Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

# LA PANDÉMIE DE COVID-19 MENACE DAVANTAGE LES FEMMES ET LES FILLES QUI SONT DÉJÀ EXPOSÉES DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE ET LES CONTEXTES FRAGILES

Mai 2020

Le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire (IAWG) exhorte la communauté internationale à répondre aux besoins et à respecter les droits des femmes et des filles dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pendant la pandémie de COVID-19, y compris en assurant l'accès aux services et aux fournitures de santé sexuelle et reproductive.

## 1 CONTEXTE

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la flambée de COVID-19 constituait une pandémie. Alors que tous les pays luttent pour répondre à la propagation rapide de la maladie, la pandémie représente une menace particulièrement grave dans les situations d'urgence humanitaire et les contextes fragiles risquent de sombrer dans de nouvelles crises. Même avant la pandémie de COVID-19, environ 1,8 milliard de personnes vivaient dans des contextes fragiles à travers le monde, 168 millions d'entre elles avaient besoin d'une aide humanitaire. (1) Parmi elles, environ 1 personne sur 4 sont des femmes et des filles en âge de procréer. (2) Le nombre de femmes et de filles fortement exposées continuera d'augmenter alors que les crises humanitaires doivent affronter la COVID-19 avec des systèmes de santé et des réseaux logistiques déjà mis à rude épreuve, des espaces et refuges inadaptés et surpeuplés, une protection limitée face à la violence basée sur le genre, des établissements et des produits d'hygiène et d'assainissement insuffisants.

## 2 LES URGENCES ACCENTUENT LES BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES FEMMES ET DES FILLES VIVANT DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE ET DANS DES CONTEXTES FRAGILES

L'impact mondial de l'urgence liée à la COVID-19 est aggravé pour les femmes et les filles vivant dans dans des crises humanitaires en cours et naissantes. Les mauvaises conditions peuvent empirer, y compris avec une augmentation de l'insécurité, de l'instabilité et des conflits, la déterioration des sites de déplacement et davantage de contraintes sur les ressources, autant d'éléments qui aggravent toutes les formes multiples et croisées de discrimination subies par les femmes et les filles. Certains gouvernements exploitent aussi la crise de santé publique pour créer d'autres obstacles ou supprimer l'accès aux services existants de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire. (3)

Dans les pays touchés par des urgences humanitaires, plus de 500 femmes et filles meurent pendant leur grossesse et leur accouchement chaque jour. Cela s'explique essentiellement par l'absence d'agents qualifiés ou le manque de procédures obstétriques d'urgence, et les complications liées aux avortements à risques. (4) Des recherches spécifiques à des pays menées récemment ont mis en évidence une augmentation des incidents de violence familiale compte tenu de l'instauration de mesures de restrictions aux déplacements et de confinement pour réduire la propagation de la COVID-19. (5,6) Les taux déjà élevés de violence sexuelle ont tendance à augmenter lors des situations d'urgence humanitaire en périodes de crise, par exemple dans certains contextes déjà touchés par une crise, 65 % des femmes déclarent avoir subi des actes de violence sexuelle ou physique, soit deux fois plus que la moyenne mondiale, ce qui correspond à un des niveaux les plus élevés de violence à l'égard des femmes et des filles au monde. (7) Outre le fait qu'il s'agissse d'une grave atteinte aux droits humains, la violence sexuelle peut aussi générer de taux élevés de grossesses non désirées, d'avortements à risques, de morts maternelles et de faibles poids à la naissance, d'avortements spontanés, d'accouchements prématurés et d'infections sexuellement transmissibles chez les femmes et les filles. (8)

Des difficultés complexes entravent la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité de services de santé sexuelle et reproductive de qualité dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles. Il s'agit des systèmes de santé mis à rude épreuve, des coûts directs et indirects prohibitifs, du manque d'informations, d'environnements dangereux, la crainte de la violence en raison du recours aux soins, les obstacles juridiques, politiques et sociaux préexistants. (9) Il est aussi crucial de prendre en considération les besoins spécifques et les obstacles à l'accès aux informations et aux services subis par les groupes marginalisés - notamment les adolescents, les migrants, les personnes handicapées et les personnes ayant des expressions, des identités de genre, des orientations sexuelles et caractéristiques sexuelles diverses - alors que leur vulnérabilité est décuplée en temps de crise.

**Depuis 1995, l'IAWG apporte une assistance et un soutien technique fondés sur des données probantes afin de garantir la prestation de services de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins vitaux et essentels dans les situations de crise humanitaire.**

**La principale composante de ce travail est le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR), un ensemble d'activités prioritaires mises en œuvre au début d'une crise humanitaire.**

**La mise en œuvre du DMU pour la santé sexuelle et reproductive n'est pas optionnelle - il s'agit d'une norme internationale en matière de soins qui doivent être disponibles au début de chaque situation d'urgence, y compris lors des flambées de maladies infectieuses.**

# 3 LA COVID-19 RISQUE DE PERTURBER LA CONTINUITÉ DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE

Les épidémies passées ont démontré que le manque d'accès aux services de santé essentiels en raison de la fermeture des services non liés à la lutte contre l'épidémie, peut donner lieu à plus de décès que ceux qui sont causés par l'épidémie elle-même. (10) Si les besoins des femmes et des filles ne sont pas intégrés dans la réponse de santé publique à la COVID-19, y compris la priorisation proportionnée des ressources pour la santé sexuelle et reproductive, cela entraînera des augmentations substantielles de la mortalité évitable. (11) Par exemple, le refus de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive tels que la contraception, les soins obstétriques pour tous les accouchements, les soins obstétriques et néonataux d'urgence, les soins après avortement, les soins liés à l'avortement sans risques, les soins cliniques pour les victimes de viol, et la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles peuvent aboutir à des taux de morbidité et de mortalité considérablement accrus. (12) En outre, sans accès aux méthodes contraceptives, y compris la contraception d'urgence, les grossesses non désirées et les avortements à risque augmenteront, ce qui contribuera à un nouvel accroissement du nombre de morts et de handicaps maternels dans les situations de crise humanitaire. (13)

En raison de la COVID-19, l'accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive a été relégué au second plan et interrompu dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles, ce qui est déjà le cas au moment où les femmes et les filles ont le plus besoin de ces services. (14) La pandémie de COVID-19 a interrompu les chaînes d'approvisionnement et les réseaux logistiques habituels des soins partout dans le monde, ce qui a entraîné des retards à tous les niveaux de production et de fabrication des fournitures; des difficultés en matière d'achat; des obstacles réglementaires accrus qui empêchent les importations et exportations; la disponibilité réduite des transports internationaux et nationaux; et des interruptions dans la livraison de produits au dernier maillon. (15) La COVID-19 va de plus en plus impacter et perturber la disponibilité de fournitures vitales en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment les kits de santé reproductive du Groupe interorganisations, dont les populations ont besoin pour assurer une prestation sécurisée et le respect des normes médicales avec des équipements et des fournitures adaptés pour les soins de santé sexuelle et reproductive destinés aux personnes impactées par des crises humanitaires. Ces perturbations impactent grandement les situations de crise humanitaire qui dépendent largement des approvisionnements internationale de grande envergure et d'un stockage des fournitures vitales à l'échelle mondiale, y compris des kits médicaux et sanitaires fournis par le FNUAP, l'OMS et d'autres organisations.

Outre les fournitures nécessaires pour dispenser des soins essentiels et vitaux à leurs patients, les prestataires de soins humanitaires de première ligne sont confrontés à la rareté croissante des équipements de protection individuelle (EPI) vitaux. En raison des pénuries nationales et mondiales de grande ampleur, les soignants nationaux et internationaux qui dispensent des services vitaux comme la santé sexuelle et reproductive sont menacés. Les soins de santé sexuelle et reproductive de haute qualité ne peuvent pas être fournis sans ces médicaments, fournitures, dispositifs et équipements essentiels. Pour protéger les vies et le bien-être des femmes et des filles à la fois en tant que bénéficiaires et prestataires de soins, il faut impérativement prioriser l'accès continu aux EPI et aux fournitures de santé sexuelle et reproductive.

# 4 APPEL À L'ACTION

**Il est essentiel de garantir la mise à disposition d'informations, de services et de fournitures complets de santé sexuelle et reproductive dans les contextes de crise humanitaire non seulement pour une réponse efficace mais aussi pour être en conformité avec les obligations juridiques internationales.**

**À présent, il est temps que les gouvernements, les acteurs humanitaires et le secteur privé travaillent ensemble pour garantir la disponibilité, l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive essentiels et respectueux des droits, y compris la contraception, les soins obstétriques pour tous les accouchements, les soins obstétriques et néonataux d'urgence, les soins après avortement, les soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi, les soins cliniques pour les victimes de viol, et la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.**

## RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES

### 1 POUR GARANTIR LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LES APPELS RELATIFS À LA COVID ET AU-DELÀ. LES BAILLEURS DE FONDS DOIVENT:

| |
|---|
| **Investir dans le plan mondial d'intervention humanitaire sur le COVID-19** et d'autres mécanismes de financement ayant pour but de faire face à la pandémie, cela doit inclure un financement destiné à des services de santé sexuelle et reproductive complets et non discriminatoires. |
| **Garantir des financements permanents et flexibles** pour la préparation, les actions et la mise en œuvre précoce du DMU pour la santé sexuelle et reproductive alors que les pays fragiles sont exposés au risque de tomber dans une crise humanitaire. |
| **Faire en sorte que les financements soient constamment disponibles** pour sécuriser la santé sexuelle et reproductive en vue de la continuité des soins dans les interventions d'urgence humanitaire naissantes ou existantes pendant et à la suite de n'importe quelle intervention d'urgence initiale. |
| **Investir dans la chaîne d'approvisionnement et la logistique** pour les fournitures vitales en matière de santé sexuelle et reproductive nécessaires pour mettre en œuvre les objectifs du DMU pour la santé sexuelle et reproductive pendant toute la durée de la pandémie de COVID-19. |

## 2 POUR ASSURER LA COORDINATION ENTRE LES SECTEURS DU DÉVELOPPEMENT ET DE L'HUMANITAIRE, LES GOUVERNEMENTS, LES BAILLEURS DE FONDS, LES AGENCES DE L'ONU ET LES PARTENAIRES D'EXÉCUTION DOIVENT:

**Accroître les investissements dans le soutien, la formation, la supervision et le suivi de la réponse à la COVID-19 en présentiel et à distance** pour maintenir l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des services de santé sexuelle et reproductive de même que la sécurité des professionnels de santé et des patients.

**Produire des informations claires, cohérentes, fondéees sur des données probantes et régulièrement actualisées et des communications réciproques** en partenariat avec les populations touchées afin de cibler les communautés et les soignants de manière efficace.

**Collecter et utiliser systématiquement des données ventilées sur le sexe, l'âge, la grossesse et le handicap** pour mieux guider les efforts en matière de réponse et de rétablissement.

**Rechercher des possibilités de collaboration avec des partenaires issus de divers secteurs** afin de gagner en efficacité et d'éviter des vases-clos inutiles.

## 3 POUR ASSURER L'ACCÈS AUX FOURNITURES VITALES ESSENTIELLES LES GOUVERNEMENTS, LES BAILLEURS DE FONDS, LES AGENCES DE L'ONU ET LES PARTENAIRES D'EXÉCUTION DOIVENT:

**Appuyer le efforts visant à regrouper l'approvisionnement en fournitures clés** afin de garantir des volumes importants de fournitures et de production, y compris des EPI pour les prestataires de soins de santé sexuelle et reproductive de même que des fournitures de santé sexuelle et reproductive requises pour assurer la continuité du DMU pour les services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire.

**Veiller à la mise à la disposition fiable de fournitures sanitaires essentielles notamment les fournitures de santé sexuelle et reproductive,** pour éviter les interruptions de service en surmontant les goulots d'étranglement liés à la COVID-1 dans la fabrication de fournitures, l'approvisionnement, de transit, d'importation et d'exportation, le dédouanement et la gestion des pharmacies à l'échelle mondiale et locale notamment par la suppression des obstacles d'ordre réglementaire qui entravent la circulation des fournitures vitales vers et en provenance des pays.

**Soutenir les efforts en cours pour recueillir, agréger et partager les données sur l'offre et la demande** face à de nouvelles contraintes relatives à l'offre pour permettre aux acteurs de systématiquement mettre en œuvre des systèmes durables, rationnels et équitables d'allocation; de mener la planification coordonnée des fournitures d'EPI et de santé reproductive en pénurie; et veiller à leur distribution aux populations touchées dans les situations de crise humanitaire.

**Soutenir et apprendre des acteurs locaux** dans l'orientation sur les mesures adaptées en matière de prévention et de contrôle des infections, y compris la bonne utilisation des EPI pour prévenir la transmission interhumaine de la COVID-19 dans les établissements de santé.

**Soutenir la communauté, la télémédecine et les soins à domicile,** conformément aux directives de l'OMS, par l'accès aux produits tels que les tests de grossesse, les préservatifs, les contraceptifs oraux et les tests VIH.

## 4 POUR CRÉER UN LIEN PLUS SOLIDE ENTRE LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET CEUX DE PRISE EN CHARGE DE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE, LES GOUVERNEMENTS, LES BAILLEURS DE FONDS, LES AGENCES DE L'ONU ET LES PARTENAIRES D'EXÉCUTION DOIVENT:

**Reconnaître que les services de santé sexuelle et reproductive peuvent être un point d'entrée** pour atténuer, répondre et réduire la violence basée sur le genre.

**Reconnaître que les services de prise en charge de la violence basée sur le genre sont des services essentiels** et qu'ils doivent être accessibles de manière sécurisée et conviviale y compris les budgets alloués et l'aide au personnel.

**Former les prestataires à la reconnaissance des signes de violence basée sur le genre** et soutenir la divulgation d'actes de violence.

Fournir des informations et **renforcer la connaissance des services de santé sexuelle et reproductive à la disposition des victimes,** y compris la contraception d'urgence, le soutien psychosocial et les soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi, pouvant être dispensés en temps voulu, de manière sécurisée, digne et confidentielle.

**Créer des systèmes et parcours de référence solides et confidentiels** de même que des capacités adaptées pour veiller à ce que les victimes bénéficient de soins complets.

**Veiller à ce que l'accès aux soins liés à l'avortement sans risques vitaux** dans les limites prévues par la loi et les soins après avortement destinés aux victimes de violence sexuelle fassent partie des services de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge de la violence basée sur le genre.

## 5 POUR SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE AU SERVICE DES FEMMES EN PREMIÈRE LIGNE, LES GOUVERNEMENTS, LES BAILLEURS DE FONDS, LES AGENCES DE L'ONU ET LES PARTENAIRES D'EXÉCUTION DOIVENT:

**Reconnaître que les femmes représentent 70 pour cent du personnel de santé et prendre des mesures concrètes pour éliminer les écarts de rémunération entre hommes et femmes dans le secteur de la santé. (16)** Cela suppose de rémunérer les soignants de première ligne correctement - la majorité étant des femmes- par rapport à leurs rôles étendus et aux risques connexes pour leur santé et leur bien-être mental. Cela est particulièrement pertinent pour les soignants en première ligne actuellement à temps partiel ou non rémunérés et ceux qui ne bénéficient pas de congés de maladie payé. Lorsque les soignants de première ligne estiment que cela est faisable, équitable et préférable, les paiements mobiles peuvent être utilisés. Compte tenu du risque que représente la COVID-19 pour les professionnels de santé de première ligne et les perturbations occasionnées dans leur travail, les fonds actuellement affectés aux incitations fondées sur la performance doivent être réaffectés pour couvrir les salaires ou les sommes allouées à pour tous les professionnels de santé actifs.

**Financer et appuyer les organisations de la société civile dirigées par des femmes dans les situations de crise humanitaire.** Alors que de nombreuses organisations de la société civile dirigées par des femmes et au service des femmes essaient de poursuivre leurs interventions en ces temps difficiles, elles ont impérativement besoin de financements accrus et flexibles pour maintenir leurs opérations et continuer leurs actions essentielles visant à fournir des informations et services sanitaires vitaux.

**Inclure les intervenants qui sont en première ligne et dont la majorité sont des femmes dans des mécanismes de protection.** Les pandémies passées ont mis en évidence une augmentation des harcèlements et des violences commises contre les agents de santé et les intervenants humanitaires, en particulier à des endroits où de fortes tensions opposent les populations d'accueil aux réfugiés. Les prestataires de service femmes en première ligne doivent être protégés.

## 6 POUR GARANTIR LE PRINCIPE DE RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DES FEMMES ET LES FILLES DANS LES CONTEXTES DE CRISE, LES GOUVERNEMENTS, LES BAILLEURS DE FONDS, LES AGENCES DE L'ONU ET LES PARTENAIRES D'EXÉCUTION DOIVENT:

**Mettre en œuvre le DMU au début de chaque situation d'urgence, notamment lors des flambées de maladies infectieuses.** En tant que norme destinée aux intervenants humanitaires, le DMU est fondé sur les obligations légales internationales des États qui doivent respecter et garantir des droits humains élémentaires, notamment les droits reproductifs dans les situations de crise humanitaire de même que les normes humanitaires y compris les normes humanitaires minimales Sphere. En outre, il constitue un critère d'admissibilité pour l'obtention de fonds auprès du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF) et il figure dans le Guide pratique du groupe de responsabilité sectorielle Santé, ce qui atteste du caractère urgent de sa mise en œuvre.

**Veiller à ce que les services cliniques essentiels pour la santé sexuelle et reproductive restent disponibles, en accord avec le DMU.** Cela inclut la contraception, les soins périnataux pour tous les accouchements, les soins obstétriques et néonataux d'urgence, les soins après avortement, les soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi, les soins cliniques pour les victimes de viol, et la prévention et le traitement du VIH ainsi que d'autres infections sexuellement transmissibles. Les risques de résultats défavorables liés à des complications médicales relevant de la santé sexuelle et reproductive l'emportent sur les risques potentiels de transmission de la COVID-19 dans les établissements de santé.

**Garantir des systèmes de responsabilisation inclusifs et efficaces fondés sur les droits pour les femmes et les filles dans les situations de crise humanitaire.** Les systèmes fondés sur les droits doivent être conçus pour recueillir les commentaires des clients mais aussi pour développer, mettre en œuvre et suivre les plans d'action afin de faire face aux lacunes des services et aux violations des droits au niveau de la prestation de services et des interventions. Les systèmes doivent aussi inclure les mécanismes de plainte confidentiels et quand cela n'expose pas les usagers, les dialogues et la négociation entre les usagers, les communautés et les prestataires de soins/intervenants humanitaires.

**Veiller à ce que les organes décisionnels relatifs à la COVID-19 soient inclusifs, équilibrés entre les genres, et incluent une expertise liée à la santé sexuelle et reproductive.** La conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions de santé publique sur la COVID-19 doivent impliquer la société civile locale, en particulier les organisations dirigées par des femmes et celles qui se consacrent aux droits humains et à la santé sexuelle et reproductive.

## 7 POUR SOUTENIR ET PROTÉGER LES POPULATIONS MARGINALISÉES, LES AGENCES DE L'ONU ET LES PARTENAIRES D'EXÉCUTION DOIVENT:

**Mettre en œuvre des approches adaptatives et réactives pour que les adolescents bénéficient** d'informations et de services précis par rapport à la santé sexuelle et reproductive et la COVID-19. Cela s'avère particulièrement indispensable étant donné que la scolarisation formelle et informelle est interrompue, et les jeunes sont particulièrement impactés.

**Mobiliser efficacement les organisations et les réseaux représentant diverses communautés marginalisées,** notamment les jeunes, les personnes handicapées, les travailleurs du sexe et les personnes ayant des orientations sexuelles, des identités de genre, des expressions de genre et des caractéristiques sexuelles diverses, pour diffuser et promouvoir la prévention et les comportements axés sur la santé.

**Fournir un appui et dispenser une formation- y compris les alternatives de formation à distance - aux soignants** sur la prestation de services de santé sexuelle et reproductive universels, sensibles au genre et nondiscriminatoires.

## Pour plus d'informations, veuillez contacter Christina Wegs (Christina.Wegs@care.org) et Siri May (smay@reprorights.org), co-directrices du Groupe de travail sur le plaidoyer et la responsabilisation de l'IAWG

1 Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), États de fragilité 2018, 2018. Consulté via: https://www.oecd.org/fr/cad/etats-de-fragilite-2018-9789264308916-fr.htm

2 Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (BCAH), Global Humanitarian Overview, Genève, 2020. Consulté via: https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO-2020_v9.1.pdf

3 Nations Unies (ONUSIDA), Déclaration à la presse: L'ONUSIDA condamne l'usage abusif des pouvoirs exceptionnels à l'encontre des populations marginalisées et vulnérables, Genève, 2020. Consulté via: https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409_laws-covid19

4 Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), État de la population mondiale 2019, New York, 2019. Consulté via: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_FR_.Etat_de_la_Population_Mondiale.pdf

5 Selon les premières données issues de recherches, la violence perpétrée par un partenaire intime a augmenté en Chine au plus fort de l'épidémie. Voir Zhang Wanqing « Domestic Violence Cases Surge During COVID Epidemic », Sixth Tone, 2 mars 2020, http://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic.

6 CARE Global, The Gender Implications of COVID-19 Outbreaks in Development and Humanitarian Settings, New York, 2020.
Consulté via: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Gender%20implications%20of%20COVID-19%20outbreaks%20in%20development%20and%20humanitarian%20settings%20%28Executive%20Summary%29.pdf

7 CARE, George Washington University, International Rescue Committee, No safe place: A lifetime of violence for conflict-affected women and girls in South Sudan, 2017. Consulté via: https://reliefweb.int/report/south-sudan/no-safe-place-lifetime-violence-conflict-affected-women-and-girls-south-sudan

8 The Center for Reproductive Rights, Legal Briefing: Ensuring the Sexual and Reproductive Health and Rights of Women and Girls Affected by Conflict, New York, 2018. Consulté via: https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/ga_bp_conflictncrisis_2017_07_25.pdf

9 The Center for Reproductive Rights, The State of Sexual and Reproductive Rights at the United Nations Security Council, The Global Observatory, New York, 2019. Consulté via: https://theglobalobservatory.org/2019/10/the-state-of-sexual-reproductive-health-rights-in-un-security-council

10 McQuilkin PA, Udhayashankar K, Niescierenko M, Maranda L. Health-Care Access during the Ebola Virus Epidemic in Liberia, The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 97(3):931-936, 2017.

11 FNUAP, Communiqué de presse: Les femmes, les filles et les agents de santé ne doivent pas être négligés dans le plan global de réponse au COVID-19, New York, 2020. Consulté via: https://www.unfpa.org/fr/press/les-femmes-les-filles-et-les-agents-de-sant%C3%A9-ne-doivent-pas-%C3%AAtre-n%C3%A9glig%C3%A9s-dans-le-plan-global

12 CARE Global, The Gender Implications of COVID-19 Outbreaks in Development and Humanitarian Settings, New York, 2020. Consulté via: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Gender%20implications%20of%20COVID-19%20outbreaks%20in%20development%20and%20humanitarian%20settings%20%28Executive%20Summary%29.pdf

13 Michelle Hynes, Ouahiba Sakani, Paul Spiegel, & Nadine Cornier, A Study of Refugee Maternal Mortality in 10 Countries, 2008-2010, 38:4, INTERNATIONAL PERSPECTIVES ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH 205, 210, 2012. (À noter que ces ratios peuvent être plus faibles pour diverses raisons, notamment du fait de soins humanitaires ciblés, mais ces résultats « doivent être interprétés avec précaution » car il est probable que les morts maternelles aient été sous-estimées).

14 Nations Unies, Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-economic Impact of COVID-19, New York, 2020. Consulté via: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf

15 FNUAP, Global response Appeal: Safe Delivery Even Now, UNFPA Coronavirus disease (COVID-19), New York, 2020. Consulté via: https://www.unfpa.org/updates/global-response-appeal-safe-delivery-even-now-unfpa-coronavirus-disease-covid-19

16 United Nations, Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-economic Impact of COVID-19, New York, 2020. Consulté via: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf