



Inclusion de la Santé Sexuelle et Reproductive dans les activités de Préparation et de Planification des situations de crise humanitaire

Leçons tirées des efforts fournis au niveau national
à Haïti, en Ouganda et au Soudan du Sud



**WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION**

Research. Rethink. Resolve.

Depuis 1989, la Commission des femmes pour les réfugiés plaident en faveur de politiques et de programmes visant l'amélioration de la vie des femmes, enfants et jeunes réfugiées et déplacées y compris celles qui demandent l'asile - opérant ainsi un changement durable et mesurable.

La Commission des femmes pour les réfugiés fait partie du Comité international de secours (IRC), une organisation à but non lucratif 501 (c) (3), mais ne reçoit pas de soutien financier direct de celui-ci.

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Jennifer Schlecht, Chargée de programme à la Commission des femmes pour les réfugiés, avec les contributions de Sandra Krause, Lauren Heller, Ela Anil et Sophie Pecourt. La révision et la conception ont été réalisées par Diana Quick.

La Commission des femmes pour les réfugiés tient à remercier le groupe de travail sur la Santé maternelle pour le soutien généreux qu'il a accordé à cette œuvre inédite. Nos remerciements vont également à l'Initiative SPRINT, UNFPA et CARE pour l'appui qu'ils ont apporté pendant les formations organisées au niveau national. Nous sommes également reconnaissants envers la société civile, les prestataires et les gouvernements du Soudan du Sud, de Haïti et de l'Ouganda.

Photo de couverture : Sage-femmes triant des kits de santé reproductive après le tsunami à Aceh (Indonesie), 2005. © WRC/Julia Matthews.

© 2012 Women's Refugee Commission

ISBN:1-58030-097-9

Women's Refugee Commission
122 East 42nd Street
New York, NY 10168-1289
212.551.3115
info@wrcommission.org

womensrefugeecommission.org



Table des matières

Acronymes & Abréviations.....	i
Sommaire	1
Introduction	1
Contexte	2
Activités de WRC.....	3
Soudan du Sud	4
Ouganda	5
Haïti	6
Leçons tirées	7
Recommandations	7
Conclusion	8
Notes	8



Acronymes & Abréviations

OBC	Organisations à base communautaire
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
HEM	Gestions des urgences sanitaires
ISDR	Stratégie internationale de prévention des catastrophes
MS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH et le Sida
RRC	Réduction de risques de catastrophe
SR	Santé de la reproduction
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
WRC	Commission des femmes pour les réfugiés

Sommaire

Le présent rapport passe en revue les activités que la Commission des femmes pour les réfugiés a récemment entreprises dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (SSR) à Haïti, en Ouganda et au Soudan du Sud. Il s'agit de l'étude de l'impact des activités de plaidoyer, de formation et de planification liées aux mesures d'urgence prises en matière de SSR. Le rapport propose ensuite des leçons tirées et des recommandations en vue d'améliorer les mesures et les interventions en matière d'urgence au niveau national. Les efforts fournis pour inclure les activités de SSR dans les programmes de réduction des risques de catastrophe (RRC) étant à leur phase initiale, ce rapport contribue grandement à la création d'une base de connaissances qui permettraient de développer des pratiques efficaces. Il est essentiel que nous élargissions notre base de connaissances afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à la santé de la reproduction et de s'assurer que les femmes et les filles aient entièrement accès aux systèmes de mesures et d'interventions mises en place en matière d'urgence, avant et après les catastrophes, en suivant des étapes cruciales de préparation.

Introduction

Il a été largement démontré que les femmes sont bien plus affectées par les catastrophes naturelles : 90% des personnes qui ont péri lors du cyclone de 1991 au Bangladesh et 80% des personnes décédées lors du tsunami de 2004 étaient des femmes et des filles.¹ Les différences entre les sexes au niveau des décès dus aux catastrophes naturelles sont directement liées aux droits économiques et sociaux de la femme avant la crise ;² ces droits affectent la capacité d'accéder aux systèmes d'alerte, techniques de survie et mécanismes de sauvetage. Pour les femmes et les filles qui survivent à ces événements, les impacts immédiats d'une catastrophe – déplacement, violence sexuelle et exploitation, perturbations des services sanitaires et perte de la sécurité financière au sein de la cellule familiale – mènent souvent à des conséquences dévastatrices à long terme, y com-

Définitions clé*

Réduction des risques de catastrophe : Concept et pratique de la réduction des risques de catastrophe grâce à des efforts pour analyser et gérer leurs causes, notamment par une réduction de l'exposition aux risques, qui permet de réduire la vulnérabilité des personnes et des biens, la gestion rationnelle des terres et de l'environnement et l'amélioration de la préparation aux événements indésirables. Une approche globale pour réduire les risques de catastrophe est définie dans le Cadre d'action de Hyogo, approuvé par les Nations Unies.**

Cadre d'action de Hyogo : c'est le premier plan qui explique, décrit et détaille le travail requis des différents secteurs et acteurs en vue de réduire les pertes liées aux catastrophes. Son but est de diminuer considérablement les pertes liées aux catastrophes d'ici 2015 en renforçant la résilience des nations et des communautés face aux catastrophes.

Planification d'urgence : Processus de gestion qui analyse les possibilités d'événements ou de nouvelles situations qui menacent la société ou l'environnement. Les plans de gestion des risques relèvent d'un ensemble d'actions coordonné et organisé, avec des ressources et des rôles institutionnels clairement identifiés, des processus d'information, des modes opérationnels pour des acteurs spécifiques en fonction de leurs besoins. Les plans de gestion des risques constituent un élément important d'une préparation globale. Ils doivent être régulièrement mis à jour et simulés.

Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies (UNISDR) : Sert de point focal au sein du système des Nations Unies pour la coordination des activités de réduction des risques et en assurer les synergies.

* Selon les définitions de l'ISDR: www.unisdr.org/we/inform/terminology

** <http://wrc.ms/x4QMTD>

pris la mort et les maladies liées à la Santé sexuelle et reproductive.

La planification et la préparation aux catastrophes peut permettre de corriger ces déséquilibres entre les sexes, ainsi qu'améliorer l'accès aux services vitaux de Santé sexuelle et reproductive au cours d'une situation d'urgence.

À cette fin, la Commission des femmes pour les réfugiés (WCR) a appuyé les efforts fournis au niveau mondial, national et communautaire pour se préparer aux crises humanitaires. WCR anime le sous groupe de travail sur la santé de la reproduction de la Stratégie internationale de prévention des catastrophes (ISDR)³ à l'échelle mondiale qui élabore actuellement des outils de politique et de programme appuyant l'inclusion de la SSR dans les systèmes nationaux de gestion des urgences sanitaires (HEM). WCR participe également aux activités nationales et communautaires en vue de soutenir un objectif similaire. Au cours des années 2010 et 2011, WCR a mené des activités à Haïti, au Soudan du Sud et en Ouganda afin de mieux comprendre les étapes, capacités et défis importants liés à l'inclusion de la SSR dans le HEDRMS. WCR a organisé la formation et l'assistance technique pour être préparée aux situations d'urgence en matière de Santé sexuelle et reproduction dans chaque pays, en appuyant les domaines prioritaires dans le Cadre d'action de Hyogo. Ce document décrit ces activités et présente les leçons tirées de ces efforts.

Contexte

L'importance de la planification et de la préparation en cas de catastrophes conduit à réduire considérablement les pertes en vies humaines lorsque surviennent ces catastrophes. Ces deux dernières décennies, le

Cycle des catastrophes



Atténuation (mitigation) : la réduction ou la diminution des impacts négatifs des dangers et catastrophes connexes.

État de préparation (preparedness) : Les connaissances et les capacités développées par les gouvernements, les professionnels d'intervention et autres organisations concernées, les communautés et les individus, de manière à anticiper efficacement, à réagir et à récupérer des impacts

probables, imminents ou en cours – y compris les efforts visant à réduire les facteurs de risques de catastrophe.

Réponse (response) : La fourniture de services d'urgence et de l'assistance publique pendant ou immédiatement après une catastrophe afin de sauver des vies, de réduire les impacts sur la santé, d'assurer la sécurité du public et de répondre aux besoins essentiels de subsistance des personnes touchées.

Redressement (recovery) : La restauration et l'amélioration des structures, des moyens de subsistance et des conditions de vie.

nombre de catastrophes naturelles enregistrées a doublé.⁴ En outre, de nombreux pays sont de plus en plus vulnérables en raison de divers facteurs tels que l'urbanisation, la croissance de la population, les habitats non planifiés, la pauvreté et la prévalence du VIH.⁵ L'ISDR a été adoptée par les Nations Unies en 2000 comme cadre stratégique pour construire des nations et des communautés résilientes afin qu'elles soient mieux préparées pour ce genre de catastrophes. La stratégie a permis d'institutionnaliser la réduction des risques de catastrophe (RRC) comme priorité mondiale. Le Cadre d'action de Hyogo est un instrument clé et le plan directeur mondial de mise en œuvre des activités RRC. Il vise à construire des nations et des communautés résilientes et à réduire les pertes dues aux catastrophes d'ici à 2015, à travers cinq actions prioritaires : 1) Faire de la RRC une priorité nationale et locale; 2) améliorer les informations sur les risques et les systèmes d'alerte rapides ; 3) forger une culture de sécurité et de résilience à tous les niveaux; 4) réduire les vulnérabilités existantes ; et 5) renforcer l'état de préparation pour une réponse à tous les niveaux.

Tableau 1 : Activités menées dans chaque pays			
Pays Participants	Ouganda (Niveau national & prestataires)	Soudan du Sud (Niveau national & prestataires)	Haiti (Prestataires et niveau communautaire)
Formation DMU et RRC	<p>Avril 2010</p> <p>SPRINT organise une formation des formateurs (FdF) DMU au niveau régional à l'intention des partenaires ougandais</p> <p>Octobre 2010</p> <p>SPRINT et WRC appuient la formation DMU organisée par l'équipe nationale à l'intention des prestataires et planificateurs au niveau national</p>	<p>Avril 2010</p> <p>SPRINT organise une formation des formateurs (FdF) DMU au niveau régional à l'intention des partenaires du Soudan du Sud</p> <p>Octobre 2010</p> <p>SPRINT et WRC appuient la formation DMU organisée par l'équipe nationale à l'intention des prestataires et planificateurs au niveau national</p>	<p>Mai 2010</p> <p>Évaluation Inter-agences du DMU</p> <p>Juin 2011</p> <p>WRC, UNFPA et CARE appuient la formation DMU et RRC menée à l'intention de certaines organisations à base communautaire (représentant des populations vulnérables) et les principales organisations internationales</p>
Plaidoyer et planification	<p>Printemps 2010</p> <p>WRC mène une campagne de plaidoyer en faveur de la préparation pour une SSR d'urgence auprès des parties prenantes et des prestataires au niveau national</p> <p>Octobre 2010</p> <p>WRC aide les participants à élaborer des plans d'action (parties prenantes et prestataires nationaux)</p>	<p>Printemps 2010</p> <p>WRC mène une campagne de plaidoyer en faveur de la préparation pour une SSR d'urgence auprès des parties prenantes et des prestataires au niveau national</p> <p>Octobre 2010</p> <p>WRC aide à l'élaboration de plan de contingence SSR au niveau national</p>	<p>Juin 2011</p> <p>WRC aide les organisations à base communautaire à élaborer des plans d'action en vue de mettre en œuvre des activités SSR dans leurs communautés</p>
Suivi	Avril 2011	Mars 2011	Décembre 2011

Activités de WRC

Durant les années 2010 et 2011, WRC a fourni un appui en nature et financier pour permettre aux pays de réaliser les actions prioritaires en matière de préparation aux situations d'urgence et la planification dans le domaine de la SSR. Les efforts fournis dans ce sens au Soudan du Sud étaient opportunes étant donné les craintes d'instabilité liées au référendum national qui devait se tenir en janvier 2011. Les activités en Ouganda ont été motivées par l'instabilité cyclique politique et sociale au nord et les flux fréquents de réfugiés

provenant des pays voisins tels que le Soudan et la République Démocratique du Congo. À Haïti, les efforts de réduction de risques de catastrophe entrent naturellement dans le processus de redressement et de reconstruction qui a suivi le tremblement de terre de 2010. Les activités menées par WRC au niveau national ont visé trois objectifs-clé :

- 1) Renforcer la base de connaissances autour du Dispositif minimum d'urgence (DMU)⁶ pour la SR** en vue de s'assurer que sont bien comprises les interventions prioritaires en SR devant être appliquées au cours de la phase initiale d'une situation



Nous pouvons nous procurer des kits SSR à l'avance afin de s'assurer de la capacité à intervenir en cas de flux de personnes déplacées.

d'urgence.

2) Renforcer les connaissances, la compréhension et les ressources disponibles autour des activités de RRC afin que les autorités gouvernementales, les gestionnaires de programme et les communautés comprennent les raisons pour lesquelles la réduction des risques est importante, ce que pourrait être leur rôle en matière de planification et les mesures à prendre pour être prêts.

3) Plaider pour que la SSR soit prise en compte en matière de préparation aux situations d'urgence au niveau national et appuyer l'élaboration de plans RRC à l'échelle de la communauté, du district et du territoire national, qui déboucheraient sur des plans de préparation aux situations d'urgence plus solides, plus inclusifs et plus efficaces au niveau national.

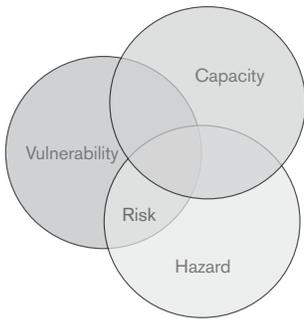
Des activités dans chaque pays (voir tableau 1) ont été mises en œuvre à travers un partenariat entre WRC et l'Initiative SPRINT - une Initiative de la Fédération internationale pour la planification familiale, conçue en vue de combler les lacunes issues de la mise en œuvre

du DMU dans la région Asie de l'Est, du Sud -Est et de l'Océanie (ESEAOR) ainsi que la région Afrique. L'Initiative SPRINT a mis l'accent sur la formation en matière de DMU dans chaque pays identifié, tandis que WRC s'est appesanti sur le plaidoyer en faveur de la SSR en matière de préparation et de planification pour les situations d'urgence à chaque niveau. Les leçons tirées d'un volet, ont été appliquées à l'autre volet en vue d'évaluer de façon efficace les capacités et les défis des différentes approches.

Soudan du Sud

Au Soudan du Sud, la formation en DMU ainsi qu'un exercice de planification de deux jours supplémentaires pour des situations d'urgence ont été organisés au niveau national à l'intention des parties prenantes et des acteurs de l'humanitaire en octobre 2010. Les participants ont ensuite élaboré un plan d'urgence en préparation au référendum de janvier 2011. À la suite de ces activités et des campagnes de plaidoyer, des plans de contingence en matière de SSR ont été élaborés et intégrés au plan d'urgence du cluster santé. Les produits SR ont été pré-positionnés ; des points focaux SSR identifiés et une cartographie de personnel disponible compétent complétée. Ces activités, les premières du genre, semblent avoir été un grand succès en ce qui concerne l'état de préparation.

Des défis liés à la mise en œuvre ont émergé suite à des circonstances imprévues survenues au cours du référendum. Il n'y a pas eu de déplacements massifs, de violence et d'insécurité comme le prévoyaient les plans. Au lieu de cela, il y a eu une insécurité de faible envergure, qui s'est intensifiée et a entraîné des mouvements massifs de population qui n'étaient pas vraiment envisagés. En outre, des plans prévus pour une crise humanitaire, semblaient être en voie d'application des mois après le référendum afin de tenir compte du grand nombre de migrants de retour dans la région. Des évacuations organisées et planifiées du personnel clé (y compris les encouragements à prendre des congés ou à les prolonger), ainsi que de nombreux départs de personnel se sont révélés être des défis non prévus dans les plans au moment de leur élaboration.



Capacité (capacity) : La combinaison de toutes les forces et de tous les moyens disponibles au sein d'une communauté, d'une société ou d'une organisation qui peuvent être utilisés pour atteindre des objectifs fixés.

Vulnérabilités (vulnerability) : Les caractéristiques et les circonstances d'une communauté ou d'un système qui le rendent susceptible de subir les effets d'un danger.

Aléas (hazard): Un phénomène dangereux, une substance, une activité humaine ou une condition pouvant causer des pertes de vies humaines, des blessures ou d'autres effets sur la santé, des dommages aux biens, des pertes de moyens de subsistance et de services, des perturbations socio-économiques, ou des dommages à l'environnement.

Risque résiduel (risk): Les risques qui restent non gérés même si l'efficacité des mesures de réduction des risques de catastrophe est en place, et pour lesquels les réponses d'urgence et les capacités de récupération doivent être maintenues.

Définitions tirées de l'ISDR.

Ces plans ne semblaient pas avoir pressenti que les structures de planification de pré urgences puissent être dépassées par le système de réponse humanitaire. WRC a également remarqué que les plans d'urgence et les listes d'approvisionnement n'avaient pas été élaborés en fonction du nombre de centres de santé disponibles et en service dans les différents états. Les calculs n'ont été faits que sur la base de la taille de la population et cela s'est révélé être une limite au cours de la mise en œuvre des plans. Ces facteurs sont significatifs et montrent l'importance de la planification pour des circonstances particulières : évacuations, gestion de structures parallèles, capacité disponible et divers degrés de déplacement et de conflit. Il est donc recommandé que les planificateurs :

- incluent les organisations à base communautaire (OBC) et le personnel local dans les activités de planification afin de prendre en compte les évacuations et le roulement du personnel ;

- élaborent des plans d'urgence pour différents types d'urgence et de scénarii ;
- s'assurent de faire des estimations pour la quantité de produits à se procurer sur la base de la taille de la population, des centres en service et du personnel formé disponible ;
- mettent en place des structures de prise en charge ou de communication entre les systèmes existants et l'architecture humanitaire internationale.

Ouganda

En Ouganda, suite à des mois de plaidoyer à l'échelle nationale pour l'inclusion de la SSR dans les plans de préparation aux situations d'urgence, les formations en matière de DMU ont été organisées à l'intention de parties prenantes clé. Les personnes qui ont reçu cette formation de la part de SPRINT ont ensuite élaboré des plans d'action avec l'assistance de WRC, qui permettront l'élaboration de plans nationaux d'urgence incluant la SSR. Bien que tous les plans d'actions n'aient pas été mis en œuvre, un certain nombre de mesures ont été prises au niveau national ; elles ont permis l'insertion de la SSR dans la planification de la préparation aux situations d'urgence. En mars 2011, un projet de Politique nationale pour la préparation aux situations de catastrophes et leur gestion a été inclus dans le programme du gouvernement pour un vote en avril. Il y a eu des réunions périodiques entre les membres du forum RRC, sous les auspices du cabinet du Premier Ministre, avec la participation des personnes formées. En outre, le Ministère de la Santé a nommé un fonctionnaire pour coordonner la SSR en situation d'urgence et lancer un plan de formations DMU en faveur du cluster Santé maternelle et infantile. De plus, plusieurs régions particulièrement prédisposées aux catastrophes naturelles ont été identifiées comme prioritaires pour que leurs équipes sanitaires au niveau des districts reçoivent un renforcement des connaissances et des capacités. Comme action importante de préparation, des kits SR⁷ ont été obtenus avant le référendum au Soudan du Sud, afin de s'assurer de la capacité à intervenir en cas d'afflux de réfugiés en Ouganda. Ces actions démontrent de l'impact des efforts de SPRINT et de WRC en

matière de plaidoyer et de formation en ce qui concerne l'inclusion de la SSR dans les activités de préparation aux situations d'urgence.

Les défis identifiés dans ce domaine sont le temps et l'allocation des fonds pour les activités de suivi. Les recommandations sont donc que :

- les activités de formations comprennent autant que possible des activités de planification et de collaboration ;
- les connaissances en matière de préparation SSR commencent à être incluses dans des plateformes d'éducation existantes (comme les écoles de santé publique ou les curricula de formation des sages-femmes). Les professionnels pourraient être formés dans des activités clé de préparation et de réponse SSR en situation d'urgence.

Haiti

À Haïti, des observations en Ouganda et au Soudan du Sud ont mené à une approche légèrement différente de préparation et de planification des situations d'urgence : l'accent a été mis sur les activités de renforcement des capacités de la société civile pour qu'elle puisse intervenir dans le domaine de la SSR en cas d'urgence. En situation de crise, les membres de la communauté sont souvent les premiers intervenants, et, ont donc besoin d'informations sur les actions SSR prioritaires. En outre, les communautés (et plus précisément les groupes les plus vulnérables) doivent être impliquées dans les efforts de planification et de préparation afin de s'assurer d'un accès équitable aux systèmes efficaces d'alerte.

En juin 2011, WRC a organisé une formation DMU et RRC à l'intention de groupes de la société civile, plus précisément les organisations à bases communautaires travaillant avec des groupes marginalisés et vulnérables. La formation DMU a été suivie d'une formation RRC qui a couvert les méthodes pour mener des évaluations rurales participatives, et une activité ciblée en vue d'élaborer des plans d'action spécifiques aux OBC. Le fait d'avoir inclus des organisations servant les jeunes, les personnes vivant avec le VIH et le sida ainsi que les personnes handicapées a fait émerger des idées au cours



Des sages-femmes tiennent un kit d'accouchement après le tsunami d'Aceh, (Indonésie) 2005.

de la formation sur les capacités et les défis des communautés vulnérables pendant les situations d'urgence et la façon de mieux intégrer ces groupes dans les activités RRC et les plans de préparation aux situations d'urgence au niveau national. Une fois de retour dans leur communauté, certaines OBC ont pu mettre en pratique leurs plans d'action, y compris les activités au sein de leurs communautés afin d'améliorer l'éducation et la sensibilisation en matière de DMU et RRC. À travers les activités de formation, les OBC ont démontré avec constance leur capacité à être impliquées dans les activités de préparation et de réponse en cas d'urgence, mais étaient limitées au niveau de leur structure d'appui. Malheureusement, l'incapacité à lier la formation des OBC aux exercices nationaux de planification en matière de RRC est une lacune de la collaboration avec WRC. En outre, les OBC ne disposaient pas de fonds et de soutien suffisants pour mettre en œuvre des activités de préparation à petite échelle au niveau communautaire. Nous recommandons donc que :

- les efforts d'appui et de renforcement des capacités de la société civile soient liés aux efforts de plaidoyer au niveau national afin d'inclure les forces et les ca-

capacités de ladite société civile dans les plans et les réponses en situations de crise

- les OBC reçoivent des fonds et un soutien continu pour mettre en œuvre les plans d'action élaborés.

Des visites de suivi (incluant une grande partie des informations ci-dessus) soient menées sur cinq mois afin d'évaluer l'efficacité des actions dans la mise en œuvre des activités de planification et de préparation en matière de SSR.

Leçons tirées

Les activités mises en œuvre dans chaque pays donnent une idée de ce qu'il faudrait faire afin d'assurer l'inclusion de la SSR dans les activités de préparation et de réponse en cas de crise humanitaire. Les implications des efforts entrepris en la matière n'ont pu être évaluées qu'au Soudan du Sud (qui a été confrontée à une crise à moindre échelle), mais dans chaque pays on peut tirer des leçons pour la suite, à savoir :

- Des plans de contingence au niveau national, des documents multi sectoriels pour la préparation aux situations d'urgence et qui devraient comprendre au moins les étapes à suivre les services minimums prioritaires SSR inclus dans le DMU. Il s'agit de plans pour maintenir en service les hôpitaux de référence ; de systèmes pour référer et transporter les patients connaissant une urgence obstétricale ; de systèmes pour protéger les populations vulnérables des violences sexuelles (femmes, filles, handicapés, PVVIH et les seniors) et la capacité de fournir une prophylaxie post-exposition (PPE) et la contraception d'urgence, ainsi que le maintien de précautions standards pour la prévention de la transmission du VIH. En outre, il faudrait identifier des lieux centraux et les quantités requises de kits SR devant être disponibles avant une urgence. Les calculs du nombre de kits SR requis doivent être basés sur la taille de la population, le nombre de type de centres de santé et le personnel compétent disponible - ces nombres doivent être déterminés avant toute crise.

- Des exercices de planification d'urgence faciles menés par les décideurs nationaux (points focaux SR, Ministère de la Santé et ONG) peuvent être très efficaces lorsqu'ils sont liés à une formation DMU.
- Des formations DMU qui permettent aux participants de prendre des mesures pour une RRC mais, n'incluent pas le temps pour l'élaboration d'un plan d'action pendant la formation, l'allocation de financement ou l'apport d'un appui au niveau national ont peu de chances d'être efficaces.
- Les plans de contingence rencontreront de nombreuses difficultés si tous les niveaux de réponse (prestataires et OBC) ne sont pas inclus dans les activités de planification et de préparation.
- Les OBC et plus spécifiquement celles travaillant avec les populations vulnérables ont une grande capacité à se préparer aux situations d'urgence et à intervenir.
- Les urgences sont complexes et les plans de réponse qui ne tiennent pas compte de différents scénarii et défis ne sont pas réalistes ou applicables.
- Les premiers intervenants, y compris les prestataires sont désireux d'apprendre les mesures qu'ils peuvent prendre pour mieux se préparer et mieux intervenir en cas de situations d'urgence.

Recommandations

- Des formations en DMU et RRC incluant des planifications en matière d'urgence doivent être menées à tous les niveaux (national, sous-national et communautaire) afin de renforcer et de maintenir les connaissances. Des efforts devraient être fournis afin de maintenir des liens entre ces systèmes.
- La formation DMU à l'intention des décideurs à l'échelle nationale (points focaux SR, Ministère de la Santé et ONG) peut être combinée avec une activité spécifique pour orienter l'élaboration d'un plan national d'urgence incluant la SSR.
- Prendre des mesures afin d'insérer systématiquement des OBC et des groupes représentant les

populations vulnérables dans les activités de planification de préparation aux situations d'urgence et les plans de réponse (s'assurer que les systèmes d'alerte sont accessibles, que l'éducation est étendue et des vulnérabilités particulières étudiées). Les communautés devraient être impliquées dès le début des activités de préparation et de planification des situations d'urgences.

- Les plans de contingence devraient tenir compte d'un taux élevé de départ de personnel (y compris par le biais d'évacuation standard) et d'une exacerbation des limites des capacités existantes (structures, fournitures, équipement, dotation en personnel, transport etc.). Dans les plans, il faudrait également tenir compte de scénarii multiples - crises à grande et petite échelle.
- Les plans et protocoles de changements au niveau du pouvoir et des rôles des organes de coordination existants et ceux créés pour intervenir en cas de crises (système cluster) devraient être inclus dans les plans de réponse en cas de catastrophes.

Conclusion

Les efforts fournis au niveau national, sous-national et communautaire pour insérer la RRC sont à leur début. La mise en œuvre des activités à ces trois niveaux offre une base de connaissances qui doivent continuellement être renforcées. Il est essentiel que nous continuions à élargir notre base des connaissances des pratiques efficaces qui pourraient nous aider à atteindre des communautés et des systèmes plus résilients afin de mieux réagir aux besoins SSR en situations d'urgence. Cet important effort va finalement réduire la morbidité et la mortalité liées à la SSR pendant les catastrophes et garantir également que toute la population a un accès équitable aux systèmes de préparation et de réponse en cas de crise humanitaire.

Notes

¹ Ikeda, Keiko (1995) "Gender Differences in Human Loss and Vulnerability in Natural Disasters: A Case Study From Bangladesh." *Indian Journal of Gender Studies*. 2(2):171-9.

² APWLD (2005) "Why are women more vulnerable during disasters?" Asia Pacific Forum on Women, Law and Development, NGO in consultative status at UN ECOSOC.

³ Neumayer E & Plumper T: 'The Gendered Nature of Natural Disasters: the impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981-2002': LSE available at: <http://www2.lse.ac.uk/geographyAndEnvironment/whosWho/profiles/neumayer/pdf/Disastersarticle.pdf>

⁴ UNISDR and UNOCHA (2008). Disaster preparedness for Effective Response: Guidance and indicator package for implementing priority five of the Hyogo Framework. Introduction, page 9. <http://www.preventionweb.net/english/professional/publications/v.php?id=2909>.

⁵ Ibid.

⁶ Le dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la Santé de la reproduction est une norme largement acceptée en matière de SSR en situation d'urgence. C'est un ensemble d'actions prioritaires minimums à mettre en œuvre dès les premiers jours ou premières semaines d'une crise afin de réduire le nombre de décès et de maladies. www.misp.rhrc.org.

⁷ Les kits de SR obtenus par l'intermédiaire de UNFPA sont destinés à être utilisés dès le début d'une réponse humanitaire, et contiennent suffisamment d'approvisionnements SSR pour une période de trois mois, destinés à divers nombre de personnes, selon la population à couvrir dans le lieu du centre de santé pour lequel les kits ont été conçus.



122 East 42nd Street
New York, NY 10168-1289
212.551.3115
info@wrccommission.org