meurt de causes liées à la grossesse. Quand une catastrophe frappe, des conditions précaires multiplient le risque. Les violences sexuelles, le VIH/sida et le manque de planification familiale aggravent considérablement une situation médiocre.

- Les femmes et les enfants représentent plus de 75 % des réfugiés et des personnes déplacées que la guerre, la famine, les persécutions et les catastrophes naturelles rendent vulnérables;
- Vingt-cinq pour cent de ce groupe de population en danger sont des femmes d'âge procréateur, et environ une sur cinq est enceinte;
- Les personnes déplacées dans leur propre pays étaient plus de 50 millions en 2001, dont 20 à 25 millions à cause de guerres et de l'instabilité¹;
- La vulnérabilité aux catastrophes naturelles s'aggrave, exacerbée par la pauvreté et la destruction de l'environnement. Le nombre et l'ampleur des catastrophes ont augmenté de 10 % durant les années 90, et au moins 90 % des victimes vivaient dans les pays en développement².

1 Bureau de la coordination des affaires humanitaires (ONU), 11 juillet 2001.

2 Ibid.

Assurer l'accès aux groupes de population dans le besoin

Négliger la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence a de sérieuses conséquences : grossesses non désirées, décès maternels et infantiles qu'il était possible de prévenir, et diffusion des IST dont le VIH/sida.

Le soutien du FNUAP est centré sur les points suivants :

- Maternité sans risques grâce à des accouchements pratiqués dans de bonnes conditions d'hygiène, à la planification familiale et aux soins obstétricaux d'urgence;
- Informations et services de planification familiale;
- Prévention et traitement des infections de l'appareil génital et des IST;
- Prévention du VIH/sida, notamment fourniture d'une information sur les précautions à prendre dans tous les cas;
- Santé des adolescents;
- Prévention et traitement des violences sexuelles ou basées sur le sexe.

Les droits subsistent dans les situations d'urgence

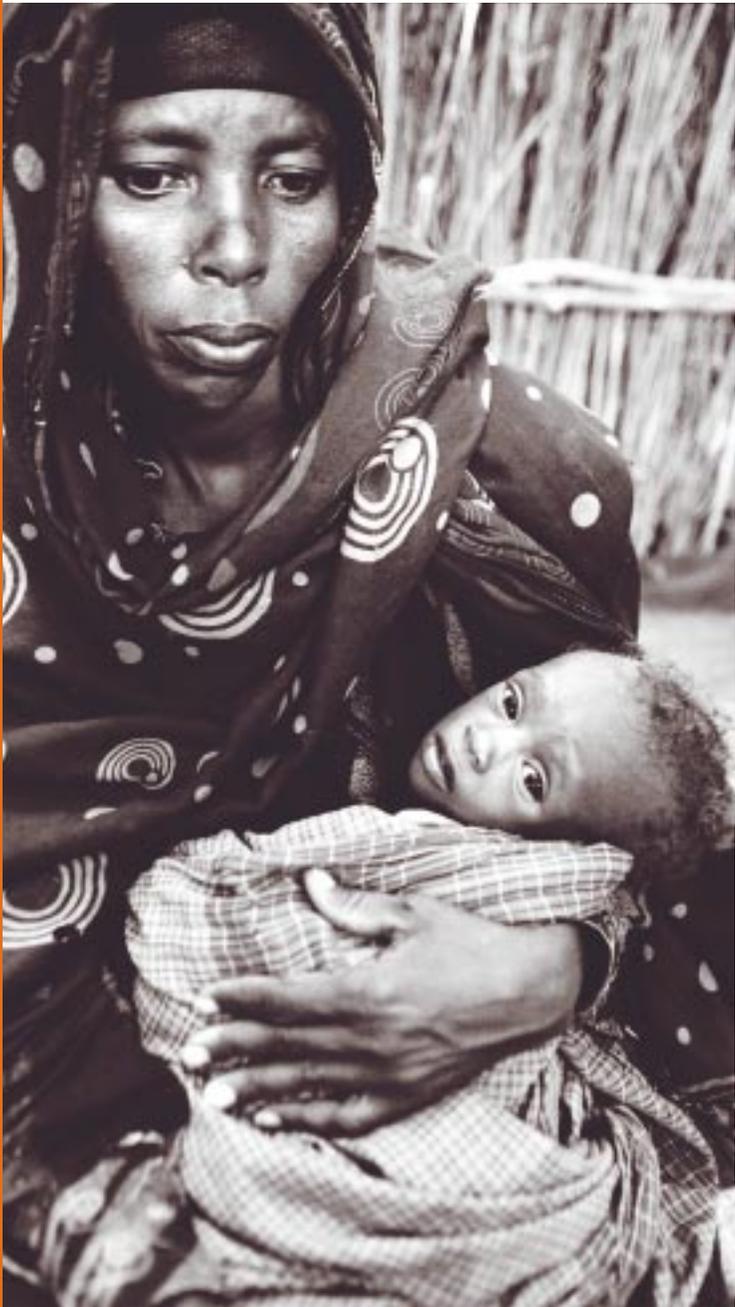
Toute personne, à tout moment, a droit à la santé en matière de reproduction³. De nombreux instruments internationaux reconnaissent dans la santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale, un droit fondamental.

Les communautés en crise perdent accès aux services, que le FNUAP s'efforce de restaurer ou de fournir sur des sites temporaires. Si l'accès est naturellement un problème qui concerne surtout les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, les habitants des communautés avoisinantes et d'autres membres de leur famille peuvent aussi être touchés par la crise. L'accès demeure une priorité une fois que la crise a pris fin, durant le processus de redressement et reconstruction.

La Convention des Nations Unies relative au statut des réfugiés définit ainsi **un réfugié** : « Une personne qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays; ... »

Le Secrétaire général de l'ONU définit **une personne déplacée dans son propre pays** (IDP) dans les termes suivants : « Une personne qui, du fait d'un conflit armé, de luttes intestines, de violations systématiques des droits de l'homme ou de catastrophes naturelles ou causées par l'homme, a été forcée de s'enfuir de son foyer, de manière soudaine ou inattendue, en même temps que beaucoup d'autres personnes, et qui n'a traversé aucune frontière internationale. »

³ Programme d'action de la CIPD (1994), par. 7.2 : « Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. »



Une femme porte son enfant, qui souffre de grave malnutrition, dans la ville de Gode (Éthiopie), à 500 km au sud de la capitale, Addis-Abeba.

Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), approuvé par 179 pays au Caire en 1994, a reconnu la nécessité de garantir les droits en matière de reproduction et de dispenser des soins de santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence, surtout aux femmes et aux adolescents.

« Les gouvernements sont instamment invités à renforcer leur appui aux activités internationales de protection et d'assistance en faveur des réfugiés et, le cas échéant, des personnes déplacées, et à promouvoir la recherche de solutions durables à leurs difficultés. Ce faisant, les gouvernements sont encouragés à renforcer les mécanismes régionaux et internationaux qui permettent un partage approprié des responsabilités en ce qui concerne la protection des réfugiés et l'assistance à leur fournir. Il faudrait prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection physique des réfugiés—en particulier celle des femmes et des enfants—afin notamment d'éviter qu'ils ne soient exploités, maltraités ou soumis à toute autre forme de violence. »

— Programme d'action de la CIPD (1994), paragraphe 10.24

Cinq ans plus tard, comme en ont convenu de nombreux pays à une session extraordinaire de l'Assemblée générale :

« Il faudrait fournir un appui international adéquat et suffisant pour répondre aux besoins fondamentaux des réfugiés, et notamment faire en sorte qu'ils aient accès à des logements adéquats, à l'éducation, aux services de santé, notamment en matière de reproduction et de planification de la famille, et aux autres services sociaux de base, notamment d'approvisionnement en eau salubre, d'assainissement et de nutrition. »

— Principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la CIPD (1999), paragraphe 29

Qui a besoin de soins de santé en matière de reproduction dans une situation de crise?

Une femme enceinte : Elle a besoin de vivres, d'eau, d'hygiène, d'un abri et de soins de santé—ce sur quoi portent les mesures immédiates prises pour sauver des vies en réponse à une situation d'urgence. Cependant, elle a besoin de davantage et elle y a droit. Des soins avant, pendant et après l'accouchement peuvent sauver sa vie et celle de son bébé. Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont une cause majeure de décès et de morbidité parmi les femmes réfugiées d'âge procréateur.

Une nouvelle mère : Loin de son foyer, elle ne sait pas où s'adresser pour obtenir de l'aide. La malnutrition et les maladies infectieuses menacent sa santé et son aptitude à allaiter son bébé vulnérable. En outre, elle sait qu'elle aura bientôt besoin de contraceptifs pour prévenir une autre grossesse en cette période difficile.

Une adolescente : Les pressions exercées sur elle pour quitter l'école et se marier limitent déjà ses

options. Maintenant, elle a peur des soldats qui ont forcé les membres de sa famille à fuir leur village et les obligent à des déplacements continus. Les femmes et les filles qui sont contraintes de quitter leur foyer affrontent un risque accru de violence et d'exploitation sexuelles. On a la preuve que de très nombreux viols ont été commis au cours de plusieurs conflits récents.

Un adolescent : Il n'est pas encore un homme, mais personne ne s'est trouvé là pour le guider depuis que la crise a bouleversé son existence. Ses amis s'ennuient sans école ni travail et ne paraissent pas s'inquiéter de ce qui arrivera demain. Dans les situations de crise, les jeunes affrontent un risque accru d'IST, de grossesse non désirée et de violences sexuelles.

Un homme adulte : Il n'a pas vu un seul prestataire de soins de santé depuis que la catastrophe a frappé. Tant d'installations ont été détruites, si peu de services sont disponibles! Il utilisait des préservatifs et voudrait continuer, surtout parce que les infections et les maladies se répandent plus vite dans une situation chaotique. Il veut aussi aider à planifier sa famille et parler à sa femme de contraception; il a donc besoin d'informations.





Des programmes efficaces de santé en matière de reproduction protègent les droits de la personne, tels que le droit à la santé, le droit de décider librement du nombre de ses enfants et de l'espace-temps de leur naissance, le droit à l'information et à l'éducation, et le droit d'être à l'abri de la violence et de la coercition sexuelles.

De nombreux pays respectent ces droits et rendent la planification familiale, ainsi que l'information et les services dans le domaine de la santé en matière de reproduction, plus accessibles à un nombre croissant de femmes, d'hommes et de jeunes. Dans les situations d'urgence, cependant, les

droits en matière de reproduction sont souvent violés—et l'infériorité du statut social des femmes aggrave les risques qu'elles courent sur les plans de la santé et de la sécurité.

Avant la CIPD, l'information et les services dans le domaine de la santé en matière de reproduction avaient été largement négligés dans les situations d'urgence. En raison du manque de personnel qualifié, de la pénurie de ressources et d'une délimitation incertaine des responsabilités entre organisations, le droit à la santé en matière de reproduction n'était pas aussi respecté qu'il l'est aujourd'hui.

Une situation difficile, des besoins différents

Le FNUAP réagit aux situations d'urgence dans un large éventail de contextes. Il peut être nécessaire d'atteindre les femmes dans un camp de réfugiés, de ne travailler qu'avec des hommes ou de trouver les personnes déplacées dans leur propre pays, qui sont dispersées parmi toute la population locale. Le climat peut être hostile ou hospitalier, lourd de menaces politiques ou marqué par le rétablissement de la paix; les conditions ne sont jamais faciles.

Au **Timor oriental**, après la destruction totale ou partielle de presque toutes les installations médicales durant la période de troubles, le FNUAP a travaillé en 1999 avec des ONG à distribuer un équipement pour les dispensaires et des fournitures aussi élémentaires qu'une savonnette, une feuille de plastique et une lame de rasoir pour couper le cordon ombilical d'un nouveau-né.

Au **Honduras**, les agents locaux de santé en matière de reproduction ont été formés à se rendre dans les abris temporaires et les quartiers construits à la hâte qui continuent d'abriter les personnes déplacées bien après octobre 1998, date où le cyclone Mitch a frappé.

Au **Mozambique**, des inondations dévastatrices ont exigé en 2000 une réaction humanitaire d'urgence. Le FNUAP a envoyé deux cargaisons d'équipement et de fournitures d'urgence dans le domaine de la santé en matière de reproduction.

Au **Rwanda**, à la suite du conflit armé, le FNUAP a aidé en 1995 à collecter des données démographiques afin d'aider à planifier le redressement. De nouvelles informations sur la population étaient nécessaires afin de planifier l'aide d'urgence et le développement national.

Au **Venezuela**, frappé en 2000 par des inondations et des glissements de boue, le FNUAP a envoyé de l'équipement et des fournitures pour l'accouchement sans danger et la planification familiale. Collaborant avec les services sociaux locaux, le FNUAP a prêté appui à une formation concernant la prévention de la violence contre les femmes.

En **Zambie**, des réfugiés formés comme éducateurs de leurs compagnons ont, en 1998, aidé des réfugiés angolais, congolais et rwandais à prévenir l'infection par le VIH en distribuant des préservatifs et en suscitant une prise de conscience.

Pays et territoires recevant un soutien d'urgence du FNUAP (directement ou par l'entremise du processus d'appels globaux)

Entre 1994 et la fin du premier semestre 2001, les pays et territoires suivants ont reçu une aide d'urgence du FNUAP dans le domaine de la santé en matière de reproduction :

AFRIQUE

Angola	République démocratique du Congo
Burundi	République du Congo
Comores	République-Unie de Tanzanie
Érythrée	Rwanda
Éthiopie	Sierra Leone
Guinée	Sierra Leone
Kenya	Somalie
Libéria	Soudan
Mozambique	Zambie
Ouganda	Zimbabwe
Région des Grands Lacs et Afrique centrale	
République centrafricaine	

EUROPE

Albanie	République fédérative de Yougoslavie
Bosnie	Turquie
Kosovo	
Macédoine	

MOYEN-ORIENT

Égypte	Territoire palestinien occupé
Iraq	Yémen

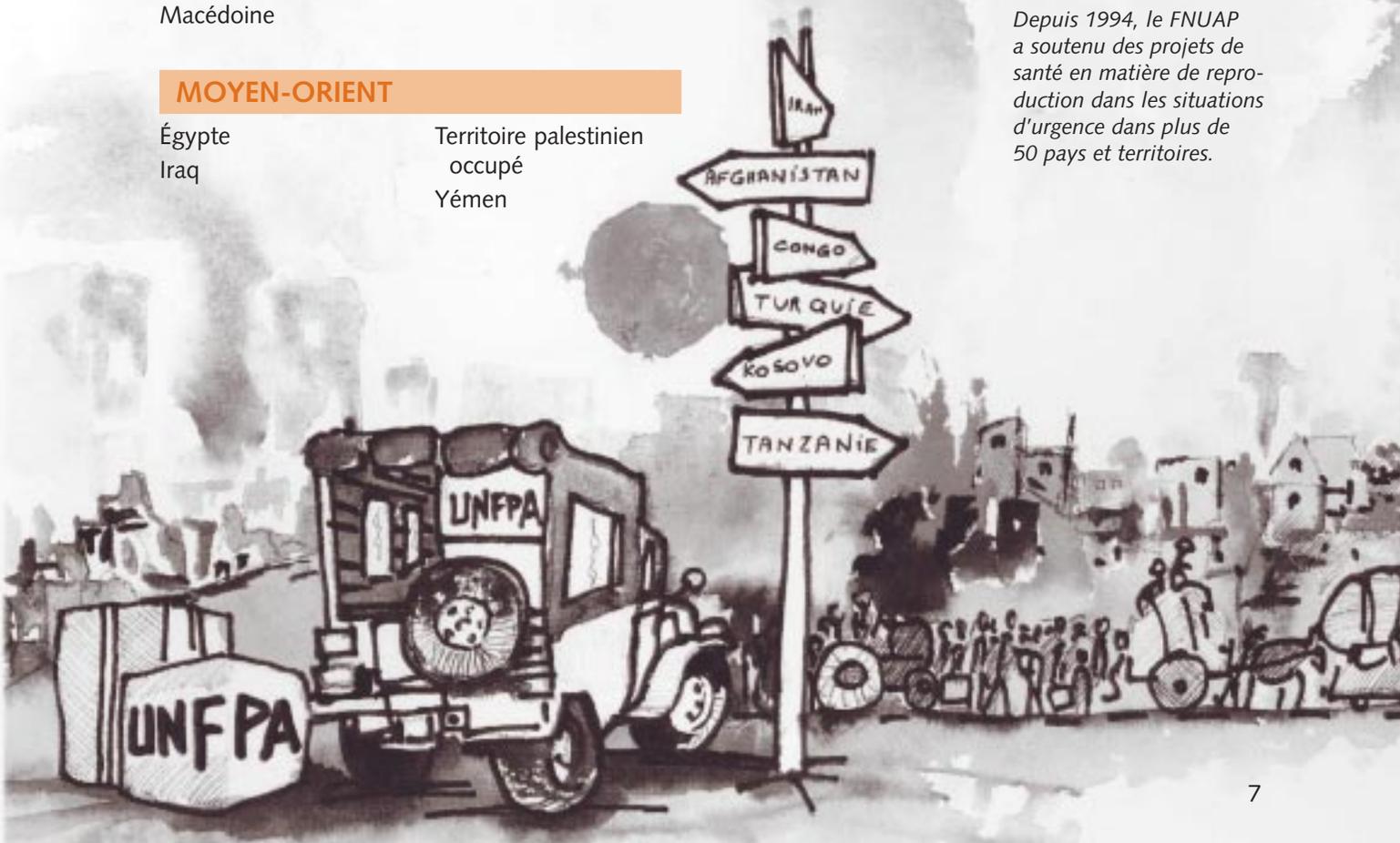
ASIE

Afghanistan	Mongolie
Azerbaïdjan	Ouzbékistan
Bangladesh	Pakistan
Cambodge	République démocratique populaire de Corée
Caucase du Nord (Fédération de Russie)	Sri Lanka
Fédération de Russie	Tadjikistan
Îles Moluques (Indonésie)	Timor occidental
Inde	Timor oriental
Iran	

AMÉRIQUE LATINE

Colombie	Nicaragua
Costa Rica	Pérou
El Salvador	Venezuela
Honduras	

Depuis 1994, le FNUAP a soutenu des projets de santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence dans plus de 50 pays et territoires.





Effort d'urgence pour sauver la vie de femmes afghanes

Le FNUAP a lancé en septembre 2001 l'opération humanitaire la plus vaste qu'il ait jamais entreprise quand des centaines de milliers d'Afghans ont fui leurs foyers pour échapper au conflit armé. Des milliers de femmes enceintes se trouvaient parmi les civils massés en septembre et octobre le long des frontières du pays avec le Pakistan et l'Iran, qu'il leur était interdit de passer, exposées à un sort incertain durant le rigoureux hiver afghan qui allait commencer. Les femmes sont arrivées « dans un état d'épuisement total » à la zone frontalière où elles n'ont trouvé pratiquement pas d'abris, de vivres ni de soins médicaux, selon le représentant du FNUAP au Pakistan.

Les Afghans avaient déjà affronté deux décennies de guerre dévastatrice et trois années de sécheresse—la guerre a complètement détruit la modeste infrastructure du pays. Les mauvaises conditions de santé et la malnutrition ont rendu la grossesse et l'accouchement exceptionnellement dangereux pour les femmes afghanes. Leur santé était particulièrement atteinte du fait des restrictions imposées à leur liberté de mouvement, qui limitaient considérablement leur accès aux prestataires de soins de santé et la possibilité d'exercer un emploi rémunéré. Même avant l'exode, les mortalités maternelle et infantile étaient en Afghanistan parmi les plus élevées du monde.

Réagissant aux premiers mouvements de réfugiés, le FNUAP a entreposé d'avance des fournitures pour besoins d'urgence dans les pays limitrophes de l'Afghanistan, tant pour les réfugiés qu'en vue de les distribuer en Afghanistan même quand les circonstances le permettraient. Cet appui initial comprenait des fournitures pour accouchements dans de bonnes conditions d'hygiène, une aide aux hôpitaux de la zone frontalière admettant les femmes qui souffraient de complications de la grossesse et de l'accouchement, et des conseils aux victimes de traumatismes. Quand la situation sera stabilisée, le soutien comprendra une formation destinée aux prestataires locaux de soins de santé et une éducation sanitaire de base destinée aux femmes et aux jeunes, avec un plan de reconstruction à plus long terme. L'opération initiale a été rendue possible grâce aux contributions des pays suivants : États-Unis, Italie, Luxembourg et Royaume-Uni.

Le FNUAP est actif depuis plusieurs années à l'intérieur de l'Afghanistan et auprès des réfugiées afghanes au Pakistan et en Iran.

II

Maternité sans risques et planification familiale

« On oublie souvent qu'au milieu des conflits et des catastrophes, les femmes ont encore besoin de soins prénatals, postnatals et durant l'accouchement. En l'absence d'une aide qualifiée, mettre au jour sans équipement de base peut être une question de vie ou de mort pour les femmes et les nouveau-nés. »

— Thoraya A. Obaid, Directrice exécutive du FNUAP

Grossesse et accouchement moins dangereux

Les situations d'urgence aggravent des risques déjà considérables :

- Les fausses couches consécutives à un traumatisme, les accouchements prématurés et les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses à la suite de grossesses non désirées sont tous liés à des situations de crise—et tous requièrent un traitement médical.
- Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la cause majeure de décès et d'invalidité chez les femmes âgées de 15 à 49 ans dans la plupart des pays en développement. Les femmes enceintes doivent recevoir la priorité dès le moment où une crise se déclare.
- Dans les pays en développement, seulement 53 % des accouchements bénéficient de la présence d'une accoucheuse qualifiée, bien que la présence de professionnels de la santé à ce moment limite sensiblement le nombre de décès, de maladies et d'infirmités. Dans les



« La plupart d'entre nous n'y pensent généralement pas, mais les femmes mettent au jour durant des cyclones, des conflits et des tremblements de terre. Elles sont souvent les victimes les moins visibles, et pourtant beaucoup ont besoin d'aide pour mettre leurs enfants au jour sans danger. »

— Un agent sanitaire du FNUAP en El Salvador

Grâce au partenariat, des Érythréen(ne)s déplacé(e)s reçoivent des vivres et des soins prénatals

Un accord de paix conclu en décembre 2000 a rendu l'espoir à quelque 300 000 Érythréens qui vivent encore dans des camps de réfugiés après avoir fui le conflit qui faisait rage le long de la frontière entre leur pays et l'Éthiopie.

Dans des camps comme ceux d'Harena et Alba, le FNUAP a agi de concert avec le Gouvernement érythréen pour rendre à ses occupants le sentiment de mener une vie normale en leur fournissant des services de santé, qui vont de l'assistance aux accouchements et des fournitures de planification familiale à la formation aux précautions à prendre contre la transmission du VIH et d'autres infections.

À Harena, camp situé sur une hauteur à une heure de voiture à l'est d'Asmara, capitale de l'Érythrée, le FNUAP prête appui à un centre médical improvisé. Dans un bâtiment scolaire transformé à cette fin et dans des tentes dressées à l'extérieur, les travailleurs sanitaires examinent 300 patients par jour. Ils soignent les malades, vaccinent les nourrissons et conduisent des examens prénatals. Ils offrent aussi des conseils de planification familiale et des contraceptifs—pilules, ampoules injectables et préservatifs. Une infirmière sage-femme assiste environ sept accouchements par semaine dans une pièce encombrée et sommairement arrangée à cette fin. En cas d'urgence, une ambulance transporte les patientes à l'hôpital le plus proche, situé à une heure de distance. Grâce au financement de la Fondation pour les Nations Unies, le FNUAP a aussi donné des fournitures pour accouchements sans danger.

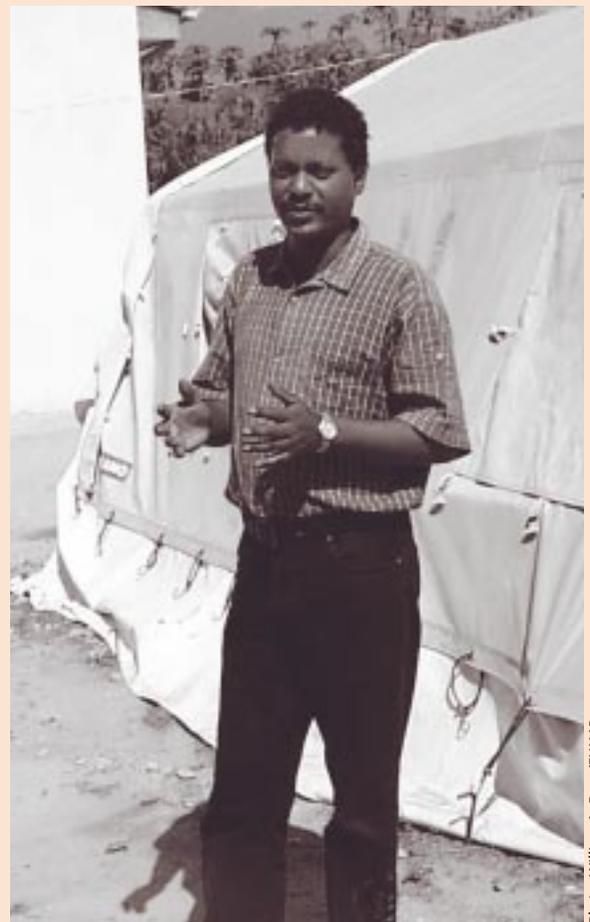


Photo: William A. Ryan/FNUAP

Le docteur Bereket Berhan gère le centre sanitaire d'Harena; il y est l'unique médecin pour les 9 100 familles, soit 26 000 personnes au total, qui ont fui en mai 2000 la ville de Senafe. L'hôpital qu'il dirigeait à Senafe a été détruit, et pourtant il a hâte d'y retourner. « Nous installerons un hôpital temporaire dans une tente, comme nous avons fait ici. Nous sommes prêts », a-t-il déclaré.

situations d'urgence, il est encore moins facile d'avoir accès à une assistance qualifiée.

- Dans les pays en développement, les femmes courent un risque 30 fois plus élevé de mourir de causes liées à la grossesse que dans les pays développés. On sauve des vies en prêtant un appui humanitaire à la santé en matière de reproduction.

Un traitement rapide pourrait sauver la plupart des vies perdues du fait de complications de la grossesse et de l'accouchement—environ 514 000 femmes en sont victimes chaque année. Que ce soit en période calme ou en situation d'urgence, les programmes de maternité sans risques visent à réduire le nombre élevé de maladies et de décès maternels en fournissant :

- Des soins pendant la grossesse (soins anténatals);
- La présence d'accoucheuses qualifiées;
- L'accès à des soins obstétricaux d'urgence;
- Des soins après la grossesse (post-partum) en cas d'hémorragie, d'hypertension et d'infection.

Fournitures pour un accouchement moins dangereux

En cas de conflit et de catastrophe naturelle, le FNUAP envoie un équipement et des fournitures d'urgence dans le domaine de la santé en matière de reproduction, ce qui aide à rendre l'accouchement moins dangereux :

- Les fournitures destinées à assurer des accouchements à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène sont les suivantes : savonnette, feuille de plastique, lame de rasoir, ficelle, gants et notices explicatives avec schémas.
- L'équipement et les fournitures pour accouchements assistés dans un centre de santé comprennent aussi : stéthoscopes, thermomètres,

Maternité sans risques dans la crise du Kosovo

En 1999, alors que des milliers de personnes fuyaient le Kosovo pour l'Albanie et la Macédoine, le FNUAP a dirigé l'appui aux ONG et aux systèmes de santé nationaux pour leur permettre de mieux répondre aux besoins des réfugiés. Le FNUAP a aussi envoyé de l'équipement et des fournitures pour aider à rendre l'accouchement moins dangereux et à soigner les victimes de viol. Les antibiotiques, le fil à sutures et autres fournitures ont fourni un soutien matériel, tandis que la formation de conseillers répondait aux besoins psychosociaux. Le Kosovo avait alors les taux les plus élevés de mortalité infantile et maternelle en Europe.

Avec la fin de la crise, beaucoup ont regagné des communautés où les soins de santé les plus élémentaires faisaient défaut. Le FNUAP a poursuivi son soutien dans la phase d'après-conflit.

En février 2000, le FNUAP a fourni au plus important service de maternité du Kosovo un nouveau matériel de blanchissage, se chargeant en outre de l'installer et de former le personnel. Le matériel donné comprend quatre machines à laver, quatre séchoirs, deux repasseuses et cinq planches à repasser. Avant ce don, il n'y avait qu'une vieille machine à laver pour 350 femmes et leurs nourrissons. Les 40 accouchements quotidiens de l'hôpital universitaire de Pristina ont désormais lieu dans des conditions moins dangereuses et plus hygiéniques.



La réaction du FNUAP aux tremblements de terre survenus en El Salvador

Quand des tremblements de terre ont frappé le pays les 13 janvier, 13 février et 1er mars 2001, un Salvadorien sur six est resté sans logis. On évalue à 1,2 million le nombre de personnes privées d'abri à la suite des trois tremblements de terre, qui ont fait des milliers de morts et de blessés, détruit ou gravement endommagé la plupart des hôpitaux du pays.

Le FNUAP a réagi immédiatement après le premier tremblement de terre, procédant à une évaluation initiale pour venir en aide au Gouvernement. En l'espace de quelques jours, le FNUAP a envoyé des fournitures, de l'équipement et des médicaments. Des agents sanitaires opérant dans des dispensaires, centres sanitaires et hôpitaux improvisés ont donné aux femmes enceintes et aux jeunes mères les soins nécessaires d'urgence.

Outre les articles requis pour procéder à des accouchements sans danger dans de bonnes conditions d'hygiène, le FNUAP a fourni aux centres de santé l'équipement nécessaire pour stabiliser les convulsions et les saignements et, aux hôpitaux ou dispensaires traitant les cas difficiles, des instruments pour césariennes, réanimation et autres complications. Les fournitures comprenaient aussi l'équipement voulu pour la prévention du VIH et des transfu-



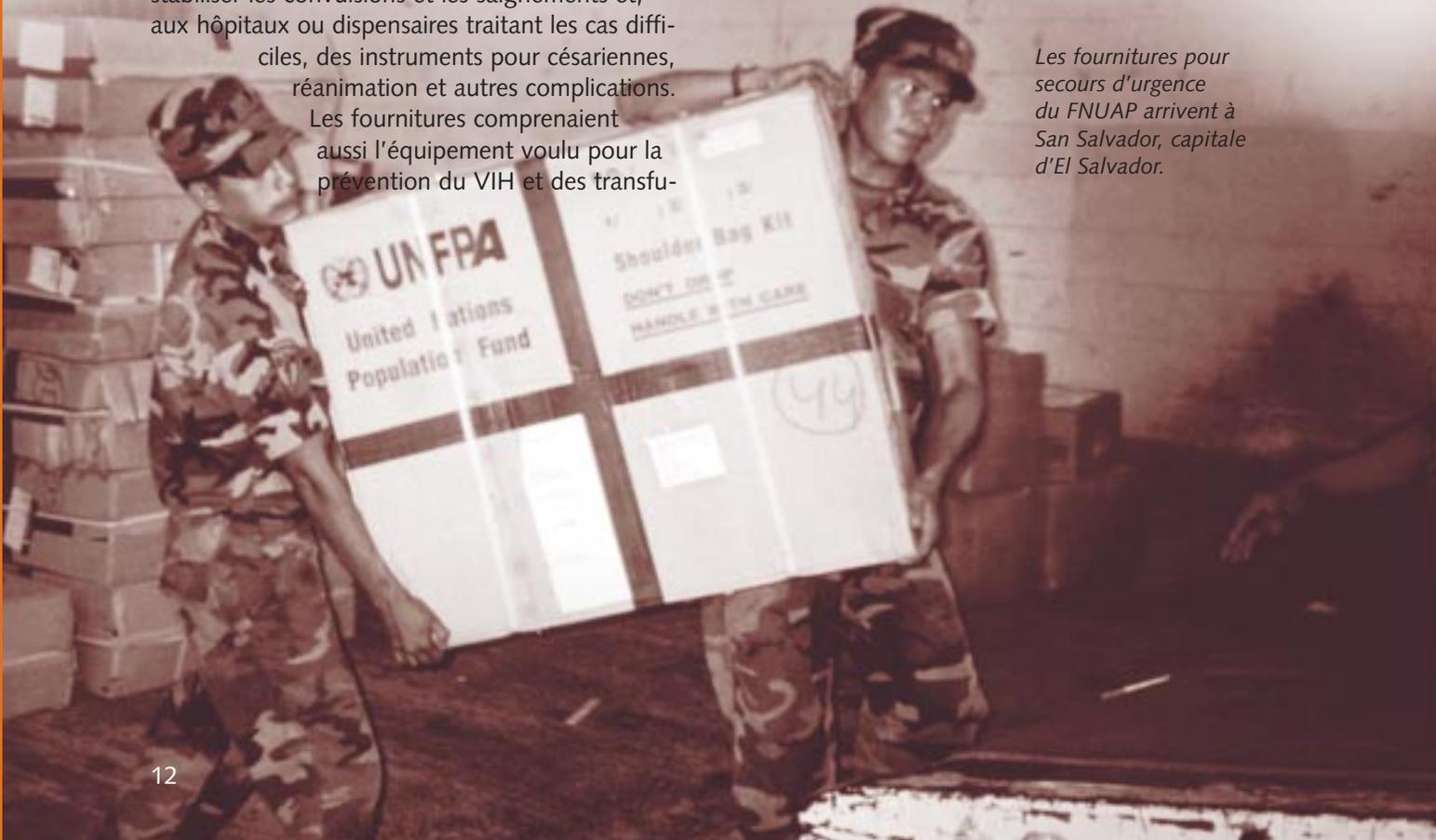
Photo: Lydia Leon/FNUAP

Après les tremblements de terre qui ont frappé El Salvador en janvier et février 2001, le FNUAP a immédiatement expédié aux victimes les fournitures nécessaires pour accoucher dans de bonnes conditions d'hygiène.

sions sanguines sans danger. La formation des agents sanitaires locaux a commencé de bonne heure, de manière à améliorer la capacité locale de rétablir les services.

Le FNUAP a continué de prêter son appui au lendemain de la catastrophe, alors que l'accès aux soins était entravé par des glissements de terrain qui ont bloqué les routes, par le manque de transports et l'incapacité absolue du système sanitaire local de faire face aux besoins.

Les fournitures pour secours d'urgence du FNUAP arrivent à San Salvador, capitale d'El Salvador.



« Avec mes huit enfants, j'ai eu bien des occasions de souffrir dans ma vie. C'est pour cela que je ne veux pas avoir d'autres enfants. Mais les hommes insistent et il est nécessaire d'utiliser un préservatif. »

— Une femme dans un camp de réfugiés angolais

tabliers de plastique, gants de latex, seringues, fil à sutures, tampons de gaze stérile, équipement pour perfusions, coton hydrophile, boîtes où déposer des aiguilles sans risque ultérieur, amoxicilline et autres médicaments;

- Un équipement et des fournitures sont également fournis pour recoudre les déchirures, réanimer, désinfecter et opérer.

Des services complets pour l'accouchement, des soins anténatals et post-partum, aussi bien qu'un service d'appui à l'allaitement naturel, sont organisés dès que la crise devient moins aiguë. En offrant de tels services, les programmes visent à la qualité des soins et tiennent compte des croyances et pratiques liées à l'accouchement et à l'allaitement naturel, ainsi que dans certains cas à la mutilation génitale féminine. En supportant la formation d'agents sanitaires, le FNUAP renforce la capacité locale de dispenser des services à long terme.

Le FNUAP coopère avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale pour servir la cause de la maternité sans risques, et il est un membre actif de l'Initiative pour une maternité sans risques.

Planification familiale dans les situations d'urgence

Les services de planification familiale sont particulièrement importants quand la guerre ou une catastrophe naturelle ont détruit les services de santé dont la population est tributaire. Négliger la planification familiale entraîne de nombreuses conséquences graves : grossesses non désirées,

avortements pratiqués dans des conditions dangereuses du fait d'une grossesse non désirée, grossesses trop rapprochées, grossesses dangereuses chez les femmes trop âgées ou trop jeunes, et transmission des IST dont le VIH/sida.

La planification familiale permet aux femmes et aux hommes de choisir s'ils veulent ou non avoir des enfants, à quel moment et combien. Pour toute femme qui affronte une situation de crise, l'accès à la planification familiale est un important moyen de protéger sa propre santé et le bien-être de sa famille.

- Jusqu'à un tiers des décès maternels (mortalité) et des lésions et infections (morbidité) pourraient être évités si toutes les femmes avaient accès à un éventail de services de planification familiale modernes, sans danger et efficaces qui leur permettraient d'éviter une grossesse non désirée.
- 120 millions de femmes de plus utiliseraient actuellement des méthodes de planification familiale si une information plus exacte et des services abordables étaient facilement disponibles et si elles trouvaient un meilleur soutien auprès des maris, des familles étendues et de la communauté.

Dans une situation d'urgence, l'accès aux contraceptifs risque d'être extrêmement difficile. Les moyens de transport peuvent être coupés, les réseaux de distribution dissous, et les centres de santé détruits. Les fournitures existantes peuvent être loin de suffire à la demande quand de nombreux groupes de population vont s'installer sur un site moins dangereux.

La distribution gratuite de préservatifs est souvent le premier pas vers le rétablissement des services



de planification familiale, et ils doivent être disponibles dès les premières phases d'une opération de secours. Au moment de planifier les programmes, un moyen de garantir des services de planification familiale appropriés et efficaces est de faire participer des femmes et hommes des groupes de population touchés par la crise.

Le FNUAP conduit des évaluations rapides pour identifier les besoins en matière de planification familiale et réussit souvent à obtenir des informations sur la santé d'un groupe de population en matière de reproduction avant la situation d'urgence.

Unités sanitaires mobiles lors d'une catastrophe survenue en Turquie

Deux tremblements de terre ont frappé la Turquie en 1999, dont le premier, de grande ampleur, a tué plus de 17 000 personnes et détruit les habitations de 400 000. Le FNUAP a immédiatement envoyé un équipement et des fournitures d'urgence dans le domaine de la santé en matière de reproduction et a participé à une évaluation rapide des besoins. Des efforts à plus long terme ont aidé à reconstruire les services de santé locaux.

Des médecins et infirmières voyageant dans six ambulances rénovées ont fourni des services de santé en matière de reproduction tels que l'accouchement sans danger, l'insertion de DIU et des conseils aux communautés frappées par la catastrophe dans la région de Marmara. Ils ont aussi apporté aux personnes âgées, groupe souvent négligé durant les catastrophes, des médicaments, des vitamines et un soutien psychosocial.

« Nous sommes submergés par la catastrophe », a dit l'un de ces médecins. « Les gens sont très contents que nous venions dans leur quartier à bord d'une unité sanitaire mobile et que nous leur

fournissons effectivement les services dont ils ont besoin. »

Le FNUAP a soutenu ces unités sanitaires mobiles dans le cadre d'un projet de réaction d'urgence qui, en fin de compte, a renforcé la capacité de la région dans le domaine de la santé en matière de reproduction. En outre, un solide réseau d'ONG, de municipalités locales et d'administrateurs de services de santé créés durant le projet offrent maintenant aux personnes âgées un réseau de soutien amélioré.

Le Ministère turc de la santé a décidé d'utiliser ses propres ressources pour maintenir ces unités sanitaires mobiles.

Selon une évaluation initiale, le taux d'utilisation des contraceptifs a augmenté de non moins de 300 % dans certains des secteurs desservis par les unités sanitaires mobiles. La demande de soins de santé en matière de reproduction a très nettement augmenté dans la plupart des zones rurales visitées, où les soins étaient limités ou inexistantes avant l'arrivée des unités mobiles.

III

Santé des adolescents en matière de reproduction

« Les adolescents déplacés courent un risque accru de sévices sexuels, de maladies sexuellement transmissibles, de problèmes de santé mentale, de violences et d'abus des drogues, et ils sont particulièrement exposés au recrutement dans des forces armées ou des groupes armés. Durant et après la guerre, des milliers d'enfants, surtout des fillettes, sont victimes de sévices sexuels ou de viols... De nombreux enfants et leurs proches finiront victimes du VIH/sida... »

— Le Représentant spécial du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés

Plus vulnérables que jamais

Dans une crise, le soutien familial si essentiel aux jeunes s'effondre souvent. Un réseau qui aurait pu fournir protection, aide et information se désintègre, laissant les jeunes hommes et femmes plus vulnérables que jamais auparavant. En même temps, les jeunes traumatisés par la violence ou d'autres événements catastrophiques s'engagent plus souvent dans un comportement à risque élevé.

Les situations d'urgence aggravent des risques déjà considérables :

- Chaque jour, plus de 500 000 jeunes sont infectés par une IST;
- Les jeunes femmes sont plus vulnérables que les jeunes hommes au VIH/sida; dans certains pays africains, les taux moyens d'infection sont plus de cinq fois plus élevés chez les adolescentes que chez les adolescents;



Le soutien du FNUAP aux jeunes dans

- La santé des adolescentes réfugiées a été, en 1997, le centre d'intérêt d'un projet conduit par l'Association mondiale des guides et des éclaireuses et par Family Health International avec le soutien du FNUAP. Des formateurs bénévoles ont dirigé des groupes de filles en **Égypte**, **Ouganda** et **Zambie** jusqu'au terme d'un programme sur la santé en matière de reproduction et décerné un nouvel insigne de la santé des adolescents (Adolescent Health Badge). Le projet a non seulement initié ces filles à l'éducation sanitaire, mais aussi leur a fait connaître l'information et les services disponibles dans les dispensaires locaux spécialisés dans la santé en matière de reproduction, depuis la prévention du VIH/sida jusqu'aux soins prénatals.
- En **Colombie**, où les déplacements forcés à l'intérieur du pays sont les pires de l'Amérique

latine, adolescentes et adolescents courent un risque particulier du fait du manque d'accès à l'information et aux services de santé en matière de reproduction. En collaboration avec de nombreux partenaires, le FNUAP a aidé à appliquer un programme triennal (2000-2002) soutenu par le Gouvernement belge, qui vise à faire des problèmes de santé en matière de reproduction et d'égalité des sexes partie intégrante des activités de secours humanitaire, en particulier de celles qui sont destinées aux adolescents. S'inspirant d'une initiative de formation plus ancienne, le projet recourt aux activités de plaidoyer, à l'acquisition de savoir-faire, à la mise en place de capacités, à des recherches visant à faire connaître la situation des adolescents, à des activités de suivi avec des stagiaires et à la mise en place d'un réseau de spécialistes.

- En **République démocratique du Congo**, le FNUAP collabore avec le Ministère de la santé



les situations de crise

pour créer à Kinshasa des centres polyvalents à l'intention des jeunes qui ont été déplacés ou touchés d'une manière quelconque par la guerre. Les jeunes pourront y recevoir des informations, conseils et services en matière de santé, ainsi qu'une formation professionnelle, et y participer à des activités récréatives. En offrant aux jeunes qui ont perdu un ou plusieurs membres de leur famille des activités saines et un soutien social au milieu des conflits, on peut les aider à s'adapter et à apporter des contributions positives à la reconstruction de leur société.

- En **Érythrée**, dans les années qui ont suivi l'indépendance, des jeunes qui s'étaient réfugiés au Soudan et sont revenus dans leur patrie ont été formés à conseiller leurs compagnons d'âge et ont reçu des informations sur la santé en matière de reproduction à diffuser dans leurs communautés. Un centre polyvalent soutenu par le FNUAP et le HCR a en outre offert des services de santé, une éducation et des activités récréatives.

- Les grossesses précoces comportent un sérieux risque : les fillettes âgées de 10 à 14 ans sont cinq fois plus exposées à mourir durant la grossesse et l'accouchement que les femmes âgées de 20 à 24 ans. Il en va de même pour les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses : plus de 4,4 millions de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans ont chaque année un avortement, dont 40 % sont pratiqués dans des conditions dangereuses.

Des jeunes en crise

Les jeunes réfugiés et déplacés peuvent être gravement affectés par l'absence de rôles modèles, l'effondrement des systèmes sociaux et culturels, les traumatismes individuels tels que la perte de membres de leur famille, l'exposition à des actes de violence, la perturbation des activités scolaires et la rupture des amitiés. N'ayant que peu de moyens de gagner un revenu, surtout dans les foyers dirigés par une femme, ils sont en présence de choix limités. À beaucoup, il est difficile d'imaginer l'avenir.

Dans les situations d'urgence, les préoccupations spécifiques sont les suivantes :

- Comportement risqué plus fréquent chez les jeunes en raison du manque des contrôles sociaux habituels, de la tendance à négliger les conséquences face à l'incertitude, et de l'ennui qu'ils ressentent quand la situation se stabilise;
- Risque accru de grossesse précoce et non désirée, d'IST dont le VIH/sida; d'abus de drogues, de sévices et de violence sexuels;
- Impuissance des jeunes femmes à contrôler leur vie sexuelle et procréatrice;
- Manque de services accueillants à la jeunesse dans des situations où il est déjà difficile d'atteindre des adultes;
- Difficulté de réagir face à un groupe hétérogène, les différences étant fonction du sexe, de l'âge et des attentes culturelles.



En République démocratique du Congo, où des soins médicaux de qualité sont souvent difficiles à trouver, le FNUAP prête son appui à des dispensaires de maternité tels que celui-ci.

Photo: Pamela DeLargy/FNUAP



Protéger la santé des adolescents

Le FNUAP se préoccupe particulièrement de la santé des adolescents en matière de reproduction. Comme tous les jeunes, ceux qui sont déplacés ou réfugiés ont droit à des soins de santé en matière de reproduction, ce que la CIPD a explicitement affirmé :

« Afin de protéger et promouvoir le droit des adolescents à bénéficier des meilleures conditions possibles en matière de santé, fournir des services bien choisis, ciblés, facilement utilisables et accessibles permettant de répondre avec efficacité à leurs besoins dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction, notamment en ce qui concerne l'éducation dans le domaine de la santé en matière de reproduction, l'information, les services d'assistance et des stratégies de promotion de la santé. »

— Principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la CIPD (1999), paragraphe 73

« Il s'agit d'essayer de résoudre les problèmes de santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents, notamment les grossesses non désirées, les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité, les maladies sexuel-

lement transmissibles, dont la contamination par le VIH et le sida. »

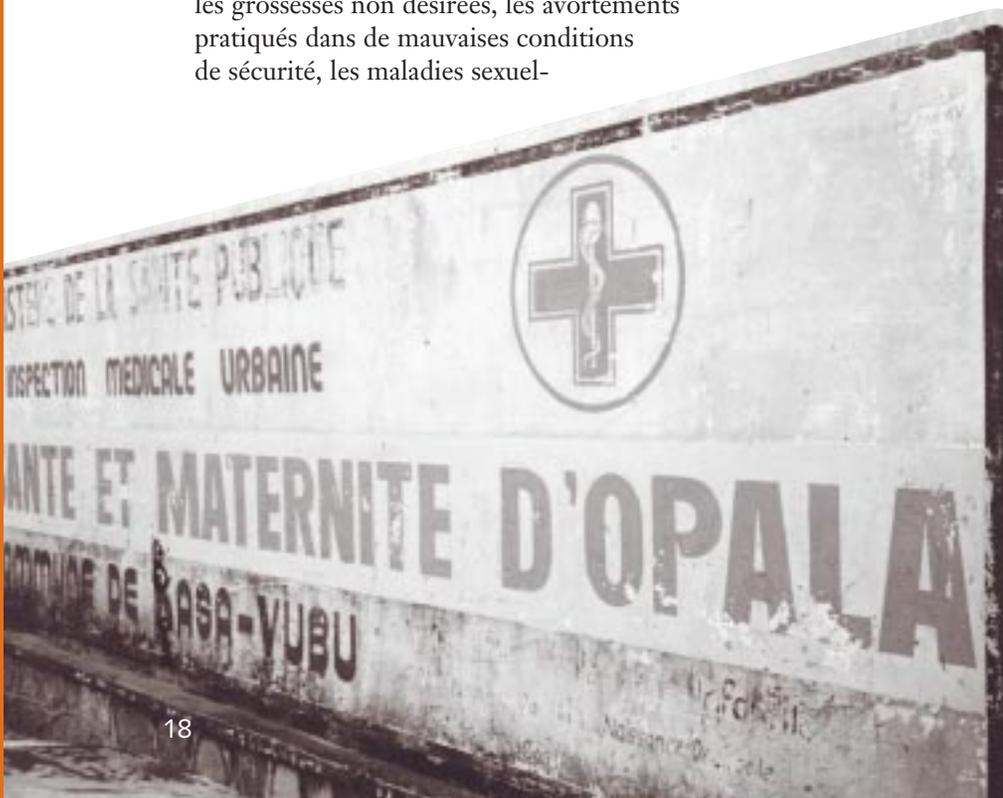
— Programme d'action de la CIPD, paragraphe 7.44

Les barrières politiques et culturelles empêchent souvent l'information et les services d'atteindre les jeunes hommes et les jeunes femmes. Si les activités de plaidoyer aident à surmonter ces barrières dans de nombreuses parties du monde, les adolescents placés dans des situations d'urgence restent exceptionnellement vulnérables à l'abandon. Le FNUAP participe directement à l'identification des manières d'atteindre les adolescents réfugiés et déplacés et de leur fournir les soins qui leur sont nécessaires.

Les conseils sont particulièrement utiles aux jeunes réfugiés. Une source fiable d'information et de soutien offre un point d'ancrage dans le chaos et aide les jeunes à entretenir davantage l'espoir qu'ils obtiendront les soins qui leur sont nécessaires. Les jeunes victimes de violences sexuelles, quel que soit leur sexe, peuvent avoir un besoin crucial de conseils. Dans tous les cas possibles, les services destinés aux jeunes doivent être accueillants et garantir la confidentialité; le travailleur social doit être du même sexe que son jeune client.

L'expérience considérable du FNUAP avec les adolescents a fourni des exemples d'un examen des « meilleures pratiques » dans le domaine des soins de santé en matière de reproduction dispensés aux adolescents dans les situations d'urgence. Parmi les enseignements tirés, il faut citer, par exemple, l'importance d'encourager la participation des jeunes eux-mêmes à la planification, à la mise en oeuvre et aux évaluations des politiques et programmes.

Une maternité près de Kinshasa (République démocratique du Congo).



IV

Faire face aux violences sexuelles

« J'ai été faite prisonnière par 10 hommes en tenue de camouflage. Ils nous ont emmenées dans un camp, où nous étions gardées dans un bâtiment sale et froid... Nous avons été battues et violées maintes fois par quantité d'entre eux, jusqu'à 20 quelquefois m'ont violée l'un après l'autre. Ils voulaient que nous portions leurs enfants. »

— S. K., 40 ans, Belgrade

La violence s'aggrave dans un climat d'insécurité

Les violences sexuelles surviennent à toutes les phases d'un conflit, dès avant la fuite et jusqu'au retour au foyer. Les victimes sont le plus souvent des femmes et des adolescents des deux sexes. Ces violences sont chose courante en de nombreux conflits armés, surtout si les combattants sont mêlés à la population civile.

- Le viol, entendu comme arme de guerre, vise à humilier, torturer, dominer, marquer d'opprobre et détruire les liens sociaux, de même que les autres formes de violence;
- Femmes et filles peuvent être contraintes d'offrir des faveurs sexuelles pour obtenir des vivres, un abri ou une protection;
- Les menaces sexuelles, l'exploitation, l'humiliation, les brutalités, l'inceste, la torture et la

violence familiale sont d'autres formes de sévices.

La violence, notamment le viol, peut avoir des conséquences ruineuses, parmi lesquelles lésions durables, grossesses non désirées, dysfonctionnement sexuel et VIH/sida. Elle compromet aussi la santé mentale, provoquant anxiété, stress posttraumatique, dépression et jusqu'au suicide. Pour prévenir ces conséquences et soigner les victimes, le FNUAP travaille en liaison avec l'ONU et les ONG partenaires en vue de coordonner les efforts de secours intersectoriels à l'aide d'un personnel spécialisé dans la protection, la sécurité et les services communautaires et sanitaires.

En 1995, dans sa résolution 1034, le Conseil de sécurité a condamné les violations du droit humanitaire international et des droits de l'homme par les forces militaires et paramilitaires, violations qui selon le Conseil se caractérisaient par « une politique systématique d'exécutions sommaires, viols,



L'action du FNUAP contre les violences

- En **Tanzanie**, le FNUAP et ses partenaires ont oeuvré de concert pour créer un environnement sans danger au bénéfice de réfugiés congolais comme Zawadi Bakari, une fillette de 11 ans qui vit à Lugufu, camp de réfugiés. Un jour, alors qu'elle était sortie chercher du bois, elle a été violée par deux hommes. Son histoire est enregistrée sur une bande vidéo de 1998, qui est consacrée à ce projet soutenu par le FNUAP et exécuté par la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge avec l'aide d'ONG locales. Outre un traitement psychologique et médical destiné aux réfugiés et aux personnes déplacées, le projet a apporté aux femmes une aide juridique et promu l'imposition du respect de la loi.
- Les violences sexuelles ont continué de mettre les femmes en danger en **République du Congo** longtemps après que le conflit armé qui avait éclaté en 1998 se fut apaisé. Le déplacement de groupes de population et le bouleversement économique et social ont persisté, ce qui aggravait les risques. Un projet soutenu par le FNUAP a fourni traitements et conseils et procédé à une enquête aux fins de définir des approches en matière de prévention et de protection. Le FNUAP avait pour partenaires la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR) et l'International Rescue Committee (IRC).
- Une recherche sur les violences sexuelles patronnée par le FNUAP a favorisé l'éveil



sexuelles

d'une prise de conscience et amélioré le degré de compréhension. Des études de cas menées dans quatre pays—**Bosnie-Herzégovine, Cambodge, Guatemala et Tanzanie**—ont formé le centre d'une enquête approfondie sur les nombreux problèmes juridiques, physiques et psychologiques liés aux violences sexuelles et au viol dans les situations de conflit. Sous le titre « Psychological Impact of Sexual and Gender-based Violence », cette recherche a été conduite en 1999 par le Centre international pour la migration et la santé.

- Une étude sur la violence et la vie familiale menée en **Angola** en 1997 a formulé des recommandations en vue d'une intervention, sur la base d'un profil et de données démographiques, concernant la santé des personnes déplacées en matière de reproduction. Plus de 700 interviews ont été conduites dans le cadre de cette recherche et elles ont dégagé des statistiques frappantes : 69 % des femmes avaient souffert de violences de la part de leur mari ou partenaire; 36 % des interviewés connaissaient des femmes qui se prostituaient pour acheter des vivres; 21 % des interviewés connaissaient des femmes contraintes à avoir des rapports sexuels contre leur volonté; et 12 % connaissaient des hommes contraints à avoir des rapports sexuels contre leur volonté; 81 % des femmes ignoraient toute méthode de prévention de la grossesse.

Une femme albanaise du Kosovo, déplacée loin de son foyer, parle à une consultante du FNUAP qui participe à une mission d'évaluation des besoins concernant les violences sexuelles ou basées sur le sexe.

expulsions massives, détentions arbitraires, travail forcé et enlèvements en grand nombre ».

Le Programme d'action de la CIPD (1994) a réclamé l'élimination de la violence contre les femmes, comme l'avait fait l'Assemblée générale des Nations Unies en 1993, en affirmant que « la violence contre les femmes constitue une violation des droits et libertés fondamentales de la femme »⁴.

Prévention

Les mesures de prévention contre les violences sexuelles peuvent inclure :

- L'éveil d'une prise de conscience concernant l'aggravation du danger et la condamnation d'actes tels que les violations des droits de l'homme et toute menace à la santé publique;
- Le soutien aux campagnes d'éducation et d'information;
- La prise de mesures de sécurité, notamment un éclairage adéquat, des patrouilles de sécurité et le choix d'emplacements sûrs pour les services et installations;
- L'obligation de respecter les lois et politiques réprimant les violences sexuelles et la formation des forces de police et des magistrats en la matière;
- L'invitation faite aux hommes de promouvoir un changement de comportement.

⁴ Programme d'action de la CIPD, Principe 4 et Chapitre 4, paragraphe 9.



« Après m'avoir violée, l'homme a pris les chaussures que je portais, l'argent que j'avais, et il s'est enfui. Quand j'ai parlé du viol à mon mari, il en a rejeté la faute sur moi et a commencé à me battre. »

— Elizabeth, 18 ans, réfugiée en Tanzanie

Traitement et conseils

Le FNUAP prête son appui aux traitements et à la délivrance de conseils qui aident à créer un sentiment de sécurité et fournissent des occasions de parler d'expériences violentes, deux pas décisifs vers la guérison. En les formant aux moyens d'aider les victimes de violences sexuelles, on peut améliorer l'attitude des agents sanitaires et les amener à faire preuve de plus de sensibilité en temps de crise. Le traitement médical et psychologique comprend la contraception d'urgence, des conseils et des services de santé en matière de reproduction.

L'opprobre associé aux violences sexuelles peut empêcher ceux et celles qui en ont besoin de rechercher des soins. Pour tourner ce problème, les services de traitement et de conseils ont été intégrés avec succès à des centres polyvalents abritant diverses activités tout à fait indépendantes.

Plusieurs outils orientent les activités de secours. En 1995, le HCR a publié *Sexual Violence Against Refugees: Guidelines on Prevention and Response*. Le guide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) destiné aux directeurs de programme, *Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual*, et le guide à paraître de l'OMS pour les soins cliniques à délivrer aux femmes ayant survécu à un viol fournissent aussi une orientation.

Le FNUAP a publié en 2001 une nouvelle série de directives spécifiques visant à prévenir et traiter

les violences sexuelles dans *A Practical Approach to Gender-Based Violence: A Programme Guide for Health Care Providers and Managers*. Cette publication offre aux agents sanitaires des points d'accès à une stratégie, facilitant la mise en place du programme et le renforcement des capacités.

La discrimination alimente la violence

Si la violence tire avantage de la vulnérabilité dans les situations de crise, elle ne cesse jamais d'être présente en temps normal. Au moins une femme sur trois a été battue, contrainte à avoir des rapports sexuels ou victime de sévices quelconques durant sa vie.

La violence se nourrit d'une discrimination profondément enracinée et de la condition inférieure des femmes dans de nombreuses sociétés; c'est pourquoi l'affranchissement des femmes est en relation si étroite avec la fin des violences sexuelles.

Le respect des droits des plus vulnérables est au coeur des efforts menés pour mettre fin aux violences sexuelles. Les communautés qui respectent les droits de la personne humaine condamnent les violences sexuelles, en punissent les auteurs et prennent soin des victimes. Dans les situations de crise, la menace accrue de violence à l'encontre des femmes et des adolescents des deux sexes exige une vigilance encore plus grande.

V

Prévention du VIH/sida et des IST

Des menaces qui fleurissent sur le chaos

Toutes les maladies et infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida, se multiplient dans les situations de crise, qui coïncident avec une limitation de l'accès aux moyens de prévention, aux traitements et aux soins.

Non seulement le VIH/sida se propage rapidement dans les situations d'urgence et de conflit, mais il y contribue, fait où l'Organisation des Nations Unies a reconnu une menace potentielle à la sécurité collective. Dans sa résolution 1308, adoptée en juillet 2000, le Conseil de sécurité des Nations Unies

« ... a constaté que la pandémie du VIH/sida est également exacerbée par la violence et l'instabilité, qui accroissent les risques d'exposition à la maladie du fait des vastes mouvements de population qu'elles suscitent, des incertitudes quant à la situation et des possibilités limitées d'accès aux soins. »

Le Conseil de sécurité a demandé qu'une formation à la prévention du VIH/sida soit dispensée au personnel de maintien de la paix et a chargé ONUSIDA de coopérer avec les États membres en vue d'élaborer des stratégies concernant l'éducation, la prévention, les examens de dépistage confidentiels effectués sur demande et l'offre de conseils, ainsi que le traitement. Dans sa résolution 1325 d'octobre 2000, il a noté l'importance de faire participer les femmes à la prévention dans le contexte du maintien de la paix et de la consolidation de la paix, ainsi que de dispenser une formation avant le déploiement des contingents.

La crise aggrave les risques

Une situation de crise intensifie la menace posée par l'épidémie :

- 95 % de toutes les personnes infectées par le VIH vivent dans les pays en développement;
- L'Afrique groupe 70 % des adultes et 80 % des enfants atteints du VIH/sida dans le monde entier;
- Selon les évaluations au niveau mondial, 5,3 millions de personnes ont été infectées par le VIH en 2000, et les jeunes représentaient plus de la moitié de ces nouveaux cas d'infection.

Dans les situations d'urgence, le risque d'exposition au VIH/sida augmente sous l'effet des facteurs ci-après :

- Vastes mouvements de population;
- Rupture des relations stables, parallèlement à la désintégration de la vie communautaire et familiale;
- bouleversement des normes sociales qui régissent le comportement sexuel;
- Vives pressions exercées sur les femmes et les adolescents des deux sexes pour échanger des faveurs sexuelles contre des vivres, un abri, de l'argent et une protection;
- Mélange avec des groupes de population où le taux d'infection par le VIH est plus élevé;



Contrôle du VIH/sida durant la démobilisation et la phase d'après-conflit : l'Érythrée et l'Éthiopie

Le conflit et la sécheresse ont créé en 1998-2000 une situation désespérée en Érythrée et en Éthiopie et réduit de vastes groupes de population à avoir un besoin immédiat d'aide humanitaire. La situation a aussi aggravé une autre menace : celle du VIH/sida.

Le FNUAP a travaillé en liaison étroite avec ses partenaires de l'ONU et avec des ONG à identifier les groupes en danger et à planifier des stratégies de prévention. En partenariat avec ONUSIDA, le FNUAP a appuyé une prévention du VIH parmi les effectifs du service national érythréen, conduit une étude de l'impact du conflit sur le VIH en Éthiopie et Érythrée, défini les programmes nécessaires de prévention et d'éducation dans le cadre des opérations de maintien de la paix, et agi de concert avec les deux armées pour ne jamais perdre de vue le problème du VIH durant le processus de démobilisation.

Les nombreux groupes de population en mouvement, parmi lesquels beaucoup d'adolescents et de jeunes, ont suscité une vive préoccupation :

- Au milieu de 2000, 1,6 million d'Érythréens avaient été touchés par la guerre, la sécheresse ou une combinaison de ces deux maux. Parmi eux, plus d'un million étaient déplacés dans leur propre pays ou au-delà de frontières internationales, et il s'agissait surtout de femmes et d'enfants;

- En Éthiopie, plus de 10 millions de personnes avaient besoin d'une aide d'urgence au milieu de 2001, dont 350 000 déplacées par le conflit.;

- Des dizaines de milliers de soldats ont été déployés dans les zones de guerre, et des forces de maintien de la paix comprenant plusieurs milliers d'hommes se trouvaient sur place tandis que les deux pays luttaien pour retrouver des conditions normales.

Les deux gouvernements ont pris des mesures pour renforcer leurs programmes nationaux de prévention et de soins et mobiliser de nouvelles ressources afin de prévenir le VIH/sida. Les autorités militaires ont fortement appuyé les mesures de prévention. Un groupe qui aurait pu contribuer à la transmission est devenu l'un des atouts des mesures de prévention. En effet, avec l'appui du Gouvernement danois, le FNUAP aide à former des soldats démobilisés quant à la manière de prévenir le VIH/sida et de conseiller autrui, de sorte qu'ils pourront faire fonction d'éducateurs sanitaires après le retour dans leurs communautés d'origine.

- Installation dans des camps où les conditions de vie sont comparables à celles de vastes agglomérations urbaines, ce qui aggrave le risque.

La violence et la discrimination rendent les femmes plus vulnérables à l'infection par le VIH. En 2000, dans le monde entier, 2,2 millions de femmes ont été infectées par le VIH.

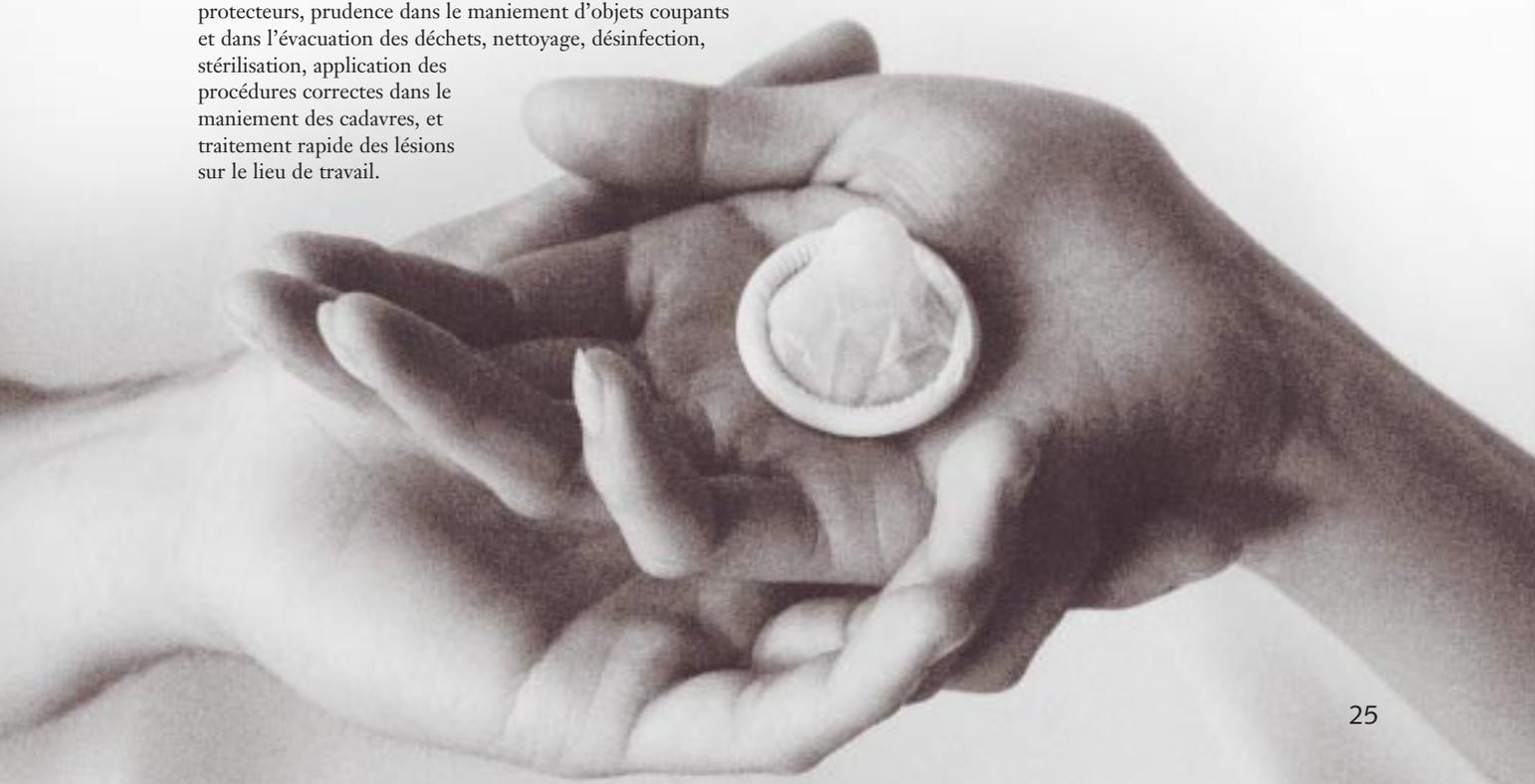
Réduction de la vulnérabilité

La prévention de l'infection par le VIH commence avec les efforts menés pour fournir des préservatifs, améliorer la prise de conscience et imposer des précautions à prendre dans tous les cas dans les centres sanitaires⁵. ONUSIDA a publié *Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings*, qui fixe les normes à suivre dans les situations d'urgence les plus immédiates. Le *Reproductive Health in Refugee Situations: an Inter-agency Field Manual*, publié par HCR/OMS/FNUAP, énonce aussi les directives à suivre en matière de prévention du VIH à l'égard des réfugiés.

⁵ Ces précautions à prendre dans tous les cas sont des mesures de lutte contre l'infection telles que les suivantes : lavage fréquent des mains, usage de gants et de vêtements protecteurs, prudence dans le maniement d'objets coupants et dans l'évacuation des déchets, nettoyage, désinfection, stérilisation, application des procédures correctes dans le maniement des cadavres, et traitement rapide des lésions sur le lieu de travail.

- Les préservatifs jouent un rôle important dans les efforts menés pour réduire le nombre de nouveaux cas d'IST chaque année (actuellement, 333 millions). Les IST sont une cause majeure de mauvaise santé, car elles entraînent des complications telles que la stérilité et la syphilis congénitale. Toute personne atteinte d'une IST peut être 10 fois plus exposée à l'infection par le VIH. Le traitement des IST constitue donc en outre un aspect très important de la prévention du VIH.

- Il est capital, dans les situations d'urgence, d'observer les précautions à prendre dans tous les cas pour prévenir la transmission du VIH de patient à patient, d'agent sanitaire à patient et de patient à agent sanitaire. Les agents des opérations de secours doivent disposer des fournitures nécessaires pour garantir la propreté et la sécurité, par exemple du savon et des désinfectants, des gants, des endroits sûrs où placer les objets coupants, et un équipement de stérilisation.
- Il est aussi d'importance critique de n'utiliser dans les transfusions que du sang non contaminé, ce qui exige l'équipement et les fournitures nécessaires, ainsi qu'une formation, pour prévenir la transmission.





Fournir des préservatifs et en promouvoir l'usage

Les préservatifs sont au nombre des premiers articles de santé en matière de reproduction à atteindre les personnes prisonnières d'une situation de crise. Ils sont souvent demandés pour prévenir tant les grossesses non désirées que les IST, dont le VIH/sida.

Le FNUAP fournit des préservatifs de même que de nombreux autres types d'équipements et d'articles dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Cela aide à constituer l'Ensemble minimal de services initiaux (voir chapitre suivant), dont la gestion est assurée en coopération avec les institutions partenaires et qui prévoit expressément la distribution de préservatifs dans les situations d'urgence.

À travers ses efforts mondiaux de plaidoyer, le Fonds encourage l'utilisation de préservatifs tant masculins que féminins et appuie les efforts visant à les rendre disponibles, à titre gratuit, dans les situations d'urgence. Quand la situation se stabilise, les ventes subventionnées peuvent permettre de recouvrer une partie des coûts et d'élargir la distribution de préservatifs.

Le FNUAP est le fournisseur mondial le plus important de préservatifs. Un système solidement en place (logistique, contrôle de la qualité, prévisions et achats) rend possible aux pays d'obtenir des articles de santé en matière de reproduction, notamment des préservatifs et autres contraceptifs de haute qualité, à bas prix et immédiatement disponibles.

La vulnérabilité à l'infection par le VIH chez les réfugiés et les personnes déplacées peut être combattue par les moyens suivants :

- Lutte contre l'ignorance par l'éducation et l'information;
- Éveil d'une prise de conscience et fourniture d'une formation sur les problèmes d'égalité des sexes, les précautions à prendre dans tous les cas et la prévention du VIH/sida;
- Offre de services de santé en matière de reproduction accueillants à l'usager, surtout aux femmes et aux adolescents, avec dépistage sur demande et délivrance de conseils;
- Avertissement aux femmes enceintes du risque de transmission mère-enfant;
- Recrutement des hommes en tant que partenaires dans la lutte contre le VIH/sida, en les amenant à réduire les comportements sexuels à haut risque et l'usage de drogues, à ne plus user de sévices à l'encontre des femmes et à suivre un comportement sexuel moins dangereux;
- Offre aux femmes de possibilités de gagner un revenu;
- Évaluation des situations de crise, en notant les taux de prévalence, les zones à risque et les croyances culturelles et religieuses, de manière à mettre en place les services appropriés.

Au milieu du stress et des épreuves qu'entraîne une situation d'urgence, la honte, l'opprobre social et la crainte de l'abandon peuvent rendre la vie plus difficile aux personnes atteintes du VIH/sida. Des soins complets à celles-ci prennent en compte l'impact social et affectif lié à l'infection. En tant que cogérant d'ONUSIDA, le FNUAP plaide pour la prévention du VIH/sida, qui doit faire partie intégrante de l'information et des services dans le domaine de la santé en matière de reproduction.

VI

Comment le FNUAP passe à l'action

« Pratiquement toutes les installations médicales ont été endommagées ou détruites. Il n'y a absolument pas de fournitures, pas même de savon pour que les sages-femmes se lavent les mains; c'est incroyable. »

— Un administrateur des opérations de secours d'urgence du FNUAP au Timor oriental

L'assistance du FNUAP commence dans la phase initiale d'une urgence et se prolonge à travers toute la période de redressement et, au-delà de l'aide humanitaire, répond aux objectifs à long terme de l'aide au développement. Depuis le transport par avion de fournitures destinées à sauver des vies jusqu'à la campagne de plaidoyer permanente, le soutien du FNUAP à la santé et aux droits en matière de reproduction prend de nombreuses formes :

- Des fournitures préemballées et une réaction rapide;
- Une évaluation rapide des besoins;
- Des partenariats qui permettent de développer la coopération;
- Une formation qui édifie une capacité;
- L'éveil d'une prise de conscience par les activités de plaidoyer.

Des fournitures préemballées et une réaction rapide

Une réaction rapide sauve des vies, et c'est pourquoi le FNUAP expédie directement sur le site de situations d'urgence des fournitures préemballées. Les fournitures, équipements et médicaments sont entreposés à Amsterdam pour expédition immédiate.

Ces fournitures aident à composer l'Ensemble minimal de services initiaux (MISP)—série d'objectifs et d'activités permettant de répondre à certaines exigences minimales dans une situation d'urgence. Le MISP a été élaboré par le Groupe interorganisations sur la santé en matière de reproduction des femmes vivant en situation de réfugiées, dont le FNUAP est membre fondateur. Un aspect clef de l'opération consiste à identifier la personne qui coordonnera les activités relatives à la santé en matière de reproduction du début à la fin de la situation d'urgence.



Évaluation rapide après un tremblement de terre en Inde

Le 26 janvier 2001, un puissant tremblement de terre a frappé l'État de Gujarat, dans l'ouest de l'Inde, faisant plus de 20 000 victimes et 800 000 sans-abri. Des centaines de dispensaires et de centres de santé, ainsi que trois hôpitaux, ont été détruits dans les zones urbaines et rurales. La réaction nationale, sous l'impulsion du Gouvernement, fut efficace et immédiate.

Le FNUAP et l'UNICEF ont procédé à une évaluation rapide dans la zone la plus touchée, le district de Kutch. Leur équipe a adressé le rapport suivant sur l'un des nombreux villages et agglomérations dont le sort était identique : « Toutes les maisons ont été rasées jusqu'au sol. Pratiquement tous les habitants, y compris femmes et enfants, sont partis dans leurs champs ou les espaces découverts du voisinage. Tout ce qui est indispensable à la vie, par exemple l'approvisionnement en eau, en électricité et les télécommunications, est totalement hors de service. Bref, le village est entièrement dévasté. »

L'évaluation aboutit à la conclusion qu'en raison de la destruction massive des biens et des nombreuses victimes, une réaction en trois étapes s'imposait. La première étape consisterait à répondre aux besoins immédiats liés à une réinstallation de fortune; à faire des préparatifs

dans le cas d'épidémies d'origine hydrique et autres; et à rétablir le réseau électrique et le réseau de communications, ainsi que l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Deuxièmement, une analyse approfondie serait conduite concernant la situation des sans-abri et en vue de restaurer les services sanitaires, nutritionnels et éducatifs dans des locaux temporaires. La troisième étape consisterait à fournir des installations permanentes, des activités économiques et des services sociaux de manière à rétablir des conditions de vie normales.

À la suite de cette évaluation, le FNUAP a envoyé sur place des ressources d'urgence et un complément de personnel. Les fonds ordinaires du programme ont été consacrés à financer 12 unités sanitaires mobiles dans l'État de Gujarat et à conseiller les femmes directement touchées par le tremblement de terre.



Dans la phase initiale d'une situation d'urgence, les services de santé en matière de reproduction doivent porter sur les points suivants :

- Accouchements sans danger, avec ou sans aide qualifiée;
- Préservatifs pour prévenir la transmission des IST et les grossesses non désirées;
- Contraceptifs et soutien à la planification familiale;
- Prévention et prise en charge des viols⁶;
- Prévention des IST et médicaments destinés à les traiter;
- Prévention du VIH/sida;
- Soins après fausses couches et avortements pratiqués dans des conditions dangereuses;
- Sutures et interventions chirurgicales en cas de césarienne et de perte de sang;
- Transfusion de sang non contaminé et instructions relatives aux précautions à prendre dans tous les cas;
- Aiguillage de patientes exigeant des soins plus avancés.

Les fournitures destinées à répondre à chacun de ces besoins sont emballées dans 12 trousse d'urgence pour santé en matière de reproduction. En fonction de la situation à laquelle répondre, il est possible de commander des trousse d'accouchement à domicile, des trousse de préservatifs ou des trousse renfermant un équipement hospitalier, par exemple. Quand une situation d'urgence

⁶ La contraception d'urgence (désignée par l'expression « pilule du lendemain matin ») est fournie en cas de viol et seulement si la femme réfugiée le demande. Les pilules n'interrompent pas la grossesse et ne sont pas une forme d'avortement. Cette méthode de prévention de la grossesse après des rapports sexuels non protégés constitue une part essentielle du traitement des victimes de violences sexuelles.

LES PHASES D'UNE URGENCE

La phase d'urgence :

Le mouvement rapide et forcé de populations, qui s'accompagne parfois de violences et d'autres risques, a pour résultat d'obliger à prendre soin de personnes abritées dans des installations temporaires. Durant cette phase, il est nécessaire d'évaluer la situation des groupes de population aux fins de planifier les secours d'urgence, de fournir services de base et vivres, de conduire une surveillance épidémiologique et de prévenir les maladies, de protéger chaque individu contre la violence et d'autres violations des droits de l'homme, de réunir les familles et de protéger les communautés, enfin de traiter les traumatismes et de délivrer des conseils.

La phase d'après-urgence :

Si les groupes de population touchés ont peut-être maintenant une résidence plus fixe, il est nécessaire d'élargir et institutionnaliser les services de base, surtout dans le domaine de la santé. Il faut considérer durant cette phase les besoins qui regardent vers l'avenir, par exemple l'éducation et l'emploi, le renforcement des communautés et l'autosuffisance, et peut-être une réinstallation ou un rapatriement à terme.

L'urgence complexe :

Une urgence complexe est une crise humanitaire où les pouvoirs établis s'effondrent totalement ou en grande partie du fait d'un conflit interne ou externe dans un pays, une région ou une société. Elle exige une réaction internationale qui dépasse le mandat ou la capacité d'une institution unique ou du programme de pays de l'ONU en cours. Une urgence complexe se caractérise par le grand nombre de victimes civiles (qui sont des cibles dans le conflit), l'existence de groupes de population harcelés ou déplacés, et d'immenses souffrances collectives. Les parties au conflit empêchent ou préviennent la fourniture d'une assistance humanitaire. Les agents des activités de secours affrontent de graves risques et peuvent devenir eux-mêmes des cibles.



« En dernière analyse, l'objectif de la formation est de créer un réservoir de personnel capable d'évaluer rapidement les besoins de santé en matière de reproduction, de présenter et d'administrer des réponses efficaces dès la phase initiale d'une situation d'urgence et durant toutes les phases de transition. »

— Formation à la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence, FNUAP, 2000

se stabilise, l'obtention d'articles de santé en matière de reproduction devient un aspect régulier d'un programme de soins de santé plus complet. Un CD-ROM produit par le FNUAP aide les agents et les coordonnateurs des services de secours à commander et obtenir les fournitures préemballées.

Une évaluation rapide des besoins

Des données précises permettent aux organismes de secours de réagir correctement. Tout d'abord, il

faut répondre à quelques questions élémentaires : combien de personnes ont besoin d'aide et pour combien de temps? Qui court le risque le plus grave et pourquoi? Combien de femmes sont enceintes ou allaitent? Les services existants sont-ils en mesure de fournir des soins quelconques de santé en matière de reproduction? Quelles sont les attitudes des réfugiés à l'égard de la santé en matière de reproduction?

On obtient les réponses à ces questions par divers moyens : interviews de dirigeants de réfugiés, groupes de discussion, questionnaires, enquêtes et listes de contrôle. La participation des réfugiés



eux-mêmes est un aspect important du processus de collecte d'informations.

Il est recouru plus souvent dans les situations de crise aux compétences du FNUAP en matière de collecte et d'analyse des données à mesure que ses partenaires reconnaissent son expérience et l'intérêt des données démographiques. Ces données sont utilisées pour élaborer des programmes de santé en matière de reproduction, évaluer la capacité existante et suivre la prestation des services. Dans une situation d'urgence, les objectifs et les indicateurs utilisés pour mesurer les progrès peuvent être simples, mais efficaces aux fins de déterminer quelles mesures il faut prendre immédiatement après.

Des partenariats qui permettent de développer la coopération

Les relations forgées dans une situation de crise font partie d'un réseau toujours plus large de partenariats du FNUAP. En fin de compte, quand le calme revient, ces partenariats contribueront à assurer dans l'avenir des services plus solides de santé en matière de reproduction.

Pour faciliter une réaction rapide et coordonnée, le FNUAP :

- A signé des accords de partenariat (mémoire d'accord) avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'Organisation internationale pour les migrations, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres ONG actives dans le domaine,

Le FNUAP soutient des projets qui visent à aider les victimes du conflit en Angola. Beaucoup de femmes et d'hommes ont été estropiés par les mines terrestres et ont besoin d'aide pour subvenir aux besoins de leurs enfants et les éduquer.

Surnager face à une crise de longue durée

Fatima, 38 ans, et sa famille étaient au nombre des millions de personnes déplacées par une combinaison catastrophique de facteurs dans l'urgence complexe du Soudan, dont les éléments sont une guerre civile qui dure depuis 18 ans, des inondations, la sécheresse et la famine.

Fatima, son mari et leur huit enfants vivaient à Umbaddah, agglomération surpeuplée à la lisière d'Omdurman, partie de Khartoum où s'entassent des familles déplacées venues de tout le pays. Ils vivaient sans eau courante ni électricité dans une cabane faite de cartons et de feuilles de plastique déchirées, tenus ensemble par quatre morceaux de bois. Ils gagnaient à eux tous moins d'un dollar par jour.

Un projet financé par le FNUAP a aidé Fatima à obtenir un prêt en 1998 et à ouvrir un commerce, qui consiste à acheter et vendre des vêtements sur le marché d'Omdurman. Elle remboursa bientôt le prêt et fit l'acquisition de deux chèvres et de quelques volailles. Ce dont elle est fière avant tout, c'est d'avoir pu remettre à l'école sa fille, Siham. Siham a achevé ses études et fut admise à la Faculté de médecine de l'Université de Khartoum.

Une fois de plus, en 2001, des précipitations tardives et irrégulières ont exposé les millions de pauvres aux risques d'une nouvelle sécheresse et à des épreuves encore pires que leur sort quotidien. Le FNUAP s'est associé à l'UNICEF, au Programme alimentaire mondial et à l'OMS pour faire face à la situation qui se dessinait et planifier des activités à mener de concert avec des ONG et le Gouvernement soudanais. L'insécurité permanente et les déplacements de population continus ont non seulement détruit la plus grande partie des systèmes de commerce et de production dans le pays, mais aussi créé de graves obstacles aux activités de secours.



Formation à la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence

Un projet soutenu par le FNUAP et portant sur la formation et les activités de plaidoyer au bénéfice des services de santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence a eu pour objectif majeur la création d'un réservoir indispensable de personnel qualifié. Financé par le Gouvernement belge, le projet a duré de 1999 à 2001 et servi de point de départ à un projet ultérieur concernant la santé des adolescents en matière de reproduction dans les situations de crise.

En étroite coopération avec le HCR, la FICR et d'autres ONG, des cours de formation ont été organisés à l'intention d'agents des opérations de secours appartenant à des organisations internationales, nationales et locales. Plus de 90 professionnels de la santé venus de 30 pays ont participé à la formation, dispensée avec l'aide de

44 experts. Les cours de formation ont eu lieu au Kenya en septembre 2000 pour les pays africains anglophones; en Azerbaïdjan en novembre 2000 pour l'Asie centrale et l'Europe de l'Est et du Centre; et en Mauritanie en mars 2001 pour les pays africains francophones. Un programme a été mis au point en faisant appel à des méthodes d'apprentissage participatif telles que psychodrames, débats de groupe, visites sur des sites et exercices sur des études de cas.

La formation a préparé les participants à mieux coordonner les services de santé en matière de reproduction dans le cadre des activités de secours, consolidant les connaissances et savoir-faire qui leur sont nécessaires pour servir de médiateurs entre les populations vulnérables et les organismes et institutions nationaux et internationaux pertinents. Elle a aussi préparé les participants à faire intervenir les populations touchées dans la prise de décision concernant les services de santé en matière de reproduction, et à tenir un dialogue sur la santé en matière de reproduction avec des partenaires de tout niveau.



notamment la Fédération internationale pour la planification familiale et l'Organisation japonaise de coopération internationale en matière de planification familiale (JOICFP).

- A participé en tant que membre fondateur au Groupe interorganisations pour la santé en matière de reproduction des femmes vivant en situation de réfugiées, groupe qui réunit plus de 30 institutions du système des Nations Unies, ONG, institutions universitaires ou organisations donatrices qui ont mis au point un manuel pour le terrain, identifié les exigences minimales en cas d'urgence, et passé en revue le contenu des trousseaux de santé en matière de reproduction.
- A aidé à élaborer *Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual*, manuel détaillé qui offre des directives aux administrateurs sur le terrain des services de santé destinés aux réfugiés. Cette publication, longue de 135 pages, a été lancée en 1999 par l'OMS, le HCR et le FNUAP.
- A créé au sein du FNUAP un Groupe de travail sur les interventions humanitaires (HRG) afin de coordonner les interventions humanitaires du Fonds et ses partenariats avec les gouvernements, les institutions des Nations Unies et les ONG. Le HRG édifie aussi une capacité institutionnelle, qui établit un lien entre les équipes nationales de services techniques au niveau régional, les bureaux de pays du FNUAP et les fonctionnaires clefs à New York et à Genève.
- A organisé des manifestations telles que la réunion d'experts de 25 institutions et organisations tenue en 1998 à Rennes (France) pour discuter de la prestation des services de santé en matière de reproduction aux personnes se trouvant dans des situations de crise, et le Colloque interorganisations sur la santé en matière de reproduction pour les réfugiés, tenu en 1995 et auquel ont assisté les représentants de plus de 50 gouvernements, institutions des Nations Unies et ONG.
- Participe activement, en tant que membre du Comité directeur d'ONUSIDA sur « VIH et

sécurité », à garantir avec ses partenaires une prise de conscience et la prévention du VIH dans les opérations de maintien de la paix, tant pour les unités militaires que pour les civils se trouvant dans des situations de conflit.

- Travaille avec ses partenaires à analyser et mettre au point une orientation sur les programmes pratiques destinés à résoudre les problèmes spéciaux que connaissent les femmes se trouvant dans des situations de conflit. Une réunion consultative sur le thème « Femmes et conflit », tenue à Bratislava en novembre 2001 avec des activistes et des responsables d'Europe du Sud, d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, a compris des groupes de travail sur les points ci-après : 1) impact du conflit sur la santé féminine (y compris le VIH); 2) trafic des humains et violences sexuelles; 3) problèmes d'égalité des sexes dans les opérations de maintien de la paix; et 4) rôle des organisations communautaires dans la fourniture d'un soutien aux femmes prises dans un conflit.

Le FNUAP est devenu en avril 2000 membre à part entière du Comité permanent interorganisations pour les affaires humanitaires. On a ainsi reconnu le rôle croissant que le Fonds a tenu dans les situations d'urgence depuis la CIPD (1994).

Une approche intégrée s'impose pour fournir une information et des services complets et de haute qualité dans le domaine de la santé en matière de reproduction. De nombreux secteurs—protection, santé, nutrition, éducation et services communautaires—fournissent tous du personnel qui contribue à répondre aux besoins des communautés en crise dans le domaine de la santé en matière de reproduction.

Une formation qui édifie une capacité

Au-delà de l'équipement et des fournitures destinés à répondre aux besoins immédiats, le FNUAP prête appui à une formation qui ait un impact durable sur la santé en matière de reproduction. Cette formation édifie une capacité en améliorant



les connaissances, savoir-faire et attitudes en relation avec la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence.

La formation améliore la réaction d'urgence, fait prendre mieux conscience de la nécessité de protéger la santé en matière de reproduction dans les situations de crise et, à long terme, ajoute au nombre d'agents sanitaires et d'éducateurs bien formés qui continueront de faire usage de leur formation après le retour à des conditions normales.

Le FNUAP soutient la formation au moyen d'ateliers, de cours et de matériels conçus à l'usage de divers publics :

- Le personnel du FNUAP, afin d'inscrire la réaction d'urgence dans les mécanismes normaux de l'institution;
- Les partenaires au sein des institutions de l'ONU, des ONG et des gouvernements, afin de reconnaître les besoins dans le domaine de la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence et de coordonner une réponse humanitaire;
- Les agents sanitaires, afin qu'ils fournissent aux réfugiés et aux personnes déplacées des services de santé en matière de reproduction de meilleure qualité;
- Les planificateurs de programmes internationaux et nationaux, afin d'évaluer les besoins, de planifier et d'exécuter les projets, enfin de suivre et d'évaluer les progrès.

Parmi les exemples d'activités de formation, on peut citer un cours sur la manière d'utiliser le manuel interorganisations pour le terrain concernant la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence, des ateliers régionaux destinés aux agents de secours humanitaires, et des programmes de formation destinés aux professionnels de la santé au niveau local. En de nombreux cas, ceux qui reçoivent une formation formeront à leur tour d'autres personnes, ce qui multiplie l'impact positif.

L'éveil d'une prise de conscience par les activités de plaidoyer

Le message des activités de plaidoyer du FNUAP est simple mais important : tous les réfugiés et personnes déplacées ont droit à la santé en matière de reproduction, qui doit être une composante intégrée des services fournis en temps de crise.

On assiste à une prise de conscience rapide de la nécessité de protéger la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence. Un nombre croissant de gouvernements, d'institutions des Nations Unies et d'ONG locales et internationales se sont montrés favorables à donner à la santé en matière de reproduction un rang de priorité plus élevé dans les programmes d'aide humanitaire.

Le FNUAP ne peut à lui seul surmonter les obstacles à la santé en matière de reproduction, qui dans les urgences souffre si souvent d'un manque de ressources et de personnel qualifié, ainsi que d'une mauvaise coordination. Les activités de plaidoyer sont un outil essentiel aux fins de changer les politiques, les lois et les programmes.

Les activités de plaidoyer sont conduites au moyen de réunions et de conférences; d'ateliers de formation; de l'élaboration de programmes; et d'activités d'information, éducation et communication. Les matériels de plaidoyer comprennent notamment une vidéo produite par le FNUAP qui fait sentir la détresse des femmes et des hommes déplacés par la guerre en Angola, et une autre vidéo, « Women in Distress », concernant le soutien du FNUAP aux réfugiées en Tanzanie.

Les activités de plaidoyer non seulement aident à consolider le soutien à la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence, mais aussi font mieux comprendre des problèmes tels que la violence contre les femmes et l'importance de l'accès des hommes à l'information et aux services.

VII

Partenariats et financement

« Il n'y a pas deux situations d'urgence identiques : ce sont des tremblements de terre en El Salvador et en Inde, des conflits armés en Érythrée et en Éthiopie, une sécheresse au Kenya ou la violence au Kosovo. Il faut s'attendre à l'inattendu. Une planification préalable et des partenariats solides nous aident à nous préparer au pire et mettent même une organisation aux moyens relativement limités, comme le FNUAP, en mesure d'avoir un impact considérable s'agissant de protéger la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence et durant toute la phase de redressement. »

— Thoraya A. Obaid, Directrice exécutive du FNUAP

La demande augmente

Il est prévu que la demande d'aide dans les situations d'urgence va augmenter. Étant donné ce qui s'est passé depuis quelques dizaines d'années, il est vraisemblable que l'on verra de nombreux groupes, même plus nombreux qu'auparavant, de réfugiés, rapatriés, personnes déplacées dans leur propre pays et autres catégories touchées par des situations de crise.

Le FNUAP a accru sa capacité de réagir aux situations d'urgence durant les années écoulées depuis la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, qui a rendu

public un mandat explicite de venir en aide aux groupes vulnérables, tels que réfugiés et personnes déplacées dans leur propre pays.

En 2000-2001, des gouvernements ont demandé l'appui du FNUAP pour remplacer ou restaurer des services de santé en matière de reproduction partout dans le monde. Ces demandes ont fait suite à :

- Des catastrophes naturelles dans les pays suivants : Inde, Iran, Kenya, Madagascar, Mongolie, Mozambique, Soudan, Sri Lanka, Turquie, Venezuela et Zimbabwe.



Critères d'allocation des fonds pour situations d'urgence

De nombreux facteurs interviennent dans la prise de décision quand des fonds limités doivent être utilisés de manière à en tirer le meilleur parti possible. Outre les contributions de donateurs réservées à des pays spécifiques, le FNUAP utilise les fonds d'urgence en fonction des considérations ci-après :

Niveau des besoins

Sévérité : Niveaux des dommages causés aux installations, d'accès aux services, et de disponibilité des fournitures de base.

Urgence : Degré de gravité des situations mettant la vie en danger, par exemple accouchements pratiqués dans des conditions dangereuses, exposition au VIH, avortements pratiqués dans des conditions dangereuses ou violences sexuelles.

Nombre de personnes : Femmes et adolescents ayant des besoins à satisfaire, ou exposés à un risque, et sans accès aux services.

Autres sources possibles de soutien

Le processus d'appels globaux de l'ONU offre aux donateurs un cadre au moyen duquel acheminer directement des fonds au bénéficiaire d'activités de secours multiformes conduites par de nombreuses institutions.

Des fonds de soutien multilatéraux et bilatéraux sont collectés au niveau local ou mobilisés par le siège auprès de donateurs déterminés.

Un financement « d'amorçage » sert à lancer des projets pilotes qui démontrent aux donateurs l'efficacité d'activités de secours, cela afin d'obtenir des donations plus importantes.

Équité

Quelles sont les considérations au niveau régional?

L'attention a-t-elle été tournée vers des situations d'urgence oubliées (celles qui ne sont pas couvertes par les médias et négligées par les donateurs)?

■ La fuite de réfugiés devant un conflit armé ou des crises politiques dans les pays suivants : Afghanistan, Angola, Burundi, Colombie, Érythrée, Éthiopie, Fédération de Russie, Guinée, Indonésie, Iran, Kenya, Ouganda, Pakistan, République démocratique du Congo, République du Congo, République fédérative de Yougoslavie, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Territoire palestinien occupé, Yémen et Zambie.

Si le FNUAP n'est pas en mesure de répondre à toutes les demandes d'assistance, il fournit dans autant de cas que possible un soutien sélectif qui fait fonction de catalyseur. Ce soutien limité peut s'avérer essentiel quand aucune autre organisation n'offre les compétences propres au FNUAP ou bien quand des problèmes de santé complexes et délicats en matière de reproduction sont négligés.

De nombreux pays bénéficiant de programmes du FNUAP ont subi des catastrophes naturelles, un

conflit ou un autre type de crise politique ou économique, ce qui crée de nouvelles priorités non prévues par les programmes de pays existants.

Le manque de financement entrave la réaction

Le soutien des donateurs à tous les types de programmes de santé en matière de reproduction est très inférieur aux besoins. De ce fait, les pays en développement sont incapables de mettre complètement en oeuvre le Programme d'action de la CIPD. Quand une urgence se déclare, des ressources insuffisantes sont encore plus éloignées de couvrir les besoins.

Le FNUAP a institué un fonds de réaction rapide afin de permettre une réaction plus prompte aux urgences, surtout dans la phase initiale. Entériné en 2000 par le Conseil d'administration, ce mécanisme de financement a sensiblement amélioré la capacité du FNUAP de réagir rapidement aux besoins urgents. Auparavant, il fallait du temps pour mobiliser les fonds et aménager les programmes de pays de manière à financer l'assistance en cas d'urgence.

Les urgences autour desquelles il est fait plus de bruit ou celles qui intéressent particulièrement un donateur reçoivent en général un appui, tandis que les autres manquent de ressources. Les fonds que le FNUAP peut affecter là où les besoins sont les plus grands aident à corriger cette inégalité.

Le soutien des donateurs

La reconnaissance par la communauté internationale des activités du FNUAP dans les situations d'urgence, et son soutien financier, ont sensiblement augmenté au long des années. Le soutien vient des gouvernements, ONG, fondations, sociétés et particuliers. Le FNUAP tire ses ressources entièrement de contributions volontaires, non du budget ordinaire de l'ONU.

- Le Gouvernement belge a versé 3,1 millions de dollars pour un programme triennal concernant

la santé des adolescents en matière de reproduction dans les situations d'urgence (2001-2003), et en outre 636 000 dollars pour un programme de formation et de renforcement des capacités au niveau international (1999-2001).

- Le Gouvernement néerlandais a versé 4 millions de dollars pour l'assistance aux situations d'urgence en 2000-2001, qui ont permis de financer des activités dans 25 pays, dont un projet sur la violence sexuelle au Timor oriental, la collecte de données en Guinée, et la prévention du VIH/sida parmi les travailleurs de l'industrie du sexe en Sierra Leone.
- La Fondation pour les Nations Unies a versé 3,1 millions de dollars en 2000 pour un projet triennal qui dispense des services de santé en matière de reproduction et un soutien technique aux réfugiés et aux personnes déplacées.
- Le Gouvernement luxembourgeois a fait en 2001 une annonce de contribution de 4,5 millions de dollars afin de répondre aux besoins des femmes et des jeunes d'Afghanistan sur le plan de la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence.

Afin d'obtenir des ressources additionnelles, le FNUAP participe aux processus d'appels globaux de l'ONU. En 2001, le Fonds a reçu à ce titre un soutien distinct des donateurs au bénéfice des pays et régions ci-après : Afghanistan, Angola, Caucase du Nord, Europe du Sud-Est, Érythrée, République démocratique du Congo, Somalie, Soudan.

Les partenariats sont une priorité

La fourniture de services de santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence est tributaire de partenariats. Les partenaires du FNUAP dans les situations d'urgence sont les suivants : gouvernements nationaux; institutions des Nations Unies comme ONUSIDA, le HCR,



l'UNICEF et le Programme alimentaire mondial; organisations internationales comme la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR); et de nombreuses ONG locales.

Parmi les nombreux exemples de coopération réussie, on peut citer les suivants :

- Des cours de formation sur la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence ont été mis au point en collaboration avec le Groupe interorganisations sur la santé en matière de reproduction des femmes vivant en situation de réfugiées, groupe auquel appartiennent une trentaine d'institutions des Nations Unies, d'ONG, d'institutions universitaires et d'organisations donatrices;
- Au Timor oriental, toutes les ONG locales actives dans le secteur sanitaire ont reçu du FNUAP un équipement et des fournitures concernant la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence. Les ONG partenaires étaient notamment International Rescue Committee, Aide médicale internationale et Peace Winds Japan;
- Au Kosovo, la collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations a permis de conduire une enquête démographique et sanitaire qui a fourni l'unique information statistique à jour actuellement disponible pour la planification présente et future concernant la population kosovare;
- En Érythrée, le redressement d'après-conflit, notamment la prévention du VIH/sida chez les jeunes, a été mené au moyen de partenariats avec le Ministère de la santé, le Ministère de la défense, l'Union nationale de la jeunesse érythréenne et l'Union nationale des femmes érythréennes. Population Services International, l'Agency for International Development des États-Unis et le FNUAP ont prêté leur appui.
- En février 2001, le FNUAP a participé à une mission commune de l'ONU avec des représentants d'ONUSIDA, du Département des opérations de maintien de la paix (ONU) et d'UNIFEM afin de conduire une évaluation du point actuel de l'épidémie VIH/sida en liaison avec la Mission des Nations Unies en Sierra Leone. Les forces armées de la République de Sierra Leone, entre autres groupes, ont prêté leur collaboration.
- De nombreux partenaires se sont associés au FNUAP pour les projets de formation et relatif à la santé des adolescents en matière de reproduction financés par le Gouvernement belge, notamment ONUSIDA, l'UNICEF, la FICR, le Groupe interorganisations sur la santé en matière de reproduction des femmes vivant en situation de réfugiées, la Fédération internationale pour la planification familiale et des ONG locales comme les filiales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.
- Avec le financement de la Fondation pour les Nations Unies, le FNUAP soutient les activités des membres du Reproductive Health for Refugees Consortium, qui fournissent de petits prêts, une assistance technique et des services dans un certain nombre de pays; d'autre part, il travaille en liaison étroite avec la Women's Commission for Refugee Women and Children afin de coordonner cette collaboration. Les membres suivants du Consortium prêtent leur participation : Marie Stopes International, International Rescue Committee, American Refugee Committee et CARE.

Grâce à un réseau étendu de partenaires à tous les niveaux, les bienfaits des services de santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence sont multipliés. La coopération et un financement adéquat ne permettent pas seulement au FNUAP d'exécuter son mandat : ils sauvent des vies et améliorent la santé en matière de reproduction des femmes et des hommes, des adultes et des adolescents dans les communautés en crise.