



Document d'orientation

[Garantir la santé et les droits sexuels et reproductifs des réfugié.e.s ukrainien.ne.s](#)

25 mars 2022

Depuis le début du conflit ukrainien, le 24 février 2022, 3,5 millions d'Ukrainiens ont fui vers les pays voisins, principalement la Pologne, la Hongrie, la Roumanie, la Moldavie, la Slovaquie et le Belarus. La plupart des personnes déplacées sont des femmes et des enfants dont les droits humains fondamentaux sont menacés. Il incombe désormais aux pays d'accueil et à la communauté internationale de veiller à ce qu'ils puissent accéder à des services appropriés en matière de droits et de santé sexuelle et reproductive.

The European Union (EU) Temporary Protection Policy, adoptée le 4 mars 2022, garantit l'accès aux soins médicaux et à la protection sociale et aux moyens de subsistance pour les personnes déplacées originaires de pays non membres de l'UE et celles qui ne peuvent pas retourner dans leur pays d'origine.¹ Cependant, les lois en vigueur dans plusieurs pays d'accueil, y compris ceux de l'UE, rendent difficile l'accès des femmes réfugiées ukrainiennes aux services de santé sexuelle et reproductive.

Avec ce document d'orientation, l'Academic Network for Reproductive Health and Rights Policies (ANSER) et le European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (EPF) appelle la communauté internationale et les gouvernements nationaux à s'assurer que les réfugié.e.s ukrainien.ne.s bénéficient de services de santé et de droits sexuels et reproductifs appropriés dans les pays d'accueil.

En matière de santé sexuelle et reproductive, certains groupes de population ont des besoins distincts ou rencontrent des obstacles plus importants que d'autres pour obtenir des soins et des services : les adolescents, les hommes en tant que partenaires sexuels, les personnes ayant des orientations sexuelles, des identités et des expressions de genre et des caractéristiques sexuelles différentes, les personnes déplacées et les réfugié.e.s, les personnes handicapées, les sans-abri, les minorités raciales et ethniques, les migrant.e.s et les peuples autochtones.²



Figure 1. Ukraine refugee situation overview, March 2022 (UNFPA)

Dans ce contexte, le présent document d'orientation couvre six aspects importants de la santé et des droits sexuels et reproductifs : **1) L'accès limité aux contraceptifs ; 2) Le risque accru d'infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH ; 3) L'augmentation du risque des grossesses et d'accouchements dangereux pour la santé ; 4) L'augmentation du risque d'avortements dangereux pour la santé ; 5) La recrudescence de la violence sexiste et sexuelle ; 6) Les droits des LGBTI+ menacés ; 7) La situation problématique des mères porteuses et des nourrissons.**

1. L'accès limité aux contraceptifs

Le **Minimum International Service Package (MISP)**³ assure des contraceptifs - tels que les préservatifs, les pilules ou les dispositifs intra-utérins (DIU) - qui sont disponibles pour répondre à la demande dès le début d'une urgence humanitaire. Dans ce contexte, la perturbation des structures de soutien familial et social peut poser des problèmes supplémentaires aux adolescent.e.s (entre 10 à 19 ans) qui, sans accès à des informations et à des services adéquats, risquent davantage d'être exposé.e.s à des comportements sexuels dangereux.⁴

Corréée à la question de la violence sexuelle et sexiste, la contraception d'urgence devrait être mise à la disposition des victimes de viol et des femmes et filles ukrainiennes qui souhaitent éviter une grossesse non désirée. En effet, les femmes et les jeunes filles sont plus exposées lors des déplacements forcés, car certains pays voisins ont une législation restrictive et les services de planning familial sont parfois très limités ou inexistantes. Par exemple, en Slovaquie, des dispositions légales interdisent explicitement la couverture des méthodes contraceptives par l'assurance maladie publique lorsqu'elles sont utilisées dans le but de prévenir une grossesse non désirée, contrevenant ainsi aux normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui définissent les contraceptifs comme des médicaments essentiels.⁵ En Roumanie, les cliniques de planning familial sont presque inexistantes et la contraception n'est pas gratuite.⁶

Recommendations:

- Fournir des informations sur la manière et le lieu d'accès au suivi médical et aux contraceptifs, y compris les préservatifs, dans les centres d'accueil des réfugié.é.s.
- Fournir gratuitement des méthodes contraceptives modernes, y compris la contraception d'urgence, et des tests de grossesse dans les établissements de santé.
- Mettre en place un réseau actif d'agents de santé communautaires fournissant des contraceptifs.

2. Le risque accru d'infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH

Le manque d'accès aux préservatifs, l'interruption du traitement et l'insuffisance des capacités de diagnostic auront probablement un impact sur la charge virale et l'apparition des symptômes du VIH. Environ 1 % de la population ukrainienne vit avec le VIH et près de 25 000 patients séropositifs sont estimés parmi la population de réfugié.e.s. Le risque accru de violence sexuelle et sexiste et l'accès limité aux préservatifs pendant le conflit et le transit augmenteront encore l'incidence des IST pour tous les réfugiés, hommes et femmes, adolescents et jeunes enfants, en particulier lorsque le pays d'accueil n'est pas suffisamment équipé ou préparé pour fournir des soins. Par exemple, en Roumanie, les programmes nationaux de soins de santé, y compris les programmes de lutte contre le VIH, manquent de financement, ce qui a entraîné de fréquents changements de plans de traitement, lesquels induisent une résistance aux médicaments et constituent une menace sérieuse pour les personnes vivant avec le VIH.⁷

Recommandations:

- Veiller à ce que les établissements de soins de santé primaires disposent d'antimicrobiens et d'autres médicaments pour assurer le suivi syndromique des réfugiés présentant des symptômes d'IST.
- Proposer des tests de dépistage du VIH et de la syphilis pour commencer un traitement précoce.
- Fournir une prophylaxie orale pré-exposition (PrEP) aux réfugiés présentant un risque important d'infection par le VIH, en combinaison avec d'autres approches de prévention du VIH.
- Fournir une prophylaxie post-exposition (PEP) pour le VIH dans les 72 heures et une contraception d'urgence dans les 120 heures suivant l'exposition.
- Proposer des tests de dépistage aux personnes à risque, notamment aux femmes enceintes et à leurs partenaires, afin de prévenir la transmission mère-enfant et de permettre un diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson.
- Fournir une thérapie antirétrovirale (TAR) à tous, y compris aux femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH.
- Fournir une prophylaxie au cotrimoxazole (traitement recommandé pour les nourrissons exposés au VIH) contre les infections opportunistes aux patients vivant avec le VIH et aux enfants nés de mères vivant avec le VIH, âge de quatre à six semaines et jusqu'à ce que l'infection par le VIH soit exclue.

3. L'augmentation du risque des grossesses et d'accouchements dangereux pour la santé

Table 1. Maternal mortality ratio (per 100,000 live births), neonatal and infant mortality rate (per 1,000 live births) for Ukraine and the WHO European Region, 2020

Country	Maternal mortality ratio	Neonatal mortality rate	Infant mortality rate
Ukraine	19	4.8	6.9
Europe	8	2.5	3.8

Il existe un risque important pour la santé périnatale dans l'immédiat, notamment les accouchements à risque. Le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité prénatale sont déjà élevés en Ukraine (tableau 1). Dans ce contexte de crise, les femmes risquent de manière disproportionnée d'être coupées de tous les aspects d'une santé maternelle de qualité tout au long du cycle de soins. Au niveau le plus extrême, les femmes qui étaient en fin de grossesse lorsque le conflit en Ukraine a commencé, accouchent maintenant alors qu'elles sont en transit. Certaines ont même accouché dans des abris anti-bombes, où elles ne disposent pas non plus d'une assistance qualifiée à l'accouchement, ni même des fournitures de base nécessaires pour accoucher en toute sécurité.⁸ Les accouchements à risque et le manque d'accès aux soins médicaux d'urgence augmentent le taux de mortalité maternelle et au moins 15 % des accouchements nécessitent l'accès à des soins obstétriques d'urgence.⁹

Recommendations:

- Informer les femmes enceintes dans les centres d'accueil des soins pré et postnataux disponibles.
- Assurer un système de conseil et d'orientation 24 heures sur 24 pour les urgences obstétriques et périnatales.
- Prévoir des services supplémentaires d'accouchement, de soins obstétriques d'urgence et de soins aux nouveau-nés fournis par du personnel qualifié pour faire face à l'augmentation des besoins.

4. L'augmentation du risque des avortements dangereux pour la santé

La restriction de l'accès légal à l'avortement ne diminue pas le besoin d'avortement, mais augmentera le nombre de femmes cherchant à se faire avorter illégalement et dans des conditions dangereuses, ainsi que la morbidité et la mortalité des femmes enceintes.¹⁰ L'Ukraine fait par ailleurs partie des 10 pays ayant le taux d'avortement le plus élevé selon les données des Nations unies (annuellement, 27,5 pour 1 000 femmes) après le Belarus et la Roumanie.¹¹ Par conséquent, la santé des femmes ukrainiennes est en danger dans les pays

où la législation sur l'avortement est restrictive ou dans ceux où l'accès à l'avortement est limité pour des raisons socio-économiques. Par exemple, en Pologne, l'avortement n'est autorisé qu'en cas de viol ou de danger pour la vie de la mère depuis janvier 2021. En Roumanie, l'accès à l'avortement est légal mais entravé pour les femmes pauvres, et le pays affiche l'un des taux de mères mineures les plus élevés de l'UE.¹² Même dans les pays progressistes, des femmes et des jeunes filles subissent des procédures médicalement inutiles ou se voient refuser des soins par des professionnels de la santé sur la base de leurs croyances personnelles ou de leur conscience.¹³

Recommandations:

- Fournir des services d'avortement sans risque et des soins post-avortement afin de réduire la mortalité maternelle et les souffrances liées aux complications des fausses couches (avortement spontané) et des avortements à risque, lorsqu'ils sont légaux.
- Assurer un système de conseil et d'orientation 24 heures sur 24 pour les urgences maternelles et périnatales.

5. La recrudescence de la violence sexiste et sexuelle

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la violence sexuelle comme suit : "Tout acte sexuel, tentative d'obtenir un acte sexuel, commentaires ou avances sexuels non désirés, ou actes de trafic ou autres dirigés contre la volonté de quelqu'un, par toute personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans n'importe quel cadre, y compris, mais sans se limiter au domicile et au lieu de travail."¹⁴

Le non-respect des lois et l'insécurité pendant le transit et dans les camps de réfugiés augmentent le risque de violence sexuelle et sexiste pour les femmes ukrainiennes, en plus du traumatisme du conflit. Elles sont vulnérables aux violences sexuelles à toutes les étapes de leur migration, que ce soit dans leur pays d'origine, dans les lieux qu'elles traversent ou où elles s'installent, ou dans le pays de destination. La violence sexuelle étant une arme de guerre, elle peut être perpétrée, par exemple, par toute figure d'autorité, tout garde-frontière ou tout belligérant dans le conflit..¹⁵

En outre, les pays d'accueil sont responsables de la prévention de la violence sexiste et sexuelle, à l'arrivée à la frontière, en cas de tentative de trafic d'êtres humains, mais aussi en fournissant un hébergement sûr aux femmes et aux enfants. Cette situation est particulièrement préoccupante en Roumanie qui fait souvent office de point de transit international pour les trafiquants de travailleuses du sexe.

Recommandations:

- Identifier une organisation chef de file pour coordonner une approche multisectorielle visant à réduire le risque de violence sexuelle, assurer l'orientation et fournir un soutien holistique aux victimes.
- Informer la communauté des services disponibles et de l'importance de rechercher des soins médicaux immédiats après une violence sexuelle.
- Créer des espaces sûrs dans les établissements de santé pour accueillir les victimes de violences sexuelles et leur fournir des soins cliniques et une orientation adaptée.
- Établir des mécanismes d'orientation entre les services de santé, juridiques, de protection, de sécurité, psychosociaux et communautaires, y compris les mesures de prévention et les soins aux victimes.
- Fournir des soins inclusifs, holistiques et multidisciplinaires à court et à long terme, comprenant des soins médico-légaux, médicaux et psychosociaux, ainsi qu'une protection et une assistance juridique.
- Assurer la formation des professionnels travaillant dans les centres d'accueil, les initiatives d'hébergement et les structures de soins.¹⁶

6. Les droits des LGBTI+ menacés

Certains groupes de population ont des besoins distincts ou rencontrent des obstacles plus importants que d'autres pour obtenir des soins et des services : les adolescents, les hommes en tant que partenaires sexuels, les personnes ayant des orientations sexuelles, des identités et des expressions de genre et des caractéristiques sexuelles différentes, les personnes déplacées et les réfugié.e.s, les personnes handicapées, les sans-abri, les minorités raciales et ethniques, les migrants et les peuples autochtones.¹⁷ En septembre 2021, ILGA-Europe¹⁸ avait déjà fait part de ses inquiétudes quant aux dispositions prévues dans les différents textes législatifs du nouveau pacte européen sur les migrations et l'asile concernant la protection des personnes LGBTI+.¹⁹

Les pays d'accueil sont susceptibles de promouvoir un comportement inhospitalier, voire dangereux, à l'égard des personnes LGBTI+, mettant en péril leurs droits humains et leur accès aux services de santé. Par exemple, la résolution du Parlement européen adoptée en 2021 a condamné la détérioration continue de l'État de droit et son impact sur les droits des LGBTI+ en Pologne. La décision prise par le Parlement hongrois en 2020 de supprimer l'Autorité pour l'égalité de traitement (AET), qui est l'organisme de promotion de l'égalité le plus important de Hongrie, est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. En outre, les pays d'accueil comprennent la Russie (271 254 réfugiés) où l'on observe une rhétorique anti-LGBT persistante et des attitudes sociales hostiles.

Les pénuries de traitements hormonaux pour les personnes trans et intersexuées sont exacerbées par le conflit.²⁰ L'interruption de l'apport hormonal peut avoir de graves conséquences sur la santé, comme des douleurs musculaires, de la fatigue et de l'irritabilité, ainsi qu'une augmentation de la transpiration et des bouffées de chaleur. À long terme, elle

peut même entraîner l'ostéoporose, le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires. En outre, un sevrage non désiré peut avoir de graves conséquences psychologiques.²¹

Recommandations:

- Veiller à ce que l'aide humanitaire soit inclusive et adaptée aux LGBTI+.
- S'engager auprès des groupes LGBTI+ et garantir l'accès à des centres d'accueil et à des établissements de soins respectueux de la diversité et de la vie privée.

7. La situation problématique des mères porteuses et des nourrissons

Chaque année, 2 000 bébés naissent en Ukraine par le biais de la maternité de substitution, qui est légale dans le pays, et 200 bébés nés de mères porteuses sont attendus dans les trois prochains mois.²² La situation en Ukraine a placé les femmes enceintes, les parents intentionnels et les nourrissons qui font partie d'accords de maternité de substitution dans des positions impossibles en raison des complications liées à l'établissement de leur parenté légale. Par exemple, en Pologne, en Moldavie et en Hongrie, les lois parentales condamnent les parents intentionnels à des complications juridiques. Les intérêts potentiellement divergents des parents et de la mère porteuse peuvent menacer la sécurité, la santé et le bien-être de cette dernière. Par exemple, les parents intentionnels viennent chercher l'enfant mais ne peuvent pas assurer les soins obstétricaux et psychologiques post-partum de la mère porteuse, ou ne peuvent pas se déplacer et la mère porteuse doit s'occuper de l'enfant.

Recommandations:

- Assurer l'accès aux soins de santé et le soutien psychologique des mères porteuses pendant la grossesse et la période postnatale.
- Fournir les besoins de base du nourrisson dans les cas où les parents ne peuvent pas se rendre dans le pays d'accueil.

Références

1. Temporary protection [Internet]. ec.europa.eu. [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://ec.europa.eu/home-affairs/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system/temporary-protection_fr
2. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. The Lancet [Internet]. 2018 Jun;391(10140):2642–92. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext?elsca1=etoc](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?elsca1=etoc)
3. Minimum Initial Service Package (MISP) - UNHCR (2011)
4. Minimum Initial Service Package (MISP) - UNHCR (2011)
5. European Contraception Policy Atlas - Slovakia [Internet]. www.epfweb.org. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.epfweb.org/node/750>
6. Leduc M. En Roumanie, l'accès à l'avortement encore plus entravé pour les femmes précaires [Internet]. Le Courrier d'Europe centrale. 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://courrierdeuropecentrale.fr/en-roumanie-lacces-a-lavortement-encore-plus-entrave-pour-les-femmes-precaires/>
7. Annual Review 2022 | ILGA-Europe [Internet]. ilga-europe.org. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://ilga-europe.org/annualreview/2022>
8. Andrew Schroeder. Gender, Health, and the War in Ukraine [Internet]. Direct Relief. 2022 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://www.directrelief.org/2022/03/gender-health-and-the-war-in-ukraine/>
9. Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition, Geneva, Switzerland, 2018. www.spherestandards.org/handbook
10. Ukraine crisis: sexual and reproductive health and rights are non-negotiable and lifesaving [Internet]. IPPF Europe & Central Asia. 2022 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://europe.ippf.org/resource/ukraine-crisis-sexual-and-reproductive-health-and-rights-are-non-negotiable-and-lifesaving>
11. Abortion Rates by Country 2020 [Internet]. worldpopulationreview.com. Available from: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/abortion-rates-by-country>
12. Leduc M. En Roumanie, l'accès à l'avortement encore plus entravé pour les femmes précaires [Internet]. Le Courrier d'Europe centrale. 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://courrierdeuropecentrale.fr/en-roumanie-lacces-a-lavortement-encore-plus-entrave-pour-les-femmes-precaires/>

13. The European Abortion Policies Atlas [Internet]. www.epfweb.org. [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.epfweb.org/node/857>
14. WHO, Strengthening the medico-legal response to sexual violence. 2015, WHO: Geneva.
15. Keygnaert, I. & Linthout, L. (2020). Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives. Ghent University, Ghent. ISBN: 9789078128632
16. Keygnaert, I. & Linthout, L. (2020). Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives. Ghent University, Ghent. ISBN: 9789078128632
17. REPORT on the situation of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health [Internet]. www.europarl.europa.eu. [cited 2022 Mar 24]. Available from: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_EN.html
18. The European Region of the International Lesbian and Gay Association (ILGA) is an umbrella of 600 organisations from 54 countries in Europe and Central Asia advocating for LGBTI+'s rights
19. Annual Review 2022 | ILGA-Europe [Internet]. ilga-europe.org. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://ilga-europe.org/annualreview/2022>
20. Annual Review 2022 | ILGA-Europe [Internet]. ilga-europe.org. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://ilga-europe.org/annualreview/2022>
21. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal H, Gooren LJ, Meyer WJ, Spack NP, Tangpricha V, Montori VM, HA D de W, Meyer III WJ. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 94:3132–54
22. Lessons from Ukraine: Shifting International Surrogacy Policy to Protect Women and Children [Internet]. *Journal of Public and International Affairs*. Available from: <https://jpia.princeton.edu/news/lessons-ukraine-shifting-international-surrogacy-policy-protect-women-and-children>