



Assemblée générale

Distr. générale
18 juillet 2019
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Quarante-deuxième session

9-27 septembre 2019

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement

Réunion d'experts chargés d'examiner les bonnes pratiques, les lacunes et les difficultés concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables dans les situations de crise humanitaire

Rapport de synthèse établi par la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme**

Résumé

Le présent rapport est soumis en application de la résolution 39/10 du Conseil des droits de l'homme. Donnant suite à la demande formulée dans la résolution, la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme a organisé une réunion de deux jours, les 7 et 8 mai 2019 à Genève, durant laquelle ont été examinées les bonnes pratiques, les lacunes et les difficultés concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables dans les situations de crise humanitaire. Le présent rapport contient un résumé des débats tenus pendant la réunion.

* Nouveau tirage pour raisons techniques (20 août 2019).

** Il a été convenu que le présent rapport serait publié après la date normale de publication en raison de circonstances indépendantes de la volonté du soumetteur.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Développer une conception commune	3
A. Cadre juridique	3
B. Approche fondée sur les droits de l'homme	4
C. Points communs	5
D. Titulaires de droits et porteurs de devoirs	6
III. Contexte humanitaire	6
A. Intersection entre situations de crise humanitaire et aide au développement.....	6
B. Préparation.....	8
C. Partenariats et coordination	8
D. Liens avec la violence fondée sur le genre et la santé mentale	9
IV. Mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans les situations de crise humanitaire	10
A. Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité	10
B. Participation et autonomisation	12
C. Discrimination et inégalité.....	13
D. Durabilité et coopération et assistance internationales	14
E. Responsabilité et transparence	15
V. Conclusion	18

I. Introduction

1. Dans sa résolution 39/10, le Conseil des droits de l'homme a prié la Haute-Commissaire aux droits de l'homme d'organiser une réunion de deux jours durant laquelle seraient examinées les bonnes pratiques, les lacunes et les difficultés concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables dans les situations de crise humanitaire. Il a également prié la Haute-Commissaire de lui présenter un rapport de synthèse à ce sujet à sa quarante-deuxième session.

2. La Haute-Commissaire soumet le présent rapport pour donner suite à la demande du Conseil. Elle y résume les débats et les interventions des experts, notamment les exemples de bonnes pratiques, de lacunes et de difficultés cités ainsi que les recommandations formulées au cours de la réunion. Tenue à Genève les 7 et 8 mai 2019, la réunion a rassemblé 35 experts d'horizons et de nationalités différentes.

3. Les débats organisés au cours de la réunion s'appuyaient sur la résolution 39/10 du Conseil, sur les réflexions initiales exposées dans le rapport de suivi présenté au Conseil (A/HRC/39/34), sur les contributions des principales parties prenantes et des partenaires de l'Organisation des Nations Unies (ONU), et sur les travaux des prestataires de services humanitaires, des organes de coordination et d'autres entités actives dans ce domaine. Les documents publiés à l'occasion de la réunion peuvent être consultés sur le site Web du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH)¹.

II. Développer une conception commune

4. Les experts se sont attachés à poser les bases d'une conception commune aux divers spécialistes. Ils ont pour cela examiné les concepts et le langage utilisés, les cadres politiques et juridiques applicables, ainsi que les objectifs, approches et principes communs aux différentes entités qui s'emploient à promouvoir la santé sexuelle et procréative dans les situations de crise humanitaire.

A. Cadre juridique

5. S'agissant des cadres juridiques applicables et de leur articulation dans les situations de crise humanitaire, des experts ont souligné l'importance du droit des droits de l'homme, en tant que corpus juridique général qui s'applique à tous les contextes, dans tous les types d'urgence et à tous les stades. Des experts ont aussi mis l'accent sur l'importance du droit international humanitaire, du droit des réfugiés et du droit pénal, et sur la manière dont les éléments du droit international se renforcent mutuellement.

6. Des experts ont insisté sur la pertinence du droit international des catastrophes, auquel la Commission du droit international donne forme dans son projet d'articles sur la protection des personnes en cas de catastrophe (A/71/10, chap. IV.E). Les droits de l'homme et l'action humanitaire occupent une place centrale dans le projet d'articles, mais on n'y trouve aucune mention de la santé sexuelle et procréative, de la violence fondée sur le genre ou d'autres préoccupations relatives aux questions de genre. L'Assemblée générale peut encore formuler des observations sur le projet d'articles et voudra peut-être porter son attention sur ces sujets.

7. L'intérêt de disposer d'un cadre juridique solide pour aider les femmes et les filles touchées et défendre leurs droits à la santé sexuelle et procréative est largement admis. Il reste à appliquer pleinement ce principe dans la pratique, ce qui n'est pas chose aisée. Il peut donc être utile de concevoir et d'énoncer clairement une approche fondée sur les droits de l'homme à appliquer aux politiques et programmes mis en œuvre dans les situations de

¹ Voir www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport2018.aspx (en anglais seulement).

crise humanitaire, notamment lorsqu'il s'agit de veiller à ce que les intervenants s'acquittent de leurs responsabilités et que l'action humanitaire soit adaptée aux opinions, à l'expérience et aux besoins de chaque femme et chaque fille bénéficiaire.

8. Dans certains contextes, la question de savoir quel droit est applicable est source de difficultés et de tensions, en particulier lorsque les lois, politiques et pratiques nationales sont contraires aux obligations juridiques internationales des États. Ces lois, politiques et pratiques peuvent être mal interprétées ou constituer une source de discrimination directe ou indirecte à l'égard des femmes et des filles. De plus, l'urgence a une incidence sur la manière dont le droit pénal est appliqué à certains groupes de population, par exemple dans le cadre de la lutte antiterroriste ou des migrations irrégulières, à certains services ou comportements, comme la prestation de soins de santé procréative, les comportements sexuels entre adultes consentants, la transmission du VIH et l'adultère. L'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme peut jouer un rôle complémentaire, en ce qu'elle contribue à clarifier, à détecter, à prévenir et à combattre la mise en œuvre de telles lois et politiques.

B. Approche fondée sur les droits de l'homme

9. Les experts ont précisé qu'une approche fondée sur les droits de l'homme s'appuie sur les normes et règles internationales relatives aux droits de l'homme et vise à les promouvoir. Les principaux éléments du guide technique (A/HRC/21/22 et Corr.1 et 2) sont applicables dans les situations de crise humanitaire. Ils offrent une perspective unique permettant d'identifier les lacunes et les difficultés, de faciliter la préparation aux crises humanitaires, l'intervention en cas d'urgence et la transition, et de détecter les situations contraires aux droits de l'homme. Des experts ont fait observer qu'il existe des similitudes et une complémentarité entre la déontologie médicale et l'approche fondée sur les droits de l'homme, qui peut s'adapter à différents contextes et à différentes phases d'une situation d'urgence.

10. Les débats ont mis en lumière la nécessité de sensibiliser les différents acteurs intervenant dans les situations de crise humanitaire aux normes relatives aux droits de l'homme et d'expliquer clairement ce que signifie, dans la pratique, appliquer une approche fondée sur les droits. Par exemple, la responsabilisation fondée sur les droits de l'homme est souvent perçue comme étant une affaire de tribunaux, de responsabilité individuelle et de mise en cause des prestataires de services, plutôt que comme une approche holistique visant à renforcer les systèmes de santé et à créer des environnements favorables à la réalisation des droits.

11. De plus, des experts ont souligné que les droits de l'homme sont les droits de tous, y compris des agents sanitaires. Ces derniers s'acquittent souvent de leurs responsabilités professionnelles dans des conditions précaires, en particulier dans les situations de crise humanitaire, sans salaire régulier et en étant soumis à un niveau élevé de stress. Une approche fondée sur les droits de l'homme permet de mettre en lumière ces réalités et de trouver des solutions afin que les droits de l'homme des agents sanitaires soient eux aussi respectés.

12. Des experts ont également relevé que, dans les situations de crise humanitaire, les populations touchées peuvent souvent être considérées comme des « bénéficiaires » de services dispensés par « charité » plutôt que comme des titulaires de droits. Il est important de dissiper les idées fausses sur les droits de l'homme et d'élaborer des stratégies sur la meilleure manière d'appliquer, dans la pratique, une approche fondée sur les droits de l'homme, même si elle n'en porte pas le nom. Des efforts ont ainsi été faits pour harmoniser le jargon employé dans différentes disciplines et pour traduire la terminologie et les concepts techniques dans une langue accessible et opérationnelle, ce qui a contribué à gagner l'adhésion des prestataires de services et des populations touchées, au niveau local.

13. Alors même que l'on s'intéresse aujourd'hui davantage à l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans les situations de crise humanitaire, différents acteurs utilisent souvent ce terme pour décrire des aspects particuliers des programmes et de leur mise en œuvre et non pour désigner une approche globale. Certaines

composantes de l'approche, par exemple le fait de comprendre la responsabilisation comme incluant également les recours effectifs et la réparation, risquent donc de recevoir une attention moindre.

14. Les violations des droits de l'homme sont un dénominateur commun à la plupart des situations de crise humanitaire, dans lesquelles elles sont exacerbées. Intégrer systématiquement les droits de l'homme à la préparation aux catastrophes et à l'intervention lors des catastrophes est un moyen non négligeable de comprendre, de détecter et de combattre les causes profondes des crises et d'élaborer des programmes viables.

C. Points communs

15. Des experts ont souligné que, même si les termes et le langage utilisés ne sont pas toujours identiques, les acteurs des droits de l'homme et les acteurs humanitaires ont des objectifs, des cadres et des principes de base communs.

16. L'accent a été mis sur l'importance d'éléments tels que les personnes touchées et leur localisation, la corrélation entre les principes de non-discrimination et d'impartialité, et les liens entre les droits à la vie et à la santé et le principe humanitaire d'humanité. En outre, les acteurs humanitaires travaillant dans le domaine de la santé sexuelle et procréative considèrent souvent le fait de garantir la disponibilité, l'accessibilité, la quantité et la qualité des services comme une bonne pratique médicale. C'est là un élément central du contenu normatif du droit à la santé.

17. Le renforcement des liens entre droits de l'homme et action humanitaire dans le domaine de la santé maternelle et néonatale ressort aussi clairement de l'action concertée que mènent le Groupe de travail interorganisations sur la santé procréative en situation de crise et l'organisation Sphère, en vue de consolider les liens entre les différents acteurs. Dans l'édition 2018 du manuel Sphère, l'organisation a réaffirmé et renforcé les droits sur lesquels elle se base². Le Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise a également été révisé en 2018 et fait du respect des droits de l'homme un principe fondamental³. Des experts ont aussi fait mention de la Feuille de route mondiale pour améliorer les données, le suivi et la responsabilisation dans les domaines de la planification familiale et de la santé sexuelle et reproductive en situations de crise et des consultations techniques ultérieures.

18. Les acteurs des droits de l'homme et les acteurs humanitaires ont été encouragés à s'appuyer collectivement sur ces initiatives et se sont employés à les harmoniser avec plusieurs autres processus et projets techniques menés au niveau mondial pour étoffer les normes et règles relatives aux droits de l'homme et les intégrer à différents espaces humanitaires, dont Women Deliver et le Comité permanent interorganisations, ainsi qu'à la célébration des anniversaires de la Conférence internationale sur la population et le développement, de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes et de l'adoption du programme pour les femmes et la paix et la sécurité.

19. Dans le même temps, des experts ont relevé l'existence de difficultés, dont certaines sont dues à une conception erronée des droits de l'homme, tout particulièrement s'agissant du contenu normatif et de l'applicabilité des droits économiques, sociaux et culturels dans les situations de crise humanitaire. Cela peut concrètement entraîner l'impossibilité de garantir un recours effectif pour ce qui est de la mise en place et de la prestation de services et empêcher une collaboration plus étroite entre acteurs des droits de l'homme et acteurs humanitaires. D'autres difficultés ont trait à la diplomatie nécessaire pour continuer à avoir accès aux populations touchées dans des environnements complexes, à la complexité de l'intervention dans des environnements dangereux et à la difficulté de fournir immédiatement des soins médicaux urgents, qui détournent l'attention qui devrait être consacrée à répondre aux besoins de santé systématiques et à combattre les inégalités pouvant limiter leur prestation.

² Voir www.spherestandards.org/fr/manuel-2018/.

³ Voir <http://iawg.net/iafm/>.

D. Titulaires de droits et porteurs de devoirs

20. Une approche fondée sur les droits de l'homme vise à déterminer qui a des droits (titulaires de droits), quels droits et libertés leur sont conférés au titre du droit international des droits de l'homme et quelles sont les obligations de ceux qui sont chargés de veiller à ce que les titulaires de droits jouissent de leurs droits (porteurs de devoirs).

21. Des experts ont défini comme titulaires de droits les populations touchées, les populations hôtes, les personnes déplacées et les réfugiés, entre autres. Pour ce qui est des porteurs de devoirs, des experts ont souligné qu'il fallait insister sur la responsabilité juridique de l'État en tant que principal porteur de devoirs à l'égard des personnes touchées, dont le devoir de garantir l'accès ininterrompu des acteurs humanitaires et des acteurs des droits de l'homme aux zones où se trouvent les personnes ayant besoin d'assistance, et d'empêcher l'arrêt prématuré des opérations humanitaires.

22. Des experts ont également expliqué que la responsabilité principale de l'État doit être envisagée dans différents scénarios évolutifs, qui ont aussi une incidence directe sur les rôles des différents acteurs concernés. Par exemple, il existe des cas dans lesquels l'État a la volonté et les moyens de fournir une assistance, des cas où il en a la volonté mais pas les moyens, ou encore des cas où il n'a ni la volonté ni les moyens de le faire, sans compter les cas où il n'y a ni État ni gouvernement en place, ou encore le cas des pays en état d'occupation.

23. Dans les faits, de nombreux autres acteurs assument la responsabilité de porteurs de devoirs dans les situations d'urgence, notamment les prestataires de services, les organisations nationales et internationales et le secteur privé. Même si leurs responsabilités ne peuvent être assimilées aux obligations d'un État, ils doivent se conformer à certaines obligations importantes comme l'obligation de ne pas nuire, le devoir de protection jusqu'à un certain point et l'obligation d'assumer une responsabilité collective à l'égard des populations touchées. Une analyse doit être faite dans le cadre de l'approche fondée sur les droits de l'homme pour mieux comprendre ce que recouvrent ces responsabilités.

III. Contexte humanitaire

24. Les experts ont également étudié les différents types de contextes humanitaires et ce qui les distingue d'autres types de situation s'agissant de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les rend uniques. Ils ont souligné le fait que les crises mettent à l'épreuve les systèmes de justice tout comme les systèmes de santé et font peser sur les porteurs de devoirs des charges supplémentaires en matière de prestation de soins de santé sexuelle et reproductive par rapport aux environnements stables. Qui plus est, les situations d'urgence surviennent dans un cadre préexistant, et les problèmes déjà présents (systèmes de santé inadéquats, allocations budgétaires insuffisantes, et formes multiples et croisées de discrimination et d'inégalités) ainsi que les obstacles à l'accès aux services se font souvent davantage sentir, notamment pour les femmes et les filles.

A. Intersection entre situations de crise humanitaire et aide au développement

25. En raison notamment de leur fréquence, de leur intensité, de leur durée et de leur dispersion géographique, ainsi que de leur urbanisation, les crises humanitaires d'aujourd'hui mettent le système humanitaire existant à rude épreuve et estompent la frontière entre intervention humanitaire et aide au développement. Il faut donc trouver de nouvelles façons de travailler qui intègrent de multiples secteurs, mettent en relation différents acteurs et renforcent les synergies pendant les phases de préparation, d'intervention et de transition. Il faut également amorcer rapidement le processus de transition pendant la situation d'urgence et ne pas attendre la phase de relèvement après la crise. La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation sont au centre de ce point d'intersection. Même s'il est nécessaire de prendre davantage conscience de cette nouvelle réalité sur le terrain et de s'y adapter, il est également utile de prendre appui sur le

guide technique, par exemple, et de s'inspirer des bonnes pratiques, des enseignements tirés et des stratégies appliquées dans des environnements stables.

26. L'une des principales difficultés consiste à s'accorder sur ce qu'est une « situation de crise humanitaire », car ces situations ne sont pas perçues de la même façon par tous et chacun a une idée différente du rôle qu'il doit y jouer. Certains experts ont estimé que, de manière générale, une urgence humanitaire commence lorsqu'il y a un bouleversement de l'état normal des choses, que l'on appelle aussi l'« état de référence ». Des experts ont fait observer qu'il convient de bien appréhender chaque situation de crise humanitaire et d'établir une distinction entre ces situations et leurs états de référence respectifs, souvent très différents les uns des autres, étant donné que chaque type de situation exige une intervention adaptée.

27. La question de savoir ce que l'on entend par développement dans le contexte des situations d'urgence touchant des réfugiés et des migrants a également été soulevée. Dans les pays hôtes, l'importance du principe selon lequel nul ne doit être laissé de côté et les objectifs de développement durable sont souvent mis en avant, mais il n'est pas toujours facile de savoir dans lequel des pays concernés se trouvent les migrants et les réfugiés, et les priorités sont souvent très différentes d'un pays à l'autre, tout comme la manière de percevoir les solutions durables envisageables (intégration, rapatriement ou retour). En pareilles circonstances, les femmes et filles réfugiées et migrantes et leurs droits ne sont pas au centre de l'intervention.

28. Des experts ont en outre souligné qu'il fallait appliquer le principe de responsabilité à l'égard des populations touchées pour combler le fossé entre aide humanitaire et aide au développement, en veillant à ce que l'avis et la situation de chaque femme et chaque fille soient dûment pris en compte et que les interventions soient adaptées en fonction de ces éléments. Comme dans le contexte du développement, des vies sont sauvées lorsque des prestataires de services de santé qui ont les moyens d'agir entrent en contact avec des patients qui ont les moyens de faire valoir leurs droits. Cependant, pour que ces interactions aient lieu dans un environnement propice, il faut appliquer des approches adaptées à la réalité des situations de crise humanitaire.

29. Certains experts ont fait observer que, bien que cette fusion entre action humanitaire, développement, paix et sécurité et droits de l'homme soit importante, la réalité est parfois différente sur le terrain. Il peut être nécessaire de continuer à établir des distinctions dans les faits. Les ressources étant limitées, il existe parfois une dichotomie entre la nécessité de répondre à des besoins urgents en situation de conflit, par exemple pratiquer une intervention chirurgicale en cas de blessures par balles, et la nécessité de mettre en place des systèmes de santé à long terme, notamment pour garantir l'accès à la santé sexuelle et procréative et la réalisation des droits qui y sont associés.

30. Dans le même temps, les parties prenantes intervenant dans les situations d'urgence peuvent débattre sans fin de la question de savoir si une mesure doit être considérée comme étant d'ordre humanitaire (urgente) ou de l'ordre du développement (à plus long terme), alors que les populations touchées, notamment dans les situations d'urgence prolongée, veulent et doivent simplement utiliser le système de santé le plus complet possible. Dans la pratique, les systèmes de santé nationaux sont souvent remplacés par des systèmes internationaux non viables et s'en trouvent affaiblis, notamment en ce qui concerne la prestation de services visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables.

31. Les situations de crise humanitaire et l'aide au développement ne sont pas mutuellement exclusives, comme on le prétend souvent, et peuvent se renforcer l'une l'autre. Des experts ont estimé que l'on pouvait trouver des solutions intermédiaires, en répondant à des problèmes systémiques sans ignorer les besoins médicaux immédiats et urgents. Une approche fondée sur les droits de l'homme peut aider à trouver de telles solutions. Par exemple, engager un dialogue véritable avec les femmes et les filles touchées peut, de facto, contribuer à orienter l'aide là où elle est le plus utile, ce qui permet de recenser les besoins urgents et d'y pourvoir, tout en reconstruisant et en renforçant le système de soins de santé existant.

32. Des experts ont également relevé que la distinction entre situation de crise humanitaire et aide au développement peut être perpétuée par le cloisonnement des financements, qui détermine notamment ce qui peut être financé, qui peut financer quoi, pour qui et pour combien de temps. Des experts ont décrit des expériences de situations d'urgence prolongée, caractérisées par un conflit armé, un blocus, des sanctions et des épidémies, dans lesquelles il est difficile de tracer une frontière entre aide humanitaire et aide au développement. Cette problématique a une incidence sur l'affectation des fonds, les problèmes « humanitaires » étant souvent considérés comme prioritaires alors que la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation sont souvent perçus comme des questions de « développement ». Il est nécessaire d'accorder une attention particulière à la question de savoir de quelle manière les dépenses sont calculées et à quel type d'intervention elles sont imputées. Certains donateurs ont intégré la santé sexuelle et procréative à toutes les phases de leurs programmes d'assistance en tant que bonne pratique, sans établir de distinction entre aide humanitaire et aide au développement.

B. Préparation

33. Des experts ont souligné qu'il était important de réfléchir en détail aux mesures à prendre pour mettre en place un système de santé solide avant qu'une crise survienne, et au financement de ces mesures. La réalisation des droits de l'homme est une base de référence solide, quel que soit le contexte. Des exemples ont été présentés de cas dans lesquels des éléments bien établis du système de santé mis en place avant la crise, comme un système d'orientation efficace pour les victimes de violence fondée sur le genre, ont pu être mis à profit dès le début de la situation d'urgence. Recenser les organisations présentes sur le terrain déjà actives dans ce domaine, y compris les organisations de promotion de la santé et des droits de l'homme, et les appuyer, est un exemple de bonne pratique.

34. Mettre l'accent sur la préparation peut aussi consister à veiller à ce que le Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive soit intégré à la formation et à la pratique médicales à tous les niveaux, et à renforcer les capacités des organisations et des communautés locales, qui sont souvent les premières à intervenir en cas d'urgence. Des exemples de bonnes pratiques ont été présentés, parmi lesquels les activités visant à encourager les gouvernements à inclure des services complets de santé sexuelle et procréative dans les plans d'intervention en cas de catastrophe, et à créer des « comités d'intervention en cas de catastrophe » multipartites qui facilitent l'attribution des rôles et des responsabilités lorsqu'une crise survient. Une approche fondée sur les droits de l'homme requiert un engagement multipartite et permet de mettre à jour les discriminations préexistantes, de détecter les femmes et les filles en situation vulnérable, de recenser les besoins en matière de préparation et d'attribuer des rôles et des responsabilités aux différentes parties prenantes. Malgré l'importance que revêt la préparation, il s'est avéré difficile de trouver des sources de financement pour effectuer ce travail.

35. Des experts ont aussi souligné que la préparation était utile non seulement avant mais aussi pendant les crises, puisque de nouvelles situations d'urgences pouvaient survenir. Il n'est pas rare que des épidémies se déclarent pendant les crises et déclenchent une situation d'urgence distincte, ce qui a une incidence sur les mesures prises pour lutter contre la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales évitables et crée des failles dans la coordination des interventions. De plus, une fois l'épidémie confirmée, la priorité consiste à la contenir et à la maîtriser, souvent au détriment de tout le reste, y compris de la prestation de soins de santé sexuelle et procréative. Ces situations ont également amené les États à restreindre l'exercice des droits de l'homme et à cibler certaines populations marginalisées.

C. Partenariats et coordination

36. Des experts ont constaté l'existence d'une volonté unanime de renforcer la coordination entre les agents humanitaires dans une situation d'urgence donnée, notamment afin d'appliquer une approche globale, holistique et intégrée, axée sur les femmes et les filles. Cependant, il existe des difficultés particulières, par exemple lorsque chacun a des

obligations distinctes et des ressources financières à utiliser dans un délai donné, compte tenu des différentes priorités des donateurs et des acteurs au niveau mondial.

37. De plus, des experts ont souligné l'importance des partenariats entre parties prenantes et entre secteurs, et fait observer que le partage et le transfert des tâches peut contribuer à résoudre des problèmes en matière de prestation de services de santé sexuelle et procréative. Comme cela a également été souligné dans le guide technique, ces partenariats et cette collaboration donnent l'occasion de réfléchir à la manière de mieux exploiter les différentes perspectives, forces et rôles des divers acteurs intervenant dans les situations d'urgence. Ils permettent en outre de décloisonner les programmes et de recenser, mettre en lumière et combler les lacunes détectées dans la prestation des services et d'en tirer des enseignements.

38. Des experts ont également noté que, même s'ils jouent un rôle important, les acteurs privés sont souvent laissés de côté et exclus des réunions et processus de coordination sectorielle. Dans le même temps, d'autres experts ont fait observer que l'établissement de partenariats avec le secteur privé nécessitait un examen attentif du rôle et de la contribution de ce dernier, qui devait également adhérer aux principes du droit des droits de l'homme et du droit humanitaire que sont l'accessibilité physique et l'accessibilité économique.

39. Il a également été souligné que la collaboration avec les agents des forces de l'ordre et autres personnels en uniforme comme les soldats de la paix, ainsi qu'avec les acteurs du système judiciaire, était positive. Ce sont souvent les premières personnes à entrer en contact avec les victimes de violations des droits de l'homme, notamment quand certains services leur sont refusés, et elles peuvent aussi contribuer à accroître la responsabilisation, à renforcer la prestation de services et à orienter les personnes.

D. Liens avec la violence fondée sur le genre et la santé mentale

40. Les crises humanitaires exacerbent les formes préexistantes de discrimination et de violence fondées sur le genre que sont la traite, l'esclavage sexuel, le viol, la grossesse forcée et les pratiques dommageables, ainsi que les stratégies de survie telles que les relations sexuelles tarifées. Cette situation pose des obstacles supplémentaires à l'accès aux services, ce qui augmente les risques d'infections sexuellement transmissibles, de grossesses non désirées, d'avortements non sécurisés, ainsi que de mortalité et de morbidité maternelles.

41. Des experts ont fait observer qu'il convenait de renforcer les liens entre les programmes de santé sexuelle et procréative, les programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre et les programmes de santé mentale. Il a été noté que les mesures de lutte contre la violence fondée sur le genre et les mesures de prise en charge de la santé mentale pouvaient servir de point de départ à l'établissement de cadres d'intervention pour la santé sexuelle et procréative (et inversement), prévoyant notamment la fourniture de services généralement considérés comme sensibles.

42. Il a également été souligné qu'il était attesté que, dans les situations d'urgence, des filles étaient contraintes de se marier au motif que le mariage leur conférerait une plus grande sécurité, mais aussi parce que leur famille n'avait pas les moyens de les nourrir. Ces mariages d'enfants ont de graves incidences sur la santé sexuelle et procréative des filles. De plus, les fonds manquent pour financer la prise en charge des soins de santé mentale et pour fournir une aide psychologique aux victimes de traumatismes dans les urgences. Les orientations politiques sont mal définies dans ce domaine qui souffre d'un manque de coordination, ce qui a une incidence sur la santé maternelle et néonatale.

43. Des experts ont cité des exemples dans lesquels certains prestataires de services ont refusé de fournir à des femmes et filles victimes de violence sexuelle les certificats médicaux nécessaires pour saisir la justice dans de nombreux cas. Dans ces exemples, les prestataires se sont servis du prétexte que l'examen médical ne pouvait pas « prouver » qu'il y avait eu violence sexuelle pour éviter de s'engager dans des procédures judiciaires, affirmant que leur travail consistait à fournir des services et non à faire respecter la loi. Dans d'autres cas, c'est par crainte pour leur sécurité que les victimes de violence sexuelle

n'ont pas été informées des possibilités de saisir la justice, si elles souhaitent emprunter cette voie. Ce sont là des insuffisances qu'une approche fondée sur les droits de l'homme contribuerait à détecter et à pallier, en se plaçant du point de vue de la victime.

IV. Mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans les situations de crise humanitaire

A. Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité

44. Le respect des droits de l'homme exige que les ressources, les produits, l'information et les services de santé sexuelle et procréative soient disponibles (quantité et couverture suffisantes), accessibles (c'est-à-dire accessibles tant physiquement qu'économiquement à toutes les personnes et communautés touchées), acceptables (pertinents sur les plans scientifique et médical, tenant compte des questions de genre et axés sur les femmes et les filles) et de qualité⁴.

45. Lors d'un débat sur la question, des experts ont estimé que les critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité sont conformes à la pratique médicale. La nature complexe de toute crise humanitaire, marquée par un climat d'adversité et d'insécurité extrêmes, une mobilité réduite, ainsi qu'un effondrement des infrastructures et des systèmes de santé et de justice, rend particulièrement difficile l'accès des femmes et des filles aux services dont elles ont besoin et complique la tâche de tous les acteurs chargés d'assurer pleinement la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des ressources, des produits, de l'information et des services.

46. En outre, la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables se heurte à des restrictions, réelles ou perçues, d'ordre juridique, politique et social. Une approche fondée sur les droits de l'homme peut contribuer à clarifier le contexte juridique, politique et social dans une situation d'urgence et à dissiper les suppositions trop générales quant à ce qui est permis et accepté, et permettre de déterminer l'existence d'un risque opérationnel réel. Dans les environnements contraignants, des interventions essentielles pour prévenir la mortalité et la morbidité maternelles, comme l'avortement sécurisé, la prise en charge après l'avortement et la contraception, constituent rarement une priorité et sont souvent négligées, ce qui a des répercussions sur la disponibilité et l'accessibilité des services pour les femmes et les filles touchées. Dans ce contexte, une bonne pratique consiste à évaluer les risques juridiques, ce qui permet d'analyser les risques associés à la prestation de certains services, d'examiner les exceptions prévues par la loi et de déterminer les stratégies d'atténuation susceptibles d'être élaborées.

47. Un autre obstacle tient à la stigmatisation à laquelle peuvent être confrontées les femmes et les filles en quête de certains services de santé procréative, ainsi qu'à la réticence des prestataires à fournir de tels services, au niveau de la personne, de l'agence ou de l'institution concernée. Cela est d'autant plus vrai depuis que des politiques relatives aux donateurs extrêmement restrictives ont été élaborées pour réglementer le financement des services de santé. Il est préférable de lutter contre la stigmatisation avant qu'une crise ne survienne et, comme le montre la pratique, une fois qu'une agence est clairement investie, les prestataires sont plus confiants pour fournir l'ensemble des services de santé sexuelle et procréative. Des experts ont fait observer que des orientations cohérentes, reposant sur une approche fondée sur les droits de l'homme telle qu'exposée dans le guide technique, peuvent aider les prestataires à faire face aux problèmes sensibles, réels ou perçus, relatifs à la prestation de services en situation d'urgence.

48. Des exemples de bonnes pratiques ont également été présentés en matière de formations fondées sur les droits de l'homme, proposées aux responsables politiques, puis aux prestataires de soins de santé, et de formations cliniques pour lutter contre les idées reçues, la stigmatisation et les préjugés éventuels. D'autres exemples ont été cités en vue de

⁴ Voir l'observation générale n° 22 (2016) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit à la santé sexuelle et procréative.

mettre l'accent sur la nécessité de privilégier la fourniture de services complets et intégrés pour lutter contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables. À cette fin, il est essentiel de collaborer avec les organisations et les prestataires de services à l'échelle locale.

49. Des experts ont relevé l'absence frappante et répétée de la planification familiale et de la contraception dans les plans de préparation et d'intervention en cas de crise humanitaire, et la disponibilité limitée de nombreuses méthodes contraceptives, y compris le dispositif intra-utérin (DIU) en cuivre souvent apprécié des intéressées, lacune qui va à l'encontre du principe de choix éclairé pourtant au cœur d'une approche fondée sur les droits de l'homme. En outre, la liberté de circulation et les possibilités éducatives sont souvent restreintes dans les camps de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, ces deux violations des droits de l'homme limitent encore plus l'accès des femmes et des filles à la contraception.

50. Une bonne pratique novatrice mise en commun consiste à former les femmes à l'utilisation de la technologie mobile pour contrôler les stocks de contraceptifs et signaler les cas de pénurie. Les résultats de cette expérience ont été communiqués aux prestataires d'aide humanitaire pour les aider à concevoir leurs programmes. D'autres experts ont mis en lumière les nouvelles possibilités que commence à offrir la technologie aux fins de la prestation des services de santé sexuelle et procréative dans les situations d'urgence. Toutefois, le recours aux technologies de l'information et des communications dans le domaine de la santé (cybersanté) pose également la question du respect de la vie privée, y compris en ce qui concerne la confidentialité des données des patients et patientes, et le rôle que joue le secteur privé dans le développement des technologies concernées.

51. Un autre aspect dont il a été question et qui est particulièrement lié aux droits de l'homme concerne les attaques perpétrées contre les agents de santé, pris pour cibles militaires ou visés en raison du type de services qu'ils fournissent. Des experts ont estimé qu'il importe de recenser et d'analyser ces attaques, de comprendre leurs effets sur l'accès aux services et la prestation des services, d'élaborer des stratégies pour y faire face, et de déterminer la façon dont les prestataires, ainsi que les femmes et les filles en quête de soins, peuvent être mieux protégés. Ces attaques ne se limitent pas à la force armée et peuvent revêtir nombre d'autres formes, dont les menaces, les attaques en justice, la criminalisation, les campagnes de diffamation et l'arrêt des financements. En outre, la fourniture des services est perturbée lorsque de nombreux prestataires de services cliniques ne perçoivent pas de salaire et sont confrontés à des problèmes dans le domaine des droits de l'homme qu'il convient également de résoudre.

52. S'agissant de la qualité, des experts ont fait observer que, même lorsque les services et les installations sont disponibles, les femmes et les filles n'y ont souvent pas recours, non seulement pour des raisons de sécurité ou à cause des coûts prohibitifs (tels que ceux liés au transport), mais aussi en raison du manque de respect et des abus dont elles sont susceptibles d'être victimes et de l'idée selon laquelle les services fournis sont de mauvaise qualité. Cette situation est aggravée par le fait que les donateurs n'accordent pas la priorité à la prestation de soins obstétricaux respectueux ou ne les financent pas, car ces soins sont perçus comme relevant du développement ou des droits de l'homme, et non pas de l'aide humanitaire. S'il existe de nombreuses données pour les contextes stables, il importe de poursuivre les recherches, notamment les analyses de la situation sur le plan des droits de l'homme, sur les cas de manque de respect et d'abus dans les établissements de soins de santé en situation d'urgence.

53. Les systèmes de santé ont besoin de ressources suffisantes, notamment de personnel qualifié et de médicaments de qualité. Il est difficile d'attirer des professionnels qualifiés dans des endroits isolés et en proie à l'insécurité, en particulier des accoucheuses qualifiées, lorsque la prestation de services de santé sexuelle et procréative n'est pas considérée comme une question de vie ou de mort et ne constitue donc pas une priorité. De plus, en cas d'urgence, il faut privilégier une prise en charge continue, et ce, à toutes les étapes. L'insécurité limite souvent la fourniture de services essentiels 24 heures sur 24, tels que les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, en particulier lorsque les pouvoirs publics et les autres parties intéressées ne peuvent pas assurer la protection continue des prestataires de services. Cela étant, des experts ont constaté que, dans d'autres situations, les prestataires se

concentrent uniquement sur la fourniture de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, plutôt que sur des services complets de santé sexuelle et procréative, ce qui se traduit également par une insuffisance des services proposés.

54. Les bonnes pratiques mises en commun consistent à intégrer les principes fondamentaux des droits de l'homme dans une approche des soins de santé non négociable, y compris des normes de soins qui font du respect des droits des patients et patientes une composante essentielle de la qualité et un élément prioritaire de la prestation des services. Cela implique également de disposer de suffisamment de ressources et de proposer des formations aux prestataires de services, en particulier pendant la phase de préparation, mais également au début et tout au long des crises, et pour ce faire, de mettre en place des cours de perfectionnement et un suivi continu par la supervision. Dans un certain nombre de situations d'urgence, cela s'est traduit par la fourniture de services fondés sur les droits de l'homme de qualité, bien accueillis et adaptés aux demandes et aux besoins des intéressés.

B. Participation et autonomisation

55. Tous les experts sont convenus que la participation et l'autonomisation sont essentielles pour garantir l'application du principe de responsabilité vis-à-vis des femmes et des filles touchées par une crise. Dans ce contexte, l'élaboration et l'organisation de l'action humanitaire, ainsi que les stratégies de transition devraient toujours mettre l'accent sur le consentement éclairé, la liberté de décision et l'autonomie des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et procréative.

56. Il est essentiel de combattre les attitudes paternalistes dans les situations d'urgence et de veiller à ce que les femmes et les filles puissent donner leur consentement aux services qu'elles reçoivent et les choisir en connaissance de cause. Il est nécessaire d'œuvrer plus avant à cette fin. Dans de nombreux cas, en l'absence de traduction ou en cas de méconnaissance du contexte socioculturel local de la part des prestataires, il n'est pas toujours évident de savoir si les femmes et les filles comprennent parfaitement ce à quoi elles consentent. Dans la pratique, le rapport de force penche en faveur du prestataire qui détermine les besoins de la patiente. Cette situation est d'autant plus manifeste lorsqu'il s'agit d'adolescentes. D'après les organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, il incombe au prestataire, et non pas au patient, de prouver le consentement. L'obligation d'obtenir une autorisation de la part d'un tiers constitue un autre problème.

57. La collaboration avec les communautés, ainsi que la compréhension de leurs points de vue et de leurs demandes concernant la prestation de services ont également été présentées comme des éléments essentiels en matière de participation. Il s'agit notamment de nouer des partenariats, ainsi que de soutenir et d'autonomiser les organisations de femmes et les défenseurs des droits de l'homme à l'échelle locale. Les acteurs qui interviennent dans les situations de crise humanitaire ignorent souvent le facteur humain et n'en cernent pas la portée ; ils négligent alors l'esprit, la cohésion et la résilience dont les communautés font preuve pour faire face aux situations d'urgence, notamment en s'appuyant sur les réseaux familiaux et de voisinage, qui pourraient être exploités et renforcés avant, pendant et après la crise.

58. Dans certains exemples cités, les populations touchées ayant été sensibilisées à la contraception, elles ont pu faire part de leurs besoins en contraceptifs, ce qui a permis de fournir les produits demandés rapidement, à un stade antérieur à celui requis par le Dispositif minimum d'urgence. L'accès à la contraception change la vie des intéressées et doit être assuré à toutes les étapes d'une crise. Dans d'autres exemples, des initiatives novatrices ont permis aux filles de concevoir et de mettre en œuvre des programmes.

59. Des approches inclusives, participatives et multipartites devraient être mises en œuvre dès les phases de préparation et de planification, en y incluant particulièrement les communautés et les premiers intervenants, pour veiller à ce que les différentes parties prenantes participent de manière significative, y compris dans leur propre langue, et connaissent parfaitement les rôles et responsabilités de chacun lorsque la crise survient. Ces initiatives devraient aussi cibler expressément les groupes de population les plus

susceptibles d'être laissés pour compte et d'être touchés de façon disproportionnée par une crise. L'analyse de la situation sur le plan des droits de l'homme peut contribuer à identifier les groupes de population concernés, ainsi que les raisons de leur potentielle marginalisation, et aider à concevoir des solutions efficaces et inclusives.

60. Dans le même ordre d'idées, des experts ont souligné qu'il reste difficile d'atteindre toutes les communautés touchées, pour des raisons d'insécurité, de manque d'infrastructures et d'isolement, entre autres. Entrer en contact avec les femmes et les filles peut s'avérer particulièrement difficile car, dans la pratique, la prise de contact avec les communautés se fait souvent sous la forme d'une réunion avec les anciens ou les chefs traditionnels, qui sont, la plupart du temps, tous des hommes. Selon certains experts, il importe d'établir aussi un contact avec les femmes et les filles de ces communautés et de collaborer véritablement avec elles, comme préconisé dans le guide technique, non seulement pour s'assurer que les services proposés correspondent à leurs expériences et à leurs besoins, mais aussi pour les aider à comprendre les questions de santé sexuelle et procréative et à revendiquer leurs droits à cet égard. Cela étant, des experts ont également estimé qu'il convient de comprendre les risques dans le contexte local, y compris la manière dont les acteurs et les activités humanitaires peuvent en réalité nuire à la communauté et à la famille concernées, notamment en risquant de rendre les femmes et les filles vulnérables.

61. En ce sens, une bonne pratique consiste à collaborer avec les hommes et les garçons, y compris les chefs religieux et communautaires. Ils peuvent représenter un mécanisme de soutien pour les femmes et les filles en quête de services de santé sexuelle et procréative et jouer un rôle important en participant à lever les obstacles socioculturels qui s'opposent à la fourniture de services dans des domaines délicats et en combattant la stigmatisation à laquelle les femmes, les filles et les prestataires peuvent être confrontés.

C. Discrimination et inégalité

62. Des experts ont estimé qu'il faut envisager la discrimination et l'inégalité dans le contexte plus large des réactions hostiles à l'égard des droits des femmes et de l'égalité des sexes manifestées dans le monde entier, notamment dans les discours, les pratiques et les financements. Pour tenir compte de ce contexte dans sa globalité, il faut également prêter attention aux questions croisées de la sécurité nationale, du sexisme, du racisme et du populisme, ainsi qu'à leurs effets sur les personnes déplacées en raison d'une crise humanitaire ou qui demeurent en situation de crise humanitaire.

63. Dans cet esprit, des experts ont aussi noté qu'il importe de combattre la discrimination à tous les stades d'une situation d'urgence et de comprendre comment ce phénomène a une incidence sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation des femmes et des filles. Afin de concevoir des interventions efficaces, il faut saisir l'existence antérieure de la discrimination et de l'inégalité, dictées par les normes sociales et les structures de pouvoir et souvent exacerbées lorsque survient une crise, qu'une analyse de la situation sous le prisme des droits de l'homme permet de révéler.

64. En outre, des experts ont observé que, dans les situations de crise humanitaire, les populations touchées sont souvent considérées comme un groupe homogène alors qu'il convient, en réalité, de s'intéresser à l'individu. Concernant la mortalité et la morbidité maternelles évitables, on peut identifier, au sein de ces « groupes de population », les femmes et les filles qui sont particulièrement exposées à la discrimination et à la marginalisation. Dans ce contexte, la discrimination fondée sur le genre est liée à la discrimination fondée sur d'autres critères, tels que l'âge, le handicap, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'état de santé, l'appartenance ethnique, la nationalité, la caste, la pauvreté, la résidence en milieu urbain ou rural, le statut de réfugié, de migrant ou de personne déplacée à l'intérieur de son propre pays, et la prostitution, et repose également sur le fait de savoir si l'intéressé a été victime de violence fondée sur le genre, a subi des traumatismes, vit à l'intérieur ou à l'extérieur du camp, est déplacée ou non, ou est arrivé récemment ou non.

65. Des experts ont également donné des exemples de décès maternels qui seraient survenus en raison du statut, de la caste ou de l'appartenance ethnique de l'intéressée ou de son incapacité de payer. Cette situation peut être aggravée, sans le vouloir, par la mise en place de cadres et programmes cloisonnés. Des experts ont donc souligné qu'il importe d'accorder une attention particulière aux personnes appartenant à divers groupes de population et de veiller à leur rendre des comptes, notamment en faisant preuve d'une transparence totale et en leur permettant de participer effectivement à la prise de décisions concernant les divers aspects de l'assistance (prestataires, destinataires, lieu et date de la fourniture, et nature des services). Il convient de sensibiliser les femmes, les autorités et les prestataires pour qu'ils comprennent que l'accès aux services est un droit, et non pas une faveur.

66. Des experts ont fait observer que les États doivent également faire preuve de volonté politique dans certaines situations d'urgence pour lutter contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables chez toutes les populations touchées. Comme il ressort des exemples donnés par les experts, l'État accueillant les réfugiés se préoccupe parfois avant tout des communautés d'accueil et du risque d'épidémies. La priorité est alors donnée à l'accès des réfugiés aux services de vaccination et aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, plutôt qu'à leur santé et à leurs droits en matière de sexualité et de procréation. En outre, il arrive fréquemment que les communautés d'accueil, d'une part, et les réfugiés et migrants, d'autre part, ne bénéficient ni du même traitement ni du même accès aux services de santé sexuelle et procréative.

67. Il a été souligné que les interventions humanitaires ne tiennent souvent pas compte de la situation des adolescents, filles ou garçons, ce qui nuit à la protection effective de leurs droits, notamment leur accès aux services de santé sexuelle et procréative et aux informations disponibles sur le sujet et leur sensibilisation à ces services. Reflet de cette réalité, les investissements et financements destinés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation des adolescents, y compris leur participation à la prise de décisions concernant la prestation des services, sont parmi les plus faibles. Parmi les bonnes pratiques mises en commun, il a été question de la création, en milieu urbain, de centres destinés aux jeunes et constitués de psychologues, d'infirmiers et d'autres professionnels pour établir un contact avec les adolescents réfugiés et migrants, les sensibiliser à leur santé sexuelle et procréative, et les orienter efficacement vers les services voulus.

D. Durabilité et coopération et assistance internationales

68. Des experts sont convenus qu'il importe au plus haut point de faire la transition, dans les meilleurs délais, entre le Dispositif minimum d'urgence et des services complets de santé sexuelle et procréative, afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables. Comme indiqué plus haut, des experts ont estimé qu'il faut consacrer l'attention et les ressources nécessaires à la reconstruction et au renforcement du système de santé existant en cas de crise, plutôt que d'établir en parallèle de nouveaux systèmes, pourvus de leurs propres dispositifs de coordination et de communication. Dans le cas contraire, les initiatives menées risquent de nuire aux structures existantes, ce qui entraînerait une dépendance et rendrait encore plus sinieuse la voie vers le redressement et la transition.

69. L'une des bonnes pratiques exposées consiste à appuyer les centres de sages-femmes existants, solides bien que manquant de ressources, lors d'une situation d'urgence. Des investissements durables permettraient non seulement de former et d'employer des sages-femmes dans les zones marquées par le manque de personnel et affichant des besoins critiques, mais contribueraient également à reconstruire le système de santé.

70. Des experts ont fait observer qu'il faut aussi engager un débat sur l'ouverture, au niveau national, de crédits budgétaires suffisants par les États aux fins de la prestation de services complets de santé sexuelle et procréative pendant les périodes de stabilité, au cours des phases préparatoires, au début et tout au long des crises, ainsi que lors de la période de transition. Cela permettra d'établir une base plus solide et, par conséquent, de renforcer la résilience, tout en garantissant la durabilité.

71. En ce qui concerne les retombées à long terme, l'accent est généralement mis sur les données quantifiables, au détriment des interventions à l'échelle communautaire et locale, qui peuvent pourtant donner lieu à des résultats durables dont la portée est considérable. À titre d'exemple, un projet mené par une organisation communautaire pour lutter contre la stigmatisation liée au VIH dans un village a connu un tel succès qu'il a été reproduit dans les villages voisins. Les interventions et les activités de suivi à l'échelle communautaire, ainsi que les organisations dirigées par des femmes, devraient être financées correctement et durablement dans le cadre des plans de préparation, d'intervention et de transition en cas de crise humanitaire. Il est également essentiel de recenser et d'entériner les bonnes pratiques observées concernant des approches similaires fondées sur les droits de l'homme.

E. Responsabilité et transparence

72. Lors de la réunion, des experts ont convenu qu'en fin de compte, le principe de responsabilité en matière de mortalité et de morbidité maternelles évitables doit être appliqué vis-à-vis de toutes les femmes et filles touchées par une crise.

73. De nombreuses questions ont été posées, y compris celles de savoir qui est responsable et à quel niveau ; ce que le principe de responsabilité implique au-delà des résultats recherchés en matière de santé ; quelles formes il peut revêtir ; comment en garantir l'application tout au long du cycle des programmes d'action humanitaire ; et comment l'appliquer à l'ensemble du système. Il est également nécessaire d'analyser l'application du principe de responsabilité à tous les niveaux, en partant de l'échelle globale (ensemble du système) jusqu'à l'échelle des communautés et des premiers intervenants, en passant par les différents secteurs d'activité, les prestataires et les centres de soins.

74. Comme le guide technique et les mécanismes relatifs aux droits de l'homme le soulignent, bien qu'il incombe en premier lieu à l'État de s'acquitter de ses obligations en matière de droits de l'homme, les autres acteurs intervenant dans les situations d'urgence, y compris le secteur privé, les donateurs, les prestataires de services, les organisations de la société civile et l'ONU, ont également des devoirs et des responsabilités vis-à-vis des populations touchées, ce que les experts n'ont pas manqué de souligner.

75. En outre, le guide technique et les recherches menées dans le cadre des situations de crise humanitaire montrent qu'outre la responsabilité juridique et institutionnelle envers les donateurs, il existe d'autres formes de responsabilité, notamment financière, politique, sociale et professionnelle. Il a été souligné à maintes reprises que, dans le domaine des droits de l'homme, le principe de responsabilité englobe une approche globale, surpasse les obligations personnelles et consiste en particulier à recenser les défaillances du système de santé afin d'y remédier.

76. À l'échelle mondiale, le principe de responsabilité apparaît sous diverses formes dans les cadres relatifs aux questions humanitaires, tels que le CPI et le manuel Sphère, par exemple. Néanmoins, ces cadres n'abordent pas expressément la question de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation et mettent plutôt l'accent sur l'égalité des sexes et les droits de l'homme d'une manière générale. Comme les cadres juridiques, les engagements mondiaux ainsi que leur mise en œuvre sur le terrain présentent encore des lacunes. Des experts ont souligné que cette situation tient souvent au fait que les responsables de la mise en œuvre dans les situations d'urgence estiment que ces cadres sont trop éloignés de la réalité et nourrissent des attentes irréalistes. Pour garantir l'application pratique, dans les situations d'urgence, du principe de responsabilité vis-à-vis des femmes et des filles touchées en ce qui concerne leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de procréation, il convient d'en faire une priorité et d'y consacrer suffisamment de ressources et de fonds, notamment pour recenser les manquements et en analyser les répercussions sur la prestation des services.

77. Des experts ont également souligné qu'il importe de respecter le principe de responsabilité dans l'allocation des fonds dans les situations de crise humanitaire pour veiller à ce que la santé et les droits de l'homme participent du même ordre de priorité. Souvent, l'établissement des priorités de financement s'aligne davantage sur les priorités nationales que sur les expériences, les demandes et les besoins des femmes et des filles.

touchées. En outre, les donateurs désireux de se dessaisir ou de se désengager ne semblent être soumis à aucune obligation précise leur imposant de poursuivre leurs financements, en dépit des graves conséquences qu'une telle décision pourrait avoir sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation des populations touchées, comme sur les moyens nécessaires à leur réalisation.

78. Par son rôle, le personnel des mécanismes des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme peut apporter une valeur ajoutée et offrir de nouvelles perspectives à l'action humanitaire et contribuer à garantir l'application du principe de la responsabilité fondée sur les droits de l'homme. Par exemple, les organismes de contrôle des droits de l'homme dont sont dotées les missions de paix surveillent et analysent la situation sur le plan des droits de l'homme dans un contexte donné, consignent les violations, analysent les tendances observées et formulent des recommandations sur les procédures et les mécanismes juridiques et administratifs visant à résoudre les problèmes et à permettre le redressement. Ils peuvent également faire partie intégrante de l'approche sectorielle de l'aide humanitaire ou y prendre part.

79. Toutefois, ces organismes peuvent se heurter à un certain nombre de difficultés, qui découlent notamment d'un mandat limité, du manque de ressources (y compris l'accès restreint aux fonds humanitaires, la possibilité limitée de participer aux interventions humanitaires et la faible présence sur le terrain d'acteurs compétents pour mettre en œuvre une approche fondée sur les droits de l'homme aux fins de l'organisation des interventions), et du fait que les questions propres aux femmes dans de tels contextes ne constituent souvent pas une priorité.

80. Il a également été noté qu'outre les missions de paix, les conseillers pour les droits de l'homme des bureaux des coordonnateurs des opérations humanitaires ou des équipes de pays des Nations Unies peuvent jouer un rôle clef dans les situations d'urgence, notamment en aidant les acteurs humanitaires à mettre en œuvre une approche fondée sur les droits de l'homme et à identifier les risques en la matière dans les plans et programmes d'intervention. Dans ce contexte, des experts ont également mis en avant des solutions similaires pour renforcer la prise en compte des droits de l'homme dans le cycle des programmes d'action humanitaire, telles que l'Équipe volante de spécialistes de l'égalité des sexes du CPI (projet GenCap), qui propose l'intervention rapide de conseillers pour les questions de genre pour appuyer la coordination et les interventions lors des premières phases des situations d'urgence d'ordre humanitaire, en fournissant des orientations sur la manière dont il convient d'intégrer les questions de genre aux propositions et plans de financement de l'aide humanitaire.

81. Les mécanismes des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme, tels que les organes conventionnels et les bureaux des titulaires de mandat au titre des procédures spéciales, ainsi que les nombreux examens de pays et rapports thématiques, la jurisprudence et les orientations données sur l'interprétation de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, jouent également un rôle important. Il a en outre été souligné que ces mécanismes peuvent contribuer à faire évoluer les discours et à clarifier ce que recouvre, dans ces contextes, le principe de responsabilité dans le domaine de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation. Par exemple, la participation directe d'un titulaire de mandat au titre des procédures spéciales à une réunion de groupe au cours d'une visite de pays permet d'apporter un regard neuf sur la question et d'envisager de nouvelles perspectives, ce qui peut faciliter la mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits de l'homme.

82. D'autres mécanismes existent aussi à l'échelle mondiale, notamment les commissions d'enquête et les missions d'établissement des faits et de suivi récemment créées. Des experts ont vu là une occasion unique d'étudier la façon d'intégrer systématiquement la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation dans leurs travaux. Ils ont également appelé l'attention sur les travaux et le prochain rapport sur les situations de crise humanitaire du Groupe indépendant d'experts chargés du suivi des responsabilités dans le cadre de l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants, tous les adolescents, créé par le Secrétaire général pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030).

83. Parmi les bonnes pratiques présentées par les experts, il a été question d'une enquête nationale sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation menée par une institution nationale des droits de l'homme, qui a montré que les interventions humanitaires conduites dans certaines régions du pays touchées par des catastrophes ne tiennent pas compte de la santé sexuelle et procréative, malgré la présence de femmes et de filles déplacées et les besoins manifestes en la matière.

84. Au niveau national, lorsqu'il s'agit de résoudre le problème et d'assurer le redressement, il convient de ne pas limiter les interventions à la violence fondée sur le genre. Il est essentiel d'analyser spécifiquement la situation sur le terrain en ce qui concerne la responsabilité de l'État, des acteurs humanitaires et du système humanitaire en matière de mortalité et de morbidité maternelles. Des experts ont insisté sur le fait que les acteurs humanitaires doivent disposer de lieux sûrs où ils puissent faire preuve d'esprit critique, examiner leurs pratiques et reconnaître ouvertement les dysfonctionnements. À cet égard, il convient particulièrement de dissiper l'idée selon laquelle la question des droits de l'homme repose sur une approche consistant uniquement à accuser et à pointer du doigt. En outre, l'analyse de l'application du principe de responsabilité au sein du système de santé doit aussi tenir compte des risques auxquels les prestataires de soins de santé sont susceptibles d'être exposés, comme les représailles de la part de la famille, en cas de faute professionnelle médicale supposée. Malgré ces difficultés, des experts ont estimé qu'il est essentiel, aux fins du respect du principe de responsabilité, que les intéressés fassent preuve d'esprit critique et de souplesse en cas de dysfonctionnement et qu'ils sachent s'adapter à l'évolution des circonstances et des demandes des populations touchées.

85. Des bonnes pratiques visant à garantir l'application du principe de responsabilité en matière de droits de l'homme au moyen d'outils de suivi de la responsabilité sociale ont également été présentées. Il s'agit, par exemple, de fiches de notation ou d'autres formes de suivi proposées à la communauté, ainsi que de mécanismes de plainte ou de retour d'information, mis en place à l'échelle locale. Ces dispositifs sont également essentiels à la transparence et à la responsabilisation des acteurs humanitaires au niveau des services. En revanche, il est plus difficile de déterminer la façon dont ces initiatives permettent de faire évoluer la situation et les personnes responsables de ces changements. Il est important de clarifier cet aspect et d'appuyer davantage les initiatives similaires de responsabilité sociale dans les situations d'urgence, tel que souligné dans le guide technique. Il en résulterait des services plus transparents qui correspondraient aux points de vue et aux expériences des femmes et des filles touchées.

86. Pour garantir la responsabilité juridique, il est nécessaire de former les communautés, en particulier les femmes et les filles, à leurs droits et à la manière de les faire valoir. À cet égard, une bonne pratique consiste à mettre à disposition des bureaux mobiles pour la prestation de services d'aide juridique et judiciaire. Il a aussi été question de recenser les acteurs et mécanismes du système judiciaire local et d'identifier des pistes envisageables pour renforcer la prestation de services et l'application du principe de responsabilité. En outre, des experts ont souligné que la responsabilité juridique n'a pas nécessairement pour but d'accuser quiconque et peut conduire à des résultats positifs pour tous les acteurs concernés. Le fait de porter devant les tribunaux les affaires engagées au nom de l'intérêt général peut, selon le contexte, permettre de mieux saisir l'origine des problèmes et de trouver des solutions efficaces et fondées sur les droits de l'homme.

87. Des experts ont également relevé le problème que pose le manque de données ventilées et l'absence de partage ou de mise en commun des données sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation dans les situations d'urgence, y compris en ce qui concerne les succès et les échecs rencontrés. La collecte de telles données pourrait aussi viser des informations relatives aux financements et permettre l'élaboration d'une base de données factuelles concernant les interventions fondées sur les droits de l'homme dans les situations d'urgence, qui recense les pratiques couronnées de succès et les retombées des mesures concluantes aux fins de l'élaboration des interventions futures.

88. En l'absence de systèmes d'état civil et d'enregistrement des naissances, l'une des difficultés rencontrées dans les situations d'urgence tient à l'impossibilité de comptabiliser, d'enregistrer et de signaler les cas de mortalité et de morbidité maternelles, et de calculer les coûts y afférents, de telle sorte que les acteurs humanitaires puissent en tirer des

enseignements et savoir s'ils doivent agir, ou s'abstenir d'agir, à l'avenir. L'important n'est pas de désigner un coupable, mais de cerner le problème et de trouver des mesures pour y remédier. Par exemple, des experts ont suggéré de poursuivre la mise en œuvre du système de surveillance et de prévention de la mortalité maternelle dans les situations d'urgence, qui prévoit une procédure continue d'identification, de notification et de suivi des cas de décès maternels, ainsi que des mesures visant à améliorer la qualité des soins et à éviter d'autres décès.

89. Bien qu'il faille combler les lacunes en matière de données, des experts ont également fait valoir que les résultats et les effets réels se mesurent non seulement à l'aide d'analyses quantitatives et d'indicateurs, mais aussi d'analyses qualitatives, portant notamment sur les droits de l'homme.

V. Conclusion

90. La réunion a donné lieu à des échanges riches et constructifs entre divers acteurs intervenant dans les situations de crise humanitaire. Une approche fondée sur les droits de l'homme des politiques et programmes visant à lutter contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables dans les situations de crise humanitaire apporte à l'action humanitaire une valeur ajoutée qui devrait être davantage mise en lumière et mieux explicitée.

91. Il s'agit de se mobiliser, à l'échelle mondiale, contre les cloisonnements, les attaques, la criminalisation, l'incohérence et les restrictions en matière de financement, et autres obstacles et restrictions indues observés dans les situations d'urgence qui ont une incidence sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation des femmes et des filles. Cela nécessite une volonté politique réelle et résolue, doublée de l'attention et des ressources voulues, d'une part, et une connaissance des défis réels sur le terrain qu'il convient de prendre en compte et de contextualiser, d'autre part.

92. S'agissant de la mise en œuvre, il importe que les États et les autres acteurs intervenant dans les situations de crise humanitaire prévoient, à l'échelle nationale, les fonds et les programmes voulus pour garantir la prestation de services complets de santé sexuelle et procréative. Il convient également de proposer des orientations, des formations et des activités de suivi concrètes concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans les situations d'urgence, afin d'établir clairement la valeur ajoutée qui en découle et de la rendre accessible, pratique et tangible pour les responsables de la mise en œuvre.

93. La préparation est tout aussi importante que les interventions, car il n'est pas rare, en temps de crise, que des épidémies ou d'autres nouvelles situations d'urgence surviennent. C'est au début de la crise qu'il est le plus facile de cerner, de traiter et de transformer les causes profondes, y compris la discrimination fondée sur le genre, qui sont à l'origine des situations d'urgence et en exacerbent les effets. Ce faisant, la résilience des sociétés et de leurs communautés s'en trouve renforcée. C'est aussi un stade auquel il est possible de consolider les systèmes de santé existants, plutôt que de les remplacer, et de renforcer les capacités des prestataires locaux et des premiers intervenants, en définissant clairement leurs rôles et leurs responsabilités.

94. La conclusion de partenariats entre les divers acteurs, à tous les niveaux et dans tous les secteurs, ainsi qu'entre les acteurs internationaux, nationaux et communautaires, est essentielle à la mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits de l'homme. Les experts ont d'ailleurs relevé que ces partenariats sont indispensables à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables. Les acteurs intervenant dans les situations d'urgence ont des mandats, des rôles et des responsabilités distincts. Il est donc essentiel de mettre en place des dialogues et des initiatives inclusifs et multipartites, notamment dans le cadre du cycle des programmes d'action humanitaire et de l'approche sectorielle de l'aide humanitaire, pour garantir une action coordonnée, mettre en commun les informations et les

analyses, et tirer parti des secteurs, des espaces et des perspectives propres aux différents acteurs.

95. Tout au long de la réunion, l'accent a été mis, dans l'optique d'une responsabilisation fondée sur les droits de l'homme, sur l'importance particulière que revêt une action globale, complète et intégrée qui place les femmes et les filles touchées au cœur des activités de préparation, des enquêtes, des interventions et des stratégies de transition. Pour ce faire, il convient de faire prévaloir leur voix, leur action et leur participation significative aux interventions à l'échelle mondiale, régionale, nationale et communautaire, ainsi qu'au niveau de la mise en œuvre. Des experts ont encouragé les intéressés à s'efforcer de recenser et d'identifier les dispositifs existants d'application du principe de responsabilité en matière de santé sexuelle et procréative et les lacunes y relatives, à consacrer les ressources voulues à la création d'une base de données factuelles et à mettre l'accent sur les effets et la valeur ajoutée découlant de la mise en œuvre, dans les situations d'urgence, d'une approche fondée sur les droits de l'homme. Lorsqu'elle est pleinement appliquée par tous les acteurs dans un souci de collaboration, l'approche fondée sur les droits de l'homme peut aider à clarifier ce que recouvre le principe de responsabilité et à garantir son application vis-à-vis de chaque femme et de chaque fille en ce qui concerne leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de procréation, y compris dans les situations d'urgence, complexes et difficiles. Le HCDH prévoit de poursuivre ce débat et de collaborer avec les États, les experts concernés et les autres acteurs qui œuvrent à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables dans les situations de crise humanitaire.
