

Femmes réfugiées et santé : l'exemple des femmes réfugiées syriennes et l'accès aux soins au Liban

Maëla Cariou

▶ **To cite this version:**

Maëla Cariou. Femmes réfugiées et santé : l'exemple des femmes réfugiées syriennes et l'accès aux soins au Liban. Science politique. 2017. dumas-01892089

HAL Id: dumas-01892089
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01892089

Submitted on 10 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Vous allez consulter un mémoire réalisé par un étudiant dans le cadre de sa scolarité à Sciences Po Grenoble. L'établissement ne pourra être tenu pour responsable des propos contenus dans ce travail.

Afin de respecter la législation sur le droit d'auteur, ce mémoire est diffusé sur Internet en version protégée sans les annexes. La version intégrale est uniquement disponible en intranet.

SCIENCES PO GRENOBLE
1030 avenue Centrale – 38040 GRENOBLE
http://www.sciencespo-grenoble.fr

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

Institut d'Etudes Politiques

Maëla Cariou

FEMMES RÉFUGIÉES ET SANTÉ

L'exemple des femmes réfugiées syriennes et l'accès aux soins au Liban

Année 2016-2017

Master : « Intégration et mutations en Méditerranée et au Moyen-Orient »

Sous la direction de Claire Marynower

Communauté Université Grenoble-Alpes

Sciences Po Grenoble

Maëla Cariou

Femmes réfugiées et santé

L'exemple des femmes réfugiées syriennes et l'accès aux soins au Liban



Photographie : Constance Decorde

Master Intégration et mutations en Méditerranée et au Moyen-Orient

Mémoire de recherche de Master sous la direction de Claire Marynower

Année universitaire 2016-2017

En couverture :

Photographie de Constance Decorde, photographe et journaliste présente dans le cadre d'une visite de terrain lors de mon stage dans le camp près de Khiam, Sud Liban.

Référence:

DECORDE Constance, "Syrian refugees in Lebanon struggling with health needs", *aljazeera.com*, le 20/04/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.aljazeera.com/indepth/inpictures/2017/04/syrian-refugees-lebanon-struggling-health-170403050503338.html. [Consulté le 10/08/2017].

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier Claire Marynower de m'avoir encadrée pour ce mémoire ; nos discussions lors de nos rencontres à Beyrouth et son suivi par mail m'ont encouragée dans ce travail.

J'aimerais ensuite remercier l'équipe de l'association Amel dans son ensemble pour m'avoir acceptée en tant que stagiaire, puis d'avoir été disponible pour des entretiens à la suite de mon stage. Cette expérience a été enrichissante tant au niveau professionnel que personnel et également pour mon travail de recherche. Je tiens à remercier Maëva Drevet, ma tutrice et la coordinatrice du projet santé et cohésion sociale au sein d'Amel, pour m'avoir impliquée dans un certain nombre de tâches du projet et les visites de terrain. Je voudrais remercier également Nahida Tawbe, responsable des ateliers de créations de bijoux au sein de l'association, pour sa patience, son aide et ses traductions lors de mes visites au centre de Ayn el Remmaneh. Je tiens également à remercier Mohammad al Zayed, coordinateur de santé ainsi que Youmma Naffaa psychologue à Amel qui m'ont accordé du temps pour un entretien.

Autre que l'équipe de Amel, je tiens à remercier l'équipe de Médecins sans Frontières Belgique, et particulièrement l'équipe travaillant dans le camp de Chatila pour leur bonne humeur et le temps qu'ils m'ont accordé pour les entretiens. Je remercie également le centre Marsa de m'avoir donné du temps pour un entretien dans le cadre de ce mémoire.

De manière plus générale, je remercie les personnes que j'ai pu rencontrer au Liban, notamment l'équipe du coding camp, pour leurs discussions enrichissantes et leurs points de vue divergents, au sujet de la situation au Liban, mais aussi en Syrie et pour leur soutien.

Je remercie particulièrement Adeline et Marion, pour les relectures de ce travail, pour le soutien et les conseils guidant ma recherche, elles-mêmes rédigeant leur mémoire de master en même temps que moi. Je remercie également Lina.

RÉSUMÉ

La crise syrienne a un impact considérable sur le système de santé libanais qui présente des difficultés à prendre en charge les besoins de santé d'une population réfugiée syrienne de près d'un million et demi de personnes. Certaines catégories de la population réfugiée nécessitent des services de santé spécifiques dont les femmes qui présentent des besoins particuliers au croisement entre leur situation de femme et de réfugiée dans un contexte particulier au Liban. L'aide pour les femmes réfugiées syriennes en matière de santé venant des organisations internationales, des ONG locales et internationales répond aux besoins des femmes sur le terrain par une multitude de services de santé : primaires, secondaires, tertiaires et services de santé mentale. Cependant, l'adéquation de l'aide accordée en matière de santé aux femmes réfugiées syriennes au Liban peut être questionnée par une mise en pratique locale et du fait de l'attractivité des sujets sur le genre pour les acteurs internationaux.

Femmes réfugiées syriennes – services de santé – Liban – crise syrienne – aide humanitaire

ABSTRACT

The Syrian crisis has overstretched immensely the Lebanese healthcare system, which is endeavoring to take care of one million and a half refugee's health needs. As far as health is concerned, some groups of the refugee population require specific services. In particular, women they are both female and refugees, and because they find themselves in a specific context in Lebanon regarding their health needs. The aid provided to women from international organisations, local and international NGOs tries to respond to their needs through various services : primary, secondary, tertiary and psychological support services. However, the aid granted to women refugees and its compatibility with the existent needs in the field is questionable because of the local interpretation of the aid in practice and the attractiveness of the topic of gender for international actors.

Syrian women refugees – health services – Lebanon – Syrian crisis – humanitarian aid

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS....5

RÉSUMÉ....6

ABSTRACT....6

SOMMAIRE....7

LISTE DES SIGLES....8

INTRODUCTION....9

Partie I : Les besoins spécifiques des femmes syriennes réfugiées au Liban en matière de santé....21

Chapitre 1 : Les facteurs liés au genre et la situation des réfugiés influencent l'état de santé global des femmes syriennes au Liban....22

Chapitre 2 : Les besoins de santé spécifiques des femmes réfugiées syriennes au Liban....40

Partie II : La réponse aux besoins de santé spécifiques des femmes syriennes au Liban....55

Chapitre 1 : L'accès aux soins au Liban entre fragmentation et inégalités....56

Chapitre 2 : L'imbrication de l'aide internationale et locale pour répondre aux besoins de santé des femmes réfugiées syriennes au Liban....66

CONCLUSION....90

BIBLIOGRAPHIE....95

SOURCES....101

GLOSSAIRE....121

TABLE DES MATIÈRES....123

ANNEXES....126

LISTE DES TÉMOINS....126

LISTE DES SIGLES

AFD : Agence française de Développement.

CEDEF : La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women – CEDAW.

DMU : Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive - Minimum Initial Service Package (MISP).

HCR : Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés – United Nations High Commissioners for refugees (UNHCR).

IST : Infections sexuellement transmissibles.

LCRP : Lebanon Crisis Response Plan – Le plan de réponse à la crise au Liban.

MSF : Médecins sans Frontières.

MST : Maladies sexuellement transmissibles.

OIT : Organisation internationale du Travail – International Labour Organisation (ILO).

OMS : Organisation mondiale de la Santé – World Health Organisation (WHO).

SIDA : Le syndrome d'immunodéficience acquise.

UNICEF : United Nations Children's Fund – Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la population - United Nation Fund for the Population (UNFPA).

UNRWA : United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East – L'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient.

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine.

INTRODUCTION

" La relation entre l'Etat et le peuple ne doit pas être un bras de fer. "[1], tels étaient les mots prononcés par le Président de la République arabe syrienne Bachar El-Assad le 30 mars 2011 lors d'un discours devant l'Assemblée du peuple syrien. Une déclaration en contradiction avec ce que nous pouvons observer en Syrie depuis maintenant six ans. Les manifestations pacifiques qui ont commencé dans la ville syrienne de Deraa en 2011 ayant débouché sur des affrontements avec l'armée syrienne en premier lieu, puis avec des groupes radicaux tels que Daesh (l'Eat islamique en Iraq et au Levant) ou des groupes d'opposition comme l'Armée Syrienne Libre (ASL), ont causé la mort de presque un demi million de personnes ainsi que douze millions de déplacés[2]. Au-delà de la situation de conflit caractérisée par la torture, les violences, les conditions de vie difficiles pour les personnes restées sur place, les manifestations de 2011 et la vie sous les bombes ont laissé place à une société civile active. L'esprit de révolution a révélé de nouvelles manières de manifester, de se rebeller et de témoigner des événements par l'inscription de graffitis sur les murs des villes, l'utilisation des vidéos et des réseaux sociaux[3]. De même, des conseils locaux syriens ont émergé dans différentes villes syriennes, celles n'étant pas aux mains du régime ou de groupes radicaux. Ces conseils veillent à la continuité des services de base tels que ceux liés à l'éducation ou à la santé.

Les images relayées par les manifestants, les vidéos des déserteurs de l'armée syrienne diffusées sur Internet, de même que la militarisation du conflit elle-même montrent une image masculine de la révolution et des affrontements. Pourtant, il semble essentiel de souligner le rôle joué par les femmes. Certaines vidéos qui peuvent être visionnées sur Youtube ou les réseaux sociaux montrent des sit-in de femmes au tout début des manifestations en 2011, qui scandent leurs requêtes en

1 "L'avenir en rose", *workisprogress.fr*, [en ligne]. Disponible sur : https://www.workisprogress.fr/lavenirenrose/lavenirenrose_sources.html. [Consulté le 26/07/2017].

2 LAFON Cathy, "Six ans de guerre en Syrie et un effroyable bilan", *sudouest.fr*, le 15/03/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.sudouest.fr/2017/03/15/six-ans-de-guerre-en-syrie-un-effroyable-bilan-3273322-4803.php. [Consulté le 26/07/2017].

3 BOËX Cécile, "Montrer, dire et lutter par l'image Les usages de la vidéo dans la révolution en Syrie", *vacarme.org*, le 22/10/2012, [en ligne]. Disponible sur : http://www.vacarme.org/article2198.html. [Consulté le 22/04/2017].

chantant, le visage masqué et tenant des pancartes écrites à la main pour faire passer leur message[4]. Toujours sur les réseaux sociaux et Internet, le court métrage réalisé par la journaliste Zeina Erhaim intitulé *Syria's Rebellious Women*[5] expose la vie de trois femmes en Syrie et montre leur implication dans la vie locale ainsi que le changement de rôle dans la société comparé à celui qu'elles avaient avant la révolution. Elles sont impliquées dans l'approvisionnement en nourriture, travaillent dans des hôpitaux de fortune, donnent des formations ou encore des cours d'anglais. Ghalia, une des femmes filmées affirme qu'avec le conflit en Syrie, les priorités des femmes ont changé et qu'elles veulent se rendre utiles. Cependant, les femmes syriennes qui travaillent et qui veulent s'impliquer dans la gestion de la vie locale doivent aussi accepter les remarques d'une société où le travail et l'indépendance des femmes sont difficilement acceptés.

En Syrie, les relations entre hommes et femmes, amicales ou dans le cadre du travail restent difficiles et la société reste clivée concernant les rôles dits genrés. Avant la révolution et même encore maintenant, les femmes ont moins de libertés que les hommes pour sortir ou pour travailler. La Syrie présente une ambivalence concernant son attitude envers les femmes. D'une part, le régime officiellement laïque ainsi que l'idéologie du parti Baath encourage, du moins en apparence, l'égalité entre hommes et femmes, ces dernières devant participer au projet socialisant, laïque et arabe de la Syrie. De même, sous le régime de Hafez El-Assad ainsi que sous le régime de son fils avant le début des manifestations, la place des femmes était objet de débats sur la scène politique syrienne ; les deux dirigeants rappelant la nécessité de leur émancipation lors de commémorations nationales ou autres discours par exemple. Dans la même idée, depuis l'Indépendance jusqu'à nos jours, la place des femmes dans la fonction publique et la vie politique s'est globalement renforcée ainsi que leur taux d'alphabétisation.

Les mesures inégales surviennent lorsque l'on se penche sur la sphère privée. La loi relative à la famille et à la vie privée connue sous le nom de statut personnel est censée être la même pour toutes les communautés mais les Chrétiens, Juifs et Druzes disposent eux d'un code différent. Si ce code du statut personnel a été réformé plusieurs fois et dès les années 70, certaines mesures inégales entre hommes et femmes et au désavantage de ces dernières persistent encore aujourd'hui au sujet

4 *Damascus sit in at home*. [vidéo en ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=iv7CdmLkURs&feature=youtu.be. Ajoutée le 31/05/2011.

5 Zeina Erhaim, *Syria's Rebellious Women Films,* [vidéo en ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=IKYp6sWonhM . Ajoutée le 08/03/2017.

de la polygamie ou encore de la succession[6]. L'implication des femmes dans la vie locale dans leur pays en guerre telle que dans le film de Zeina Erhaim constitue un véritable changement de société par les actions qu'elles peuvent mener. Ce changement de société est aussi vécu par des femmes syriennes parties en Turquie, en Jordanie ou encore au Liban.

Outre la Syrie qui est la première à subir le conflit, les pays limitrophes tels que la Turquie, la Jordanie et surtout le Liban subissent également de plein fouet la crise syrienne. Il convient de revenir sur le dernier pays cité, le Liban. De part ses liens historiques avec la Syrie et surtout en raison de sa proximité géographique, ce dernier accueille un grand nombre de réfugiés venant de Syrie soit un million et demi si l'on comprend également ceux qui ne sont pas enregistrés auprès du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Il est vrai que le territoire Libanais accueille un nombre moins important de réfugiés que la Turquie par exemple qui elle en accueille presque trois millions au sein de son territoire actuellement[7]. La spécificité du Liban face aux flux des réfugiés réside dans le fait qu'il accepte un grand nombre de réfugiés en proportion de sa population. Le Liban compte quasiment six million d'habitants alors que le nombre de réfugiés s'élève à un million et demi. Rien de comparable avec la Turquie dont la population totale est de presque quatre-vingt millions d'habitants.

Hormis le nombre important de réfugiés, l'autre spécificité du Liban réside dans ses infrastructures et ses services, déjà défaillants avant la crise, qui ne peuvent accueillir un nombre important et croissant de réfugiés. La crise syrienne et les flux de réfugiés interviennent dans un contexte national libanais déjà fragile et par conséquent, les retombées sur la vie économique et sociale sont loin d'être négligeables. La population libanaise compte un million et demi de personnes considérées en situation de pauvreté. Le chômage, particulièrement chez les jeunes, était déjà important avant la crise syrienne. En 2015 le taux de chômage de la population libanaise était de 20% contre 11% avant la crise syrienne.

6 ZAKARIA Taha, « Régimes arabes laïcs et politique du genre. La condition de la femme à travers le Code du statut personnel : le cas de la Syrie », *Cahiers de la Méditerranée* [En ligne], 81 | 2010, mis en ligne le 15 juin 2011, [Consulté le 16/04/2017] . URL : http://cdlm.revues.org/5641

7 "Le nombre de réfugiés syriens franchit la barre des 5 millions", *radio-canada.ca*, le 30/03/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1025245/refugies-syriens-cinq-millions-haut-commissariat-onu-turquie-liban-jordanie. [Consulté le 27/07/2017].

Au delà des conditions purement économiques les tensions se sont accrues au sein de la société libanaise et notamment entre la population réfugiée et la population hôte, les Libanais accusant les Syriens de tous les maux et surtout de travailler à leur place. Même si la langue est l'arabe pour les deux communautés, l'accent syrien reste tout de même différent de l'accent libanais, de même que les coutumes sociales en Syrie restent différentes de celles du Liban, ceci rendant difficile l'intégration des réfugiés au quotidien. Les tensions entre les communautés se sont renforcées également en raison de l'aide internationale. Une grande partie des Libanais estiment que cette aide est seulement destinée aux réfugiés alors que leur situation, pour certains, n'est pas meilleure que celle des réfugiés syriens. L'aide du HCR envers les réfugiés syriens s'est principalement traduite par la distribution de coupons alimentaires, de couvertures pendant l'hiver ainsi que de combustibles pour pouvoir se chauffer dans les camps. L'autre domaine où le HCR apporte son aide concerne les services de santé. Sous certaines conditions que nous verrons plus tard dans l'étude, le HCR couvre 75% des frais médicaux. La question du financement d'une partie de ces frais fait l'objet de tensions entre les deux communautés sachant que le système de santé libanais est pour une grande part privé et donc coûteux pour la population libanaise qui parfois ne peut pas avoir accès à certains services justement en raison du coût.

S'il est vrai que les besoins en santé pour un grand nombre de Libanais restent importants, ceux des réfugiés syriens le sont tout autant. Une grande partie des Syriens arrivant au Liban vivent dans des conditions difficiles, que ce soit dans les camps informels ou dans les villes. Au-delà du côté matériel de leur situation, l'environnement social a une influence sur leur bien être. Le racisme ambiant de la part de certains Libanais, les difficultés d'intégration au Liban ou encore les événements de guerre vécus en Syrie par certains réfugiés influencent leur bien-être psychologique d'une manière considérable.

Ces propos coordonnent avec les définitions existantes qu'on peut trouver sur la santé. Lors de mon entretien avec deux membres de l'équipe de Médecins sans Frontières Belgique travaillant dans le camp de Chatila à Beyrouth[8], la gynécologue présente m'expliquait que la vision de MSF concernant la santé ne se focalisait pas uniquement sur la santé pure et les services. Pour elle et pour MSF donc, le terme de santé regroupait un ensemble plus global : l'environnement social,

8 Entretien avec Sonja van Osch et Geneviève Tam de l'équipe de Médecins sans Frontières à Chatila. Réalisé le 5 juillet 2017 au siège de MSF à Beyrouth.

l'alimentation, la situation économique, l'existence d'une situation de pauvreté ou non, et également la santé mentale. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) suit la même trajectoire concernant la définition de la santé : *« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.*[9]*»* . Ces deux perceptions du terme de santé impliquent la nécessité donc d'accorder aux personnes réfugiées au Liban, un soutien psychologique ainsi qu'un soutien pour aménager un environnement social favorable à leur bien-être et développement personnel. Par ailleurs, l'OMS définit la santé mentale comme partie intégrante de la santé :"*La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté*[10]". La santé mentale est donc bien en lien avec l'environnement social dans lequel on vit. L'OMS ajoute qu'une bonne santé mentale est indispensable au bien-être d'un individu et de la communauté, puisque la santé mentale renvoie également à l'idée de la capacité à communiquer avec les autres et à participer à la vie communautaire.

Dans ce cadre intervient la question de la santé des femmes réfugiées syriennes au Liban. Elles représentent une grande part parmi la population réfugiée dans ce pays. Les femmes sont venues de Syrie parfois en famille avec leur époux mais parfois sans, vivant et élevant seules leurs enfants au Liban. D'après le rapport d'Amnesty International sur les femmes syriennes réfugiées au Liban intitulé *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*"[11], sur environ un million et demi de réfugiés syriens au Liban à la fin de l'année 2015, 53% étaient des enfants, 26% étaient des femmes âgées de plus de 18 ans et 21% des hommes âgés de plus de 18 ans. Amnesty International rapportait la même année qu'un foyer sur cinq de réfugiés syriens au Liban était dirigé par des femmes.

---

9 Définition de la santé de l'OMS. *La définition de santé de l'OMS un état de bien-être complet. Janvier 2017* [en ligne]. Disponible sur : http://www.bioenergetique.com/definition-de-la-sante-oms/. [Page consultée le 28/07/2017].

10 La santé mentale renforcer notre action. In ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *OMS | La santé mentale : renforcer notre action*. Disponible sur : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/. [Page consultée le 28/07/2017].

11 Amnesty International. *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*. Février 2016.

Si l'on reprend les définitions expliquées plus haut, il paraît évident que les femmes aient des besoins différents concernant leur santé puisque leur vie relève de stratégies économiques et sociales différentes de celles vécues par les hommes. Stratégies sociales qui relèvent des rôles genrés en société. A partir de caractéristiques biologiques différentes, les sociétés attribuent des rôles différents aux hommes et aux femmes. Les femmes dans un grand nombre de sociétés sont perçues comme les personnes devant s'occuper du foyer et de la vie de famille, leur place dans le monde du travail et leur indépendance n'étant pas toujours bien perçues. Même si les hommes sont aussi victimes de violences et de discriminations, les femmes en sont victimes pour une plus grande part, que ce soit dans la sphère privée ou publique, au travail ou dans la rue par exemple. Du moins, je dirais qu'elles sont confrontées à une discrimination et à des violences différentes de celles vécues par les hommes. Ces conditions spécifiques aux femmes font qu'elles ont besoin d'un soutien psychologique particulier. De plus, leurs conditions biologiques font qu'elles ont besoin de soins spécifiques : suivi de grossesse et suivi gynécologique régulier par exemple.

Un nombre important d'articles académiques et de sources tels que des rapports d'ONG, d'organisations internationales ou encore d'instituts de recherche abordent les thématiques des femmes dans les conflits, les femmes dans les situation de post-conflits et de reconstruction de la paix. Les rapports que j'ai pu trouver concernent surtout la place des femmes dans les conflits qui ont pu avoir lieu dans certains pays d'Afrique ou autres régions du monde[12]. Malgré le contexte particulier que sont les conflits en Afrique, certaines remarques qui ressortent de ces rapports peuvent être mise en relation avec la place des femmes dans le conflit syrien et la situation des femmes syriennes au Liban. On retrouve surtout l'idée que les femmes ont moins de contrôle sur les ressources et qu'elles sont également plus exposées aux violences que les hommes. De même qu'elles sont souvent sous-représentées en situation de post-conflit. Cependant, à travers la lecture de ces rapports, il ressort l'idée que les femmes peuvent être actrice de changement social pendant et après le conflit par le nouveau rôle qu'elles acquièrent. Il me semble que ces constats peuvent être tout à fait appliqués au cas des femmes syriennes actuellement en Syrie et également au Liban.

12 Université Paris VIII, "*Genre et Post -Conflit : Comment promouvoir le rôle des femmes dans la reconstruction post -conflit*". Le 22 juin 2011. Document disponible au format PDF sur : http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SHS/pdf/gender_confreport_22062011_fr.pdf [Consulté le 21/04/2017].

Cette étude se penche plus précisément sur l'accès des femmes syriennes aux services de santé au Liban. Les services de santé tels que nous les définirons comprennent plusieurs assertions. Tout d'abord les services de santé de base (ou primaires) relevant de la médecine générale, voire spécialisée, et ne nécessitant pas de soins particuliers au sein d'infrastructures hospitalières. L'étude abordera également les services secondaires, nécessitant une spécialisation plus pointue voire des soins hospitaliers, ainsi que les soins tertiaires qui sont très spécialisés et nécessitent un recours à des services hospitaliers. L'étude se penchera sur la santé des femmes en général et sur la santé reproductive qui selon l'OMS est définie comme les "*mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie* "[13]. Ceci comprend la planification familiale qui consiste à pouvoir contrôler les naissances : "*Son objectif partout dans le monde consiste à aider les femmes et les couples à anticiper le nombre d'enfants qu'ils désirent comme à planifier les naissances. Cela passe par l'information, la diffusion des méthodes de contraception mais aussi le traitement de l'infertilité*[14]." Et enfin les consultations et autres activités de soutien psychologique ou de santé mentale. J'entends par ces consultations et activités les consultations privées avec un psychologue ou des travailleurs sociaux, les séances en groupe ainsi que les activités manuelles dédiées aux femmes mises en place par certaines associations. Ces activités manuelles jouant un rôle important dans la constitution d'un environnement social sain pour les femmes réfugiées comme nous l'aborderons plus tard.

Concernant la santé des femmes, des rapports tels que ceux de l'OMS ou d'ONG sont disponibles sur Internet. Plusieurs traits généraux concernant les femmes et l'accès aux services de santé se dégagent de ces travaux. Un grand nombre de femmes sont dans une situation inégale par rapport aux hommes en ce qui concerne l'accès aux soins. Elles sont plus touchées par le chômage ou sont plus concernées par le temps partiel que les hommes ceci ayant un impact sur leurs ressources financières et donc sur l'accès aux soins, particulièrement dans des pays où l'accès est privé ou s'il n'existe pas de couverture médicale. Cela rejoint la définition de la santé citée en amont, montrant que la santé ne concerne pas seulement les soins mais englobe d'autres dimensions telles que la situation économique. De même, les inégalités ou les violences que peuvent subir les femmes en raison de leur sexe ont un impact sur leur santé. Des violences subies pendant la

13 Santé reproductive. In ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *OMS | Organisation mondiale de la santé.* Disponible sur : http://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/. [Page consultée le 28/07/2017].

14 Planning familial - Planification familiale. In LE JOURNAL DES FEMMES. *Planning familial - Planification familiale – Santé-médecine*. Disponible sur : http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/216-planning-familial-planification-familiale. [Page consultée le 29/07/2017].

grossesse peuvent entraîner des conséquences sur l'état de la mère ainsi que celui de l'enfant fœtus par exemple.

D'autres rapports présentent la situation de la santé reproductive et de la santé des femmes en période de crise et affirment que les femmes voient leurs possibilités d'accès aux soins encore plus réduites. Il en est de même pour les services de santé reproductive et les services de planning familial. Or les besoins de ce type de services peuvent augmenter en période de conflit ou de crise humanitaire, les femmes pouvant être plus exposées à des rapports sexuels forcés donc à des grossesses indésirées ou la grossesse pouvant connaître des complications en raison du stress, du déplacement ou de l'insécurité. La situation de crise humanitaire peut-être définie de la manière suivante : « *Une crise humanitaire est un événement ou une série d'événements entraînant une menace importante pour la santé, la sécurité ou le bien-être d'une collectivité, généralement sur une zone étendue. Les conflits armés, les épidémies, les famines, les catastrophes naturelles et autres urgences majeures sont des crises humanitaires ou peuvent y mener.* [15]» Le Liban ne se trouve pas en situation humanitaire à proprement parler mais du fait du nombre important de réfugiés face aux infrastructures fragiles, celles-ci se retrouvent désorganisées. La situation au Liban est donc qualifiée par certains d'humanitaire, du moins elle était qualifiée ainsi au début de la crise syrienne en 2011.

Concernant maintenant la démarche utilisée pour cette étude, je me suis dans un premier temps renseignée sur des thématiques assez générales telles que la crise syrienne, la place des femmes syriennes dans le conflit, ou encore sur les réfugiés au Liban et les femmes réfugiées. Je me suis ensuite focalisée sur la thématique *femmes et santé, santé et réfugiés* notamment. Pour cette première étape, j'ai recherché des informations à travers des articles universitaires mais surtout à travers des sources telles que des rapports d'ONG ou d'organisations internationales comme certaines agences des Nations Unies. Un nombre important de ces organisations ayant rédigé des travaux sur les thèmes comme *santé et réfugiés, femmes réfugiées et violences au Liban*, ou sur la

15 De l'utilisation des mots crise et humanitaire. In GROTIUS INTERNATIONAL. *De l'utilisation des mots crise et humanitaire – Grotius international*. Disponible sur : http://www.grotius.fr/de-lutilisation-des-mots-crise-et-humanitaire/. [Page consultée le 30/07/2017].

situation des réfugiés au Liban en général, ces sources ont été d'une grande aide.

Au delà des recherches théoriques, mon stage de fin d'étude au sein de l'association Amel Association International dont le siège est basé à Beyrouth a été un atout pour cette recherche. J'ai eu en effet l'occasion de travailler sur un projet financé par l'Agence Française de Développement (AFD) qui avait pour objectif de réduire les tensions entre Syriens et Libanais au Liban en permettant l'accès à des services de santé à prix réduits pour les plus vulnérables des deux communautés. Le projet comprenait des consultations médicales de médecine primaire au sein de trois centres de santé de l'association (communes de Shmestar, Halta, Fardis) et au sein de trois cliniques mobiles (communes de Sour, El Ain, Khiam). Le projet prévoyait aussi des séances de sensibilisation à dimension de résolution de conflit dans treize centres de l'association Amel (Baajour, Bazourieh, El Ain, Ersal, Fardis, Halta, Haret Hreik, Hay Sellom, Khiam, Kamed El Loz, Mashghara, Shmestar, Sour). Ces séances ont pour objectif de rassembler des Syriens et Libanais et de les faire échanger ou débattre sur des thématiques de santé, culturelles ou sociétales. Le projet prévoyait également des formations en soins infirmiers pour les réfugiés Syriens ainsi que des réunions de coordination entre différents acteurs agissant dans le domaine de la santé dans trois communes libanaises : Haret Hreik au Sud de Beyrouth, Khiam et Kamed el Loz. Le travail effectué au siège ainsi que les visites sur le terrain dans les centres de santé ou dans des camps de réfugiés m'ont permis d'avoir un aperçu et une entrée en matière en ce qui concerne la thématique des réfugiés et des services de santé.

Le stage m'a également permis d'avoir accès à un certain réseau et donc de réaliser des entretiens. A la suite de mon stage je me suis rendue dans le centre de Amel de Ayn el Remmaneh à Beyrouth pour assister aux activités avec les femmes qui avaient lieu dans le centre : cours d'anglais, de français, de cuisine, d'informatique, de maquillage et de créations manuelles. Dans le centre, j'ai fait la connaissance de Nahida Tawbe responsable des ateliers de productions manuelles du magasin où se vendent les bijoux confectionnés par les femmes syriennes au sein des centres de Amel. J'ai assisté avec elle à des ateliers et elle m'a permis de poser des questions aux femmes syriennes venant au centre en faisant la traduction puisque je ne suis pas arabophone. J'ai également pu réaliser des entretiens individuels avec des membres de l'association Amel : Nahida donc, une psychologue, Youmma Naffaa, travaillant au centre Haret Hreik et de Ayn el Remmaneh avec les femmes, les enfants et jeunes adolescents, avec un coordinateur santé de l'association Mohammad el Zayed et avec le président d'Amel le docteur Mohanna. En dehors d'Amel, j'ai réalisé un entretien

avec la responsable des projets de l'association Abaad qui s'occupe des violences envers les femmes et des questions de genre au Liban, deux membres de l'équipe de Médecins sans Frontières (MSF) travaillant dans le camp de Chatila, une gynécologue et une coordinatrice de santé, m'ont également accordé de leur temps pour un entretien. Le dernier entretien que j'ai pu réaliser en dehors d'Amel était avec l'association Marsa Sexual Health Center dont le but est de sensibiliser la population sur des thèmes comme le VIH, la contraception, les violences de genre et les questions liées à l'homosexualité. Ce centre possède deux médecins qui se chargent également de faire des dépistages pour les infections sexuellement transmissibles (IST). Une grande part de mes entretiens et de mes observations de terrain sont liées à l'association Amel car il était plus facile pour moi d'établir contact ayant fait un stage au sein de cette organisation. Néanmoins, j'ai tout de même tenu à avoir le point de vue d'organisations différentes et j'ai donc obtenu des entretiens avec les associations citées plus haut. J'ai également essayé de rentrer en contact avec les associations telles que la Croix Rouge libanaise, International Medical Corps ou Makhzoumi Foundation mais sans réponses.

La question des réfugiés et des femmes réfugiées et de leur accès aux services de santé dans un contexte libanais fragile appelle la thématique de l'aide apportée à ces personnes qu'elle soit de l'ordre local ou international. Lors de mon séjour au Liban j'ai pu en effet constater qu'un grand nombre de projets venant d'ONG locales ou internationales ou des agences des Nations-Unies avaient été mis en place pour venir en aide aux réfugiés syriens au Liban. Rien qu'au sein de l'association Amel qui fait partie du plan de réponse national à la crise des réfugiés syriens, un grand nombre de projets impliquait des bénéficiaires libanais et syriens et était souvent financés par des organismes extérieurs. Le projet sur lequel je travaillais était financé entièrement par l'AFD mais d'autres programmes au sein d'Amel étaient financés par le HCR, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), ou encore d'autres donateurs internationaux. Un grand nombre d'ONG au départ locales font appel à des fonds internationaux pour leurs projets. Au cours de mon stage, de mes recherches, de mon séjour et de mes entretiens j'ai pu relever certaines contradictions concernant l'aide apportée aux réfugiés en général. Lors de mes entretiens, j'ai été étonnée qu'une part assez importante des personnes questionnées m'affirment être satisfaites de l'aide internationale apportée aux individus par des instances telles que le HCR ou l'UNRWA (l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient) concernant l'aide apportée à Chatila par exemple, alors que d'autres répondants m'ont clairement affirmé que l'aide, surtout en ce qui concerne les fonds, n'était pas suffisante. De même, lors de lectures de rapports

rédigés par des associations travaillant sur le genre et droits des femmes notamment, il était énoncé que l'aide concernant le soutien psychologique aux personnes victimes de violences basées sur le genre n'était pas suffisante et surtout inadaptée, ne correspondant pas aux besoins des personnes sur le terrain. Or pour effectuer des entretiens, j'ai recherché un grand nombre d'associations procurant des services de soutien psychologique pour les femmes réfugiées ou réfugiés en général, victimes de violences ou non, et un grand nombre d'ONG au Liban propose ce type de services : MSF, Amel, Makhzoumi foundation, International Medical Corps, Caritas, Abaad, et d'autres encore. Lorsque je faisais part de cette observation aux membres de MSF que j'ai pu interroger, elles pensaient que certaines organisations, notamment celles agissant pour les droits des femmes, appelaient pour une plus grande aide venant de la communauté internationale car les questions de genre et les violences faites aux femmes font partie des sujets qui attirent les fonds et l'opinion publique. Dès lors, la question de la construction de l'aide apportée se pose. L'aide, locale appuyée par des instances internationales, répond-elle vraiment à des besoins réels des réfugiés et notamment des femmes réfugiées sur le terrain ?

Dans la même veine et toujours pour soulever des questionnements, j'ai pu relever certaines contradictions dans le discours concernant l'utilisation de la contraception des femmes réfugiées syriennes. Lors de mon entretien avec les deux membres de l'équipe de MSF, il m'avait semblé comprendre que les femmes venant de Syrie étaient sensibilisées aux questions de la contraception. La gynécologue de MSF, Genevieve Tam, me disait que les femmes venant de Syrie étaient sensibilisées au fait qu'il était plus sûr pour elles d'accoucher dans des structures médicales que de donner naissance à la maison, ceci étant probablement dû au fait que les services de santé en Syrie soient libre d'accès et gratuits, contrairement au Liban. Lors de mon entretien avec le coordinateur de santé de Amel, j'ai pu constater le contraire. Il m'affirmait que les femmes n'étaient pas toujours au courant des moyens contraceptifs car cela touchait à des questions tabous liées à la sexualité, et qu'elles manquaient d'informations sur l'accès à ce type de services. A travers cet exemple-ci, le manque d'éducation ou d'information sur la contraception est-il un réel besoin ou construit par les acteurs de santé ? Le manque d'information correspond peut-être à certaines catégories de la population de femmes réfugiées syriennes certes, mais une autre part semble être sensibilisée à ces questions. Dans ces cas là, où commence la construction de l'aide concernant l'accès des femmes aux services de santé et pourquoi cette construction ? Pourquoi les ONG pointent-elles du doigt un manque de services spécifiques pour les personnes victimes de violences sexuelles ou de violences

conjugales ainsi que des services de santé liés au planning familial ou de gynécologie ? Pourquoi y-a t-il plus d'activités pour les femmes que pour les hommes ? Pourquoi les femmes feraient face à de plus grands risques concernant leur santé que les hommes en situation de déplacement ?

Pour essayer de montrer en quoi relève l'aide apportée aux femmes syriennes notamment concernant les services de santé, nous reviendrons dans une première partie sur les déterminants de santé des femmes réfugiées ainsi que leurs besoins spécifiques de santé. La deuxième partie abordera l'aide apportée aux femmes réfugiées syriennes en matière de santé qui consiste en une imbrication entre l'aide locale, le système de santé libanais et le soutien des organisations internationales.

Partie I : Les besoins spécifiques des femmes syriennes réfugiées au Liban en matière de santé

Si nous suivons la définition de la santé posée en introduction à savoir que ce terme ne regroupe pas seulement les soins en tant que tels mais également l'environnement qui nous entoure, il convient donc dans une première partie de montrer les conditions dans lesquelles vivent les femmes réfugiées syriennes au Liban. Les circonstances dans lesquelles elles vivent sont caractérisées par une situation de déplacement, par le contexte libanais, et par leur situation de femme réfugiée. Leurs conditions de vie au Liban ainsi que leurs spécificités biologiques déterminent pour une grande part leurs besoins en matière de santé. Dans cette première partie nous aborderons dans un premier temps les facteurs ou conditions de vie qui influencent l'état de santé des femmes syriennes au Liban, ce que j'appelle les déterminants de santé. Dans un deuxième temps nous nous pencherons plus spécifiquement sur les problèmes auxquels elles sont confrontées concernant leur santé.

Chapitre 1 : Les facteurs liés au genre et la situation des réfugiés influencent l'état de santé global des femmes syriennes au Liban

Dans ce premier chapitre, il convient donc de revenir sur les conditions de vie dans lesquelles vivent les femmes syriennes au Liban et qui peuvent influencer leurs besoins en matière de santé. Pour ce faire, j'ai décidé d'articuler ce chapitre autour de trois grandes idées. Le premier axe concerne la place particulière des femmes en situation de conflit et de crise, qui détermine grandement leur environnement et les nouveaux besoins auxquels elles font face. Le deuxième axe aborde les besoins des femmes syriennes au Liban. J'ai décidé de faire du thème des violences et des tensions subies par les femmes réfugiées un axe à part, ayant trouvé un grand nombre de sources à ce sujet, ce qui constituera donc un troisième axe.

I – La place des femmes en temps de conflit et de crise : entre position inégale et acteur de changement social

La situation des femmes syriennes au Liban ne relève pas d'une situation de conflit dans le sens où le Liban, comme entité nationale si il y a, ne se situe pas en situation de guerre envers un autre Etat. Il est vrai que certaines fractions politiques interviennent en Syrie, je pense notamment au Hezbollah, et que des affrontements ont eu lieu dans la région de Ersal (Nord-Est du Liban) au début de l'été 2017. Le pays n'est pas en situation d'affrontements armés permanents sur l'ensemble du territoire. De plus, le Liban connaît des tensions internes, si bien que le terme de conflit renvoie autant à une dimension interne qu'externe. Au delà des débats sur le terme de conflit concernant le Liban, il semble inévitable de dire que la révolution syrienne a plongé le pays dans une situation de crise. Même si le Liban présentait déjà avant la révolution syrienne de 2011 des infrastructures fragiles, les événements n'ont fait que renforcer cette situation. Le nombre de réfugiés démesuré par rapport aux infrastructures provoque une situation de déséquilibre et donc de crise. Ce sont les raisons pour lesquelles il m'a semblé essentiel de revenir sur des thèmes tels que la place des femmes dans les conflits, ou sur les femmes en situation de crise, ceci pouvant expliquer la situation des femmes syriennes venues se réfugier au Liban. Une grande partie des sources et de la littérature

à laquelle j'ai eu accès concernant la place des femmes dans les conflits aborde principalement le problème d'accès aux ressources qui est différent selon les hommes et les femmes, ainsi que le changement de rôle entre hommes et femmes en société. Le thème des violences est souvent mentionné mais nous l'aborderons plus tard dans ce chapitre.

1 – La place des femmes en temps de conflit : un sujet relativement récent sur la scène internationale et dans le monde académique

Dans un premier temps, il me semblait important de revenir sur la place des femmes dans les conventions et conférences internationales. Ces conventions et conférences n'influencent pas de manière directe l'environnement dans lequel les femmes vivent en temps de conflit mais elles influencent pour une grande part l'aide apportée par les instances internationales, les ONG internationales ou locales. L'aide proposée par ce type d'organisation influence en revanche l'accès des personnes aux services de santé, notamment dans le contexte libanais où le système de santé est en grande partie soutenu par les ONG locales ou internationales.

La situation des femmes et le thème de genre ont fait leur apparition dans les traités et conventions internationales depuis le milieu du XXème siècle. Les droits humains des femmes sont largement cités dans des textes fondamentaux généraux tels que la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948) ou encore la Convention de Genève sur les droits économiques, sociaux et culturels (1966)[16]. A côté de ces conventions générales, d'autres sont intégralement dédiées aux femmes, la plus connue étant la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) de 1979 dont l'application de l'ensemble des articles pose problème dans un certain nombre de pays par ailleurs. Cette dernière convention citée s'inscrit dans un cadre plus large au niveau international de lutte contre les violences et les inégalités envers les femmes à travers le cycle des conférences mondiales pour les femmes. Ces conventions qu'elles soient d'un ordre général ou particulièrement dédiées aux femmes ont permis l'inscription des problèmes concernant les femmes à l'agenda international.

Cependant, il faut attendre le milieu des années 1990 pour voir des conventions concernant la place

16 Bridge Development - Gender, " *Genre et confit armé Synthèse*". Août 2003. Document disponible au format Pdf sur :http://www.bridge.ids.ac.uk/sites/bridge.ids.ac.uk/files/reports/Genre%20et%20conflits%20arm%e9s-report.pdf. [Consulté le 19/04/2017].

des femmes dans les conflits et processus de paix apparaître. C'est notamment après la quatrième conférence mondiale pour les femmes à Beijing en 1995 que les thèmes *femmes dans les conflits* ou encore *genre et conflits* sont devenus des thèmes importants dans les débats internationaux. Les textes n'abordent pas seulement la place des femmes durant les conflits mais aussi leur place dans les situations d'après-conflit et notamment dans les processus de paix. La conférence de Beijing appelait également la communauté académique, scientifique, ainsi que les politiques à porter leur attention sur l'importance du rôle des femmes dans l'activisme pour la paix[17]. De même, la résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies (2000), affirme que la perspective de genre dans la résolution des conflits devrait apporter un soutien aux initiatives de paix initiées par les femmes. Si certaines conventions internationales cherchent à protéger les femmes victimes de violences, ces dernières conférences et résolutions citées appellent aussi à leur participation en tant qu'acteur dans le processus de résolution de conflit.

Concernant le monde universitaire et académique, un grand nombre de travaux est disponible au sujet des femmes dans les conflits et en situation d'après-conflit. Une partie des travaux met en relation les rôles genrés en temps normal en société avec le rôle tenu lors du conflit. Autrement dit, le rôle et les caractéristiques associées aux hommes et aux femmes sont les mêmes en temps de conflit qu'en temps normal, dans le sens où les caractéristiques déjà existantes sont reproduites voire même exacerbées en temps de conflits. Par exemple, les femmes sont souvent associées à des caractéristiques maternelles et seraient plus aptes à soigner les blessés ou à soutenir les familles des victimes, aussi bien en temps de conflit qu'en période d'après-conflit. De même, si l'on suit une définition essentialiste des relations de genre, les hommes seraient par nature plus violents que les femmes et donc plus amenés à combattre. Alors que les femmes au contraire par leur nature biologique seraient plus amenées à s'occuper de la famille ; et à être considérées comme des victimes étant plus faibles physiquement que les hommes. Et si l'on se positionne vis-à-vis d'un point de vue constructiviste des relations de genre, les hommes seraient associés à des caractéristiques masculines, plus enclines à la violence, alors que les caractéristiques sociales des femmes rejetteraient plus l'idée de la guerre et du conflit que les hommes.

Une grande part des travaux aborde également comment les relations de genre peuvent influencer le commencement d'un conflit, ou inversement comment un conflit influence les relations de genre.

17 SIKOSKA Tatjana, SOLOMON Juliet, *Introducing gender in conflict and conflict prevention. Conceptual and policy implications.* [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.peacewomen.org/assets/file/Resources/UN/uninstraw_genderconflictprevpolicy_1999.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

Au sujet des relations de genre pouvant être à l'origine de conflits, les corrélations ne sont pas prouvées, mais les relations inégales entre hommes et femmes peuvent participer à un contexte de tensions ou d'inégalités sociales et économiques générales pouvant donc être à l'origine d'un conflit [18]. En revanche, plus de références académiques et de sources sont disponibles concernant les effets du conflit sur les relations de genre. Le conflit peut exacerber les violences envers les femmes, c'est ce que nous détaillerons plus tard, mais peut aussi avoir un impact sur l'organisation des rôles sociaux des hommes et des femmes en société si bien en période de conflit que de situation d'après-conflit.

2 – La question de l' accès aux ressources et le changement des rôles sociaux : les conflits comme possibilité d'émancipation pour les femmes ?

Une grande partie des rapports des organisations internationales ou de la littérature aborde les impacts des conflits sur la place des femmes et l'accès aux ressources ainsi que sur les relations hommes-femmes. Que ce soit pour l'accès aux ressources ou les changements dans les rôles genrés, les conflits permettent à la fois aux femmes d'être actrices au sein de la société et de la famille, mais ils sont également catalyseurs des violences ou inégalités entre hommes et femmes pré-existantes dans les sociétés d'avant-conflit.

Encore dans un grand nombre de sociétés actuellement, le rôle des femmes en société est associé à l'éducation des enfants et ou au foyer, tandis que l'on attend des hommes qu'ils subviennent aux besoins de la famille. En temps de conflit, cet équilibre est remis en question. Premièrement, du fait d'un plus grand nombre de décès parmi les hommes, une part importante des femmes se retrouve seule à la tête du foyer. De même, la situation de déplacement entraîne la dislocation des familles ce qui assigne ainsi un nouveau rôle pour les femmes[19]. Ceci les amène à travailler, s'occuper de la famille en même temps, prendre les décisions pour le foyer. Certaines se retrouvent même militantes ou combattantes. De plus, elles s'ouvrent à l'espace public, place réservée aux hommes

18 STRACHAN Anna-Louise, HAIDER Huma, " Impact of gender on conflict", *gsdrc.org,* [en ligne]. Disponible sur : http://www.gsdrc.org/topic-guides/gender-and-conflict/relationship-between-gender-and-conflict-the-evidence/impact-of-gender-on-conflict/. [Consulté le 05/08/2017].

19 Bridge Development - Gender, " *Genre et confit armé Synthèse*". Août 2003. Document disponible au format Pdf sur :http://www.bridge.ids.ac.uk/sites/bridge.ids.ac.uk/files/reports/Genre%20et%20conflits%20arm%e9s-report.pdf. [Consulté le 19/04/2017].

dans certaines sociétés. C'est ce que j'ai pu constater lors de mon entretien avec Nahida, responsable du magasin Menna de l'association Amel à Beyrouth. Elle affirmait que pour certaines femmes syriennes, le fait d'être venu au Liban leur avait permis de s'ouvrir, et d'avoir plus de relations sociales[20]. Elles occupent de cette manière un rôle social habituellement occupé par les hommes. Selon les travaux réalisés parmi la population déplacée soudanaise par Asma Abdle Halim, rapportés dans un article d'Irénées[21], les hommes seraient même moins aptes que les femmes à effectuer certaines tâches manuelles dans le but d'avoir un revenu pour la famille. Or les tâches manuelles sont en général associées aux hommes.

Cependant, les opportunités conquises par les femmes en temps de conflit ne perdurent pas toujours. Dans un contexte d'après-conflit, la situation peut parfois revenir au contexte d'avant-guerre, instituant ainsi les inégalités hommes femmes déjà existantes. Certaines femmes ayant occupé des tâches habituellement effectuées par les hommes, peuvent se retrouver rejetées par la communauté, ceci pouvant être mal perçu. De plus, le rôle des femmes en temps de guerre, par les libertés qu'elles peuvent se voir accorder, peut avoir des conséquences sur leurs relations avec leur mari ou au sein du foyer après le conflit.

Concernant l'accès aux ressources, il est souvent affirmé que les femmes ont moins de possibilités que les hommes. On peut entendre par ressources plusieurs aspects : les ressources financières, l'aide humanitaire, la participation également au processus de décision politique. Là encore, le thème des ressources comme celui des rôles genrés présente une ambivalence. Une partie de la littérature et des sources sur ce sujet affirme que les femmes sont écartées du processus de décision et qu'elles ont un accès limité aux ressources. Or une autre partie de la littérature présente la situation inverse. Les conflits, et particulièrement les périodes d'après-conflit seraient une opportunité pour les femmes de voir leur place dans le processus de décision politique devenir plus importante. Un tiers des pays qui ont 30% de femmes ou plus au parlement, ont connu récemment dans leur histoire un conflit, ou une période de transition démocratique. De même, lors de mon stage à Amel Association International, j'ai remarqué qu'un grand nombre de bénéficiaires du projet sur lequel je travaillais était des femmes. Soit parce qu'elles étaient venues au Liban sans leur mari, soit parce qu'elles sont plus disponibles, soit parce que les hommes ont parfois honte de demander

20 Entretien avec Nahida Tawbe, responsable du projet Menna à l'association Amel International Association, au centre d'Amel de Ayn el Remmaneh, le 4 juillet 2017 à Beyrouth.

21 DIJKEMA Claske, "Why study Gender and Conflict Together ?", *irenees.net,* novembre 2011, [en ligne]. Disponible sur : http://www.irenees.net/bdf_fiche-analyse-801_fr.html. [Consulté le 05/08/2017].

et ce sont donc les femmes qui se rendent auprès des ONG. La situation du Liban est différente de celle d'un pays en conflit comme nous l'avons dit précédemment. Cependant, des caractéristiques propres aux femmes en temps de conflit peuvent être appliquées aux femmes déplacées de Syrie au Liban.

II – Les conditions de vie des femmes syriennes au Liban : une situation précaire à l'origine d'un environnement social et économique spécifique influençant leur état de santé

Dans cette sous-partie, il s'agira de présenter l'environnement social et économique dans lequel vivent quotidiennement les femmes réfugiées syriennes au Liban dans le but de comprendre leurs besoins spécifiques en matière de santé. Pour essayer de visualiser leurs conditions de vie, je me suis appuyée sur la lecture de quelques articles de presse mais surtout sur des rapports d'ONG tels que ceux d'Amnesty International au sujet des femmes réfugiées au Liban intitulé *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*[22]. J'ai également consulté le rapport 2017-2020 du Lebanon Crisis Response Plan[23] (plan d'action national entre le gouvernement libanais, acteurs internationaux et locaux présents au Liban pour répondre à la crise syrienne). Les visites de terrain au cours de mon stage ainsi que les personnes rencontrées lors de mon séjour au Liban m'ont également aidée à visualiser ces conditions de vie. A la suite de mes lectures et de mes constatations, trois principaux facteurs ayant un impact sur la santé des réfugiées m'ont semblé importants à mettre en lumière. Le premier concerne la situation illégale des réfugiés syriens au Liban, le deuxième facteur concerne le manque de ressources financières dû principalement aux difficultés à trouver un emploi stable, et troisièmement la précarité du logement.

22 Amnesty International. *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*. Février 2016.

23 *Lebanon Crisis 2017-2020 Response Plan*, [en ligne], janvier 2017. Document disponible au format Pdf sur :http://www.3rpsyriacrisis.org/wp-content/uploads/2017/01/Lebanon-Crisis-Response-Plan-2017-2020.pdf. [Consulté le 27/07/2017].

1 – Les difficultés pour obtenir une situation légale pour les réfugiés syriens au Liban limitent leurs capacités d'autonomie

Pour commencer, le terme et le statut si l'on peut dire de "réfugié" au Liban peut faire objet de débats. En effet, le Liban n'a jamais signé la Convention de Genève de 1951 ainsi que le protocole de 1967 qui sont tous deux relatifs à la protection des droits des réfugiés. Au niveau interne, le gouvernement libanais ne dispose pas de lois ou de règlements relatifs à la protection des droits des réfugiés sur son territoire. En revanche, si le Liban n'a pas signé la convention de 1951 et son protocole de 1967, il a ratifié le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) et la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CERD).

Jusqu'en 2014, les autorités libanaises avaient pourtant laissé les Syriens assez libres pour rentrer sur le territoire sans restrictions particulières. En revanche, depuis janvier 2015, le gouvernement impose des conditions difficiles pour les Syriens voulant renouveler leur permis de séjour pour résider au Liban. Les personnes déplacées de Syrie ont deux solutions pour renouveler leur permis de résidence : soit elles présentent leur document prouvant qu'elles sont inscrites au HCR, soit elles doivent chercher le sponsor d'un citoyen libanais. En 2015, même les personnes étant inscrites au HCR devaient chercher un sponsor si elles ne pouvaient pas attester sur l'honneur qu'elles ne travaillaient pas. Durant l'année 2016, l'attestation sur l'honneur pour de ne pas travailler fut changée par la loi libanaise par l'attestation sur l'honneur de résider qui peut-être signée aux bureaux de la Sûreté Générale et reste gratuite. En revanche, les Syriens voulant rester au Liban tout en travaillant doivent payer la somme de deux cent dollars pour pouvoir renouveler leur permis de résidence[24]. Les démarches administratives sont lourdes, les autorités demandent certains papiers officiels que certains réfugiés syriens ont tout simplement perdu ou qui sont restés en Syrie. Et surtout, la démarche reste très onéreuse. Une dépense en plus pour certaines familles qui n'ont pas les moyens de financer une telle démarche. A savoir que les bureaux administratifs ne se situent pas toujours près du lieu d'habitation des réfugiés, ceci nécessitant des dépenses supplémentaires pour

24 *Lebanon Crisis 2017-2020 Response Plan,*, [en ligne], janvier 2017. Disponible au format Pdf sur :http://www.3rpsyriacrisis.org/wp-content/uploads/2017/01/Lebanon-Crisis-Response-Plan-2017-2020.pdf. [Consulté le 27/07/2017].

le transport qu'encore une fois certaines familles syriennes ne peuvent pas se permettre de payer. De plus, le fait de devoir chercher un sponsor auprès d'un citoyen libanais peut dans certains cas conduire à la dépendance vis-à-vis d'une personne. D'après les chiffres du HCR, le nombre de syriens n'ayant pas de titre de résidence en règle était de 9% en janvier 2015 et est passé à 61% en juillet 2015, soit en l'espace de 6 mois[25].

Hormis la démarche en elle-même qui reste coûteuse pour certains réfugiés, ce sont les conséquences de ne pas avoir un titre de séjour en règle qui restent handicapantes. Sans papiers officiels en règle, les personnes réfugiées syriennes sont considérées comme illégales sur le territoire libanais et peuvent être susceptibles d'être arrêtées, d'être mises en détention ou de se faire expulser de manière arbitraire. De cette manière, les Syriens peuvent être confrontés à une violation de leurs droits, ne pouvant recourir au système judiciaire s'ils sont victimes d'un crime, n'ayant pas de titre de séjour officiel. Le fait de ne pas avoir de papiers en règle limite leurs déplacements au sein du territoire libanais. Un grand nombre de réfugiés syriens affirme avoir peur de se faire contrôler aux checkpoints. Même si les hommes ont plus de chances de se faire arrêter que les femmes, elles ressentent tout de même la peur de se déplacer, selon le rapport d'Amnesty International sur les femmes réfugiées syriennes au Liban[26]. Nous l'aborderons plus tard, mais cette crainte de se déplacer constitue une barrière pour se rendre aux centres de santé, pour se rendre sur un lieu de travail éventuel ou pour accompagner les enfants à l'école par exemple. Cette crainte de se déplacer s'inscrit dans un contexte plus général d'insécurité, et de manque de confiance vis-à-vis des autorités libanaises également.

2 – Un manque de ressources financières principalement dû aux difficultés de trouver un emploi stable

Lors de mon séjour au Liban, ou même lors de mes précédents séjours en Turquie, j'ai pu rencontrer des jeunes personnes venues de Syrie qui ne semblaient pas être dans une situation de précarité extrême. Soit parce qu'elles travaillaient et pouvaient financer leurs études en même temps, soit parce que leur famille restée en Syrie ou venue au Liban ou en Turquie avait les moyens

25 Amnesty International. *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*. Février 2016.

26 *op. cit.*

de les soutenir financièrement dans leurs études ou pour leurs dépenses quotidiennes. De même, lorsque je discutais avec Nahida au centre de Amel de Ayn el Remmaneh à Beyrouth, elle me disait que certaines bénéficiaires qui venaient participer aux activités avaient des ressources financières correctes et avaient en réalité de quoi dépenser. Cette image rompt totalement avec celle qui est montrée dans les médias concernant les réfugiés syriens.

Cependant, si certaines personnes venues de Syrie ne se trouvent pas dans une situation de précarité, ceci ne concerne pas la majorité. Même pour les personnes n'étant pas dans une situation de pauvreté, si elles ont un travail ou autre, la vie reste difficile, notamment dans les grandes villes comme Beyrouth où le niveau de vie reste cher. D'après les travaux du LCRP, le pourcentage de foyers des déplacés Syriens en dessous du seuil de pauvreté a augmenté. En 2016, 71% des foyers se trouvaient en dessous de ce seuil contre 49% en 2014. A travers la documentation que j'ai pu lire, il est vrai que les femmes seraient peut-être plus concernées par le manque de ressources financières, surtout lorsqu'elles sont chefs de famille, mais dans l'ensemble la pauvreté semble concerner toutes les catégories de la population réfugiée.

Je dirais dans un premier temps que le manque de ressources est principalement dû au fait que les personnes déplacées de Syrie ont des difficultés à trouver un emploi, et surtout un emploi correctement rémunéré. D'après le rapport du Lebanon Crisis Response Plan (LCRP) de 2017-2020, le nombre de Syriens en âge de travailler est estimé à environ 340,00 personnes dont environ 36% ne travaillerait pas. Cependant, deux tiers des Syriens considérés comme employés travaillent moins de 15 jours par mois, de même qu'une grande partie de ces personnes ne gagne pas assez pour couvrir les dépenses quotidiennes[27]. De plus, le travail est exercé en général dans des conditions difficiles, dans le domaine de l'agriculture ou de la construction, pouvant ainsi avoir des conséquences sur leur état de santé. L'absence de permis de résidence valable accentue l'exploitation ou l'emploi sous-rémunéré pour les personnes déplacées de Syrie.

Les conditions de travail pour les femmes réfugiées syriennes sont différentes de celles des hommes. De manière générale, elles travaillent moins et obtiennent également un salaire plus bas. Selon des chiffres de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), les femmes syriennes gagnent 248 000 livres libanaises (165 dollars américains) par mois, alors que le revenu moyen des réfugiés

27 *Lebanon Crisis 2017-2020 Response Plan,*, [en ligne], janvier 2017. Disponible au format Pdf sur :http://www.3rpsyriacrisis.org/wp-content/uploads/2017/01/Lebanon-Crisis-Response-Plan-2017-2020.pdf. [Consulté le 27/07/2017].

syriens est de 432 000 livres libanaises (288 dollars)[28]. Elles seraient également davantage confrontées à l'exploitation et au harcèlement que les hommes sur leur lieu de travail, sachant que pour certaines femmes syriennes au Liban avoir un travail correspond à leur première entrée sur le marché du travail et seraient encore plus sujettes à l'exploitation, ne connaissant pas le milieu. Les difficultés s'accentuent lorsque les femmes sont seules au foyer avec leurs enfants. Le fait d'être seule les pousse parfois à travailler mais parfois certaines d'entre elles dans cette situation se retrouvent sans travail. Sans personne travaillant au sein du foyer puisqu'elles sont seules, ceci les oblige à trouver des stratégies de survie qui ne sont pas viables (emprunter de l'argent à un membre de la famille, exploitation sexuelle...).

Les femmes syriennes se plaignent également des salaires qui ne sont pas assez élevés. D'après le témoignage de certaines femmes, leur employeur leur promettait un certain salaire et finissait par les payer moins que ce qui était entendu. Dans le rapport d'Amnesty International, j'ai pu relever le témoignage de Rafa habitant à Nabatiyeh au Sud du Liban, qui illustre tout à fait cette situation : *« Je suis diplômée de l'université mais personne ne veut m'employer [dans mon domaine] parce que je suis syrienne. Je fais le ménage dans des maisons. Je me sens exploitée parce que je travaille de longues heures pour un salaire bas. Nous nous sentons humiliés, surtout quand ils nous appellent "domestiques". Ils [les employeurs] font de fausses promesses. Ils ne me paient que la moitié du salaire. »*. Les hommes syriens sont sûrement témoins de ce genre de comportement de la part des employeurs, reste que les femmes sont peut-être plus témoins de ce genre d'attitude.

Il est sûrement vrai que les femmes ont peut être plus de difficultés à travailler que les hommes, cependant ce fait est selon moi à nuancer. Lors de mon stage, de discussions avec des travailleurs sociaux à Amel ou lors de mon entretien avec la responsable des projets dans l'association Abaad, Roula Masri, j'ai eu l'impression que certaines femmes syriennes travaillaient, et plus que je ne m'y attendais. Lorsque je me suis rendue dans des camps de réfugiés, il m'est arrivé de discuter avec des femmes du camp qui connaissaient des femmes syriennes qui travaillaient. De même, au centre de Ayn el Remmaneh, j'ai pu rencontrer une femme syrienne qui était concierge dans un immeuble avec son mari. Les femmes ont peut-être certes plus de difficultés à trouver un emploi mais il ne faut pas rejeter l'idée qu'elles travaillent et parfois trouvent plus facilement un travail que les hommes.

28 Amnesty International. *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*. Février 2016.

Ce manque de ressources financières a bien entendu des conséquences sur l'accès aux soins en tant que tel, surtout dans le contexte libanais où une grande partie du système de santé est privatisé. Ceci a également un impact sur des besoins de base, je pense notamment à l'alimentation et à l'éducation. Concernant la sécurité alimentaire, que ce soit pour les hommes, les femmes et les enfants, la situation alimentaire reste difficile pour certaines familles. En 2016, d'après le rapport du LCRP, 32% des foyers de la population réfugiée avait une alimentation pauvre. L'insécurité alimentaire passe par une baisse du nombre de repas journaliers mais également par une faible diversité de l'alimentation. Toujours selon le rapport du LCRP, le pourcentage de foyers avec une faible diversité alimentaire est passé de 4% en 2015 à 14% en 2016, alors que le pourcentage de foyers avec une bonne diversité alimentaire est passé de 46% en 2015 à 23% en 2016. La coupure dans les fonds des Nations Unies concernant l'aide en générale et notamment l'aide alimentaire peut constituer une raison parmi d'autres pour expliquer cette mauvaise alimentation en hausse au sein des foyers. Le manque de ressources complique la tâche de nombreuses familles pour s'alimenter et entraîne des stratégies de survie négatives telles que la mendicité, s'endetter ou encore réduire les portions de nourriture.

D'après mes lectures, il me semble que les hommes et les femmes sont tous concernés par une mauvaise alimentation. Cependant, les femmes du fait de leur position sociale et familiale ainsi que de leur situation économique peuvent être parfois plus touchées que les hommes. Il arrive qu'au sein de certaines familles de réfugiés en raison de la situation de pauvreté, les femmes préfèrent se priver de manger pour laisser ainsi une plus grande part de nourriture à leur mari et leurs enfants. Et selon le rapport LCRP, concernant l'alimentation insuffisante ou inadaptée, les foyers avec une femme seule avec ses enfants sont plus concernés par ce phénomène que les foyers avec un homme.

3 – Des logements et une situation sanitaire précaires ont un impact sur l'état de santé des femmes syriennes réfugiées

Le dernier élément que j'aimerais mettre en lumière concerne le logement et les conditions sanitaires. Comme je l'ai dit plus haut, certaines personnes venues de Syrie trouvent un travail, ou ont un capital financier important, et peuvent avoir accès à un logement décent, ou partagent le logement en vivant en colocation mais tous les Syriens ne sont pas dans cette situation. Une grande partie des personnes déplacées de Syrie vit dans des logements insalubres. Pour ceux qui vivent en

ville et notamment à Beyrouth, ils viennent pour une grande part s'installer dans les zones pauvres de la ville, et parfois même dans les camps palestiniens, comme à Chatila par exemple concernant Beyrouth. Pour ceux qui vivent à l'extérieur des villes, ils s'installent dans des camps informels, dans des tentes de fortune, avec de rudes conditions surtout pendant l'hiver où les températures peuvent descendre jusqu'à -5°C dans certaines régions du Liban, sans parler des installations sanitaires précaires. D'après le rapport du Lebanon Crisis Response Plan, 24% des déplacés de Syrie vivent dans des conditions insalubres et 17% vivent dans des installations informelles en 2016[29].

Les lieux d'habitation sont différents mais les difficultés sont à peu près similaires parmi la population réfugiée. Le faible salaire ou l'absence de salaire ne permet pas de louer un logement correct car les prix des loyers sont élevés, surtout à Beyrouth. De même que pour pouvoir résider dans une tente, louer une parcelle de terre reste parfois difficile à payer. Le témoignage d'une femme syrienne du rapport d'Amnesty International résume bien la situation que peuvent vivre des personnes déplacées de Syrie au quotidien : « *Je dois payer le loyer de ma tente le 15 du mois. Le propriétaire n'attend pas [qu'on paie], et je dois parfois aller mendier de l'argent pour pouvoir payer le loyer*». Elle ajoute : « *Je vis dans une tente avec 10 autres personnes. La tente fuit. Nous avons demandé une bâche pour recouvrir l'endroit où l'eau s'infiltre, mais personne ne nous a aidés. Nous sommes trois veuves et nous vivons ensemble avec nos enfants* ». C'est ce qu'a confié Rajaa, femme syrienne âgée de 50 ans vivant dans la plaine de la Békaa près de Barr Elias[30]. Au delà du prix des loyers, certains réfugiés se sont plaints au sujet de la saleté, l'insalubrité de leur logement, et même l'invasion des rongeurs ou des insectes dans les camps informels ou même dans certains immeubles des villes. Certains camps manquent d'installations sanitaires, ainsi que d'un approvisionnement en eau ou en électricité. Et quand cet approvisionnement existe, il est parfois illégal et coûteux. De même, le nombre de réfugiés arrivant de Syrie a fait pression sur les infrastructures libanaises, surtout concernant l'eau et l'électricité, pouvant limiter davantage l'accès à ces services de base. Les mauvaises conditions sanitaires et le manque d'eau propre peuvent avoir un impact direct sur la santé car elles peuvent être à l'origine de maladies, notamment chez les enfants, comme l'hépatite A, la dysenterie, ou des maladies transmissibles.

29 *Lebanon Crisis 2017-2020 Response Plan,*, [en ligne], janvier 2017. Disponible au format Pdf sur :http://www.3rpsyriacrisis.org/wp-content/uploads/2017/01/Lebanon-Crisis-Response-Plan-2017-2020.pdf. [Consulté le 27/07/2017].

30 Amnesty International. *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*. Février 2016.

A noter que les mauvaises conditions et le manque d'infrastructures sanitaires sont parfois couplées avec un manque d'informations ou de sensibilisation concernant l'hygiène personnelle. Le projet sur lequel je travaillais à l'association Amel proposait des séances de sensibilisation entre Syriens et Libanais pour les amener à discuter sur des sujets concernant les coutumes en société mais aussi sur des thèmes de santé et sur l'hygiène. Et à la fin de chaque cycle (un cycle comportant 4 séances), Amel se chargeait de distribuer des produits d'hygiène personnelle tels que des savons ou des brosses à dents. Ces mauvaises conditions sanitaires peuvent être particulièrement pénibles pour les femmes, je pense particulièrement lorsqu'elles sont en période de règles. Un mauvais approvisionnement en eau ou des installations sanitaires insalubres peuvent entraîner des infections au niveau des parties intimes de leur corps. Tout en sachant que les protections hygiéniques sont une dépense en plus pour certaines femmes.

Aux conditions insalubres s'ajoutent les expulsions possibles qui engendrent un sentiment d'insécurité chez les déplacés de Syrie. Même si au Liban il existe des lois protégeant des expulsions, les Nations Unies ont montré que les expulsions des réfugiés sont principalement dues au fait qu'ils sont dans l'incapacité de payer leur loyer. Les Nations Unies démontrent également que les contrats de locations pour les réfugiés se font généralement à l'oral et adressent peu le droit des locataires. De même, il est difficile pour les réfugiés d'avoir recours à la justice en cas d'expulsion illégale ou d' harcèlement à répétition avant de se faire expulser du logement[31].

III – Les tensions et violences à l'égard des femmes déplacées de Syrie au Liban constituent un environnement nuisible pour leur santé et développement personnel

Depuis le début des révoltes en Syrie, personne n'est épargné par les violences sous toutes leurs formes : arrestations, détentions, torture, scènes de guerre et de bombardements, de même que les déplacements forcés à l'intérieur et en dehors de la Syrie peuvent constituer une certaine forme de violence. Au début du conflit, durant l'année 2011-2012, les actes de violence étaient principalement commis part l'armée du régime, mais avec la radicalisation du conflit et l'intervention de multiples groupes armés, les actes violences n'ont plus de camps, y compris les

31 Amnesty International. *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*. Février 2016.

violences sexuelles[32]. Il est vrai que les hommes pendant les combats en Syrie sont victimes de violences morales et physiques (y compris sexuelles pour certains). Cependant les femmes, comme dans une grande part des conflits, subissent plus de violences, du moins des violences différentes. Dans le cas syrien, un certain nombre d'entre elles sont détenues pour être échangées contre des prisonniers, ou encore pour obtenir des informations sur un membre masculin de leur famille si celui-ci est impliqué dans des forces d'opposition par exemple. Les conséquences de ces violences, et notamment sexuelles, sont considérables au niveau personnel bien entendu, mais également au niveau sociétal dans un pays tel que la Syrie où la société reste clivée concernant le rôle des hommes et des femmes, et où l'honneur de la famille repose sur les femmes. Si bien que les femmes victimes de viols ou sorties de détention sont exposées à des représailles, à des crimes d'honneur ou se retrouvent parfois seules, leur mari ou famille les ayant parfois rejetées[33]. Les violences sexuelles en Syrie actuellement, anéantissent l'organisation sociale et sont un moyen de contrôler la société d'une certaine manière par la peur[34]. Ces violences pour les femmes déplacées de Syrie au Liban et ailleurs, sont à l'origine de problèmes de santé spécifiques.

Si les violences vécues en Syrie par les femmes venant au Liban sont à prendre en compte dans l'aide qui leur est apportée, il est à noter également que les femmes déplacées de Syrie subissent également des violences et des tensions au Liban. Même si les Syriens de manière générale subissent des violences morales, physiques et que les tensions entre Libanais et Syriens s'exacerbent depuis le début de la crise, il est à noter que les femmes syriennes sont confrontées à des violences spécifiques. Ceci passe par le harcèlement moral, sexuel, violences physiques du fait qu'elles soient syriennes dans un premier temps et du fait qu'elles soient femmes dans un second temps. Dans cette sous-partie, nous aborderons donc les violences et tensions que les femmes déplacées syriennes au Liban peuvent rencontrer. Dans cette sous-section il ne s'agit pas de voir les conséquences des violences mais bien les types de violence possibles auxquels les femmes sont confrontées au Liban. Pour se faire, j'ai décidé de classer les violences subies en deux catégories : la première concerne les

32 OMAR Manal, "Dans le conflit, les agressions sexuelles ne connaissent pas de camp –et la situation pourrait encore s'aggraver, qu'importe le vainqueur final.", *Slate.fr*, le 16/04/2015, [en ligne]. Disponible sur : http://www.slate.fr/story/100373/guerre-civile-syrie-contre-femmes-violences-sexuelles". [Consulté le 27/03/2017].

33 FIDH, *VIOLENCES A L'ENCONTRE DES FEMMES EN SYRIE : BRISER LE SILENCE. Note de situation à la suite d'une mission d'évaluation de la FIDH en Jordanie en décembre 2012*. Décembre 2012. Document disponible au format Pdf sur : https://www.fidh.org/IMG/pdf/rapport_syrie_fr.pdf. [Consulté le 22/04/2017].

34 OMAR Manal, "Dans le conflit, les agressions sexuelles ne connaissent pas de camp –et la situation pourrait encore s'aggraver, qu'importe le vainqueur final.", *Slate.fr*, le 16/04/2015, [en ligne]. Disponible sur : http://www.slate.fr/story/100373/guerre-civile-syrie-contre-femmes-violences-sexuelles". [Consulté le 27/03/2017].

violences ou tensions que peuvent subir les femmes dans l'espace public, et la deuxième catégorie concerne les tensions et violences vécues dans l'espace privé, notamment au sein du cercle familial.

1 – Les violences subies par les femmes syriennes dans l'espace public contribuent à un sentiment d'insécurité

Un grand nombre de syriens se sentent en insécurité dans l'espace public et n'ont pas confiance envers la communauté hôte, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes. Cependant ils ne sont pas confrontés à la même violence selon leur sexe.

Un grand nombre de femmes syriennes déplacées au Liban ont affirmé à des ONG qu'elles étaient victimes de harcèlement sexuel, et notamment sur le lieu de travail. Ceci passe principalement par des remarques, des attouchements physiques ou encore des incitations à une relation sexuelle. Le témoignage de Hala, recueilli par Human Right Watch[35], femme syrienne de 53 ans dont le mari est détenu par le gouvernement syrien, faisant le ménage chez des particuliers à Beyrouth pour subvenir aux besoins de ses enfants, illustre le cas du harcèlement au travail. Elle affirme avoir été victime de harcèlement sexuel ou de tentative d'exploitation sur 9 foyers sur 10 dans lesquels elle a travaillé. De même, d'autres témoignages de mères affirment qu'elles ne veulent plus laisser leurs filles travailler de peur qu'elles soient victimes de viols ou de harcèlement.

Ce type de violence peut aussi se produire dans l'espace public, comme dans la rue par exemple. La situation des femmes seules est particulièrement difficile, comme le montrent plusieurs témoignages recueillis par Amnesty International[36]. Saada une femme syrienne de 25 ans qui vit seule avec son fils dans la plaine de la Bekaa à Chtaura, raconte : *« Simplement parce que je suis une femme seule, si je monte dans un taxi, le chauffeur va essayer de me toucher et je vais subir beaucoup d' harcèlement verbal. La plupart du temps j'essaie de ne demander de l'aide à personne. Mais parfois j'ai besoin d'aide, par exemple pour porter une bouteille de gaz. Si je demande à un homme*

35 "Liban : Les femmes réfugiées en provenance de Syrie sont harcelées et exploitées", *hrw.org*, le 27/11/2013, [en ligne]. Disponible sur : https://www.hrw.org/fr/news/2013/11/27/liban-les-femmes-refugiees-en-provenance-de-syrie-sont-harcelees-et-exploitees. [Consulté le 06/04/2017].

36 Amnesty International. *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*. Février 2016.

de m'aider à porter une bouteille de gaz, ou toute autre forme d'aide, il va indirectement penser qu'il a le droit de se mêler de ma vie. Mais le harcèlement [des femmes] n'est pas limité au Liban. Ce n'est pas un problème qui ne concerne que nous parce que nous sommes réfugiées ici au Liban. Cela peut arriver en Syrie, au Liban et n'importe où ailleurs. ». De même, plusieurs rapports de l'association Abaad[37] confirment que certaines femmes syriennes seules au Liban, sortant dans la rue sans leur mari, simulent parfois des appels téléphoniques pour éviter toutes remarques de la part des hommes. Ce type de violence conduit à un sentiment d'insécurité permanent et même pour les tâches les plus basiques de la vie de tous les jours.

Les raisons du harcèlement sexuel envers les femmes déplacées de Syrie au Liban peuvent être multiples. Le manque de ressources financières peut constituer une explication. Certaines femmes syriennes au Liban se voient parfois contraintes d'avoir des rapports sexuels en échange d'une aide financière, ou d'une aide pour pouvoir payer le loyer. Le logement est aussi une explication par conséquent. D'abord parce que le prix des loyers reste élevé mais aussi parce que certaines femmes et familles n'habitent pas toujours dans des lieux sûrs. Beaucoup de femmes résident dans de grands camps informels avec peu d'intimité, dans les quartiers pauvres des villes, ou dans des immeubles peu sûrs voire abandonnés qui les exposent à l'insécurité. L'image qu'ont les Libanais, ou même certains hommes syriens, des femmes syriennes au Liban explique également ce phénomène. Elles sont en général perçues comme fragiles car leur situation économique fait qu'elles se retrouvent dans une situation de faiblesse, dont certains hommes profiteraient. C'est ce que confie Aisha à Amnesty International, une femme syrienne de 33 ans qui est arrivée au Liban en 2012 : « *l'avis général sur les Syriennes est que nous sommes faciles et les gens nous voient comme ça. Ce n'est pas tout le monde qui pense cela, mais c'est un point de vue largement partagé. Ils exploitent la situation des Syriens, tout particulièrement quand ils voient que nous sommes dans le besoin. [38]».*

Le fait également que certaines femmes ne possèdent pas de permis de séjour en règle les empêche de porter plainte. De même, des témoignages démontrent que les femmes syriennes n'ont pas confiance envers les autorités libanaises, ce qui les contraint à avoir recours à une procédure judiciaire. Certaines femmes affirment que leur plainte ne serait pas suivie quand bien même elles oseraient rapporter leur cas de harcèlement aux autorités. D'autres femmes affirment ne pas se sentir

37 Abaad et Oxfam. *SHIFTING SANDS. Changing gender roles among refugees in Lebanon.* Septembre 2013. Document Pdf.

38 Amnesty International. *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*. Février 2016.

en sécurité avec les membres des autorités lors des checkpoints ou affirment été avoir victimes de harcèlement ou de comportements suspicieux de la part des autorités libanaises. Dans le rapport d'Amnesty International, une femme rapportait qu'un homme travaillant à la Sûreté Générale lui avait proposé d'être son garant pour son permis de séjour, si elle acceptait de contracter un mariage temporaire. Or, elle s'était rendue plusieurs fois au sein l'administration dans laquelle il travaillait pour renouveler son permis de séjour, l'homme en question savait que son mari n'était pas au Liban.

Le gouvernement libanais, ayant signé la CEDEF, se doit de protéger les droits des femmes y compris ceux des femmes réfugiées. De plus, les violences ou les discriminations liées au genre sont une infraction au droit international. Les autorités libanaises sont censées protéger les droits des libanaises et des femmes réfugiées, même si l'absence de titre de séjour en règle rend plus difficile la protection des droits de ces dernières.

2 – Les violences au sein de l'espace privé comme principale conséquence des changements de rôles dans la famille

L'autre type de violence auquel les femmes déplacées de Syrie peuvent être confrontées sont celles concernant la sphère privée. Certaines femmes constatent une hausse des tensions et des violences au sein du couple et de la famille depuis l'arrivée au Liban[39]. Si véritable hausse des violences il y a, elle est en grande partie dûe au stress provoqué par la guerre et le déplacement parfois forcé, mais aussi par le changement des rôles au sein de la famille notamment entre les hommes et les femmes. Comme nous l'avons dit plus haut, certaines femmes travaillent alors qu'elles n'avaient pas l'habitude de le faire en Syrie, tandis que le mari ne travaille pas. Cette nouvelle situation remet en cause l'image et le rôle social de l'homme en tant que personne subvenant aux besoins de sa famille. De même que leur image de protecteur est remise en cause du fait qu'eux mêmes ne se sentent pas en sécurité au Liban, et que leur femme devienne plus indépendante. L'association Abaad a publié des travaux sur les changements des rôles genrés en temps de guerre parmi des Libanais et Syriens[40]. Ce qui ressortait également de ces travaux était

39 Abaad et Oxfam. *SHIFTING SANDS. Changing gender roles among refugees in Lebanon.* Septembre 2013. Document Pdf.

40 Abaad. *Images MENA. Qualitative Study on War, Masculinities, and Gender Relations with Lebanese and Syrian Refugee Men and Women. Mai 2017*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.abaadmena.org/documents/ebook.1494401963.pdf. [Consulté le 05/06/2017].

l'idée que certains hommes du fait d'avoir quitté la Syrie, se sentaient incapables de protéger leur pays également en plus de se sentir incapable de protéger leur famille.

Du fait que les hommes sentent qu'ils perdent leur rôle, ou leur masculinité pour ainsi dire, ils peuvent se comporter de manière plus violente envers leur femme mais aussi envers leurs enfants. Sans être violents, ils montrent parfois des symptômes de dépression et de perte de confiance en eux. L'association Abaad rapporte que certaines femmes sont victimes de violences parce qu'elles n'occupent pas le rôle qui leur est généralement attribué. Les femmes ne sont pas seulement victimes de violences dans le sens où elles aussi se montrent plus violentes, notamment envers les enfants. Elles se montrent plus violentes, du fait du stress, des difficultés quotidiennes mais aussi parce que parfois elles occupent un rôle habituellement occupé par les hommes et pensent perdre ainsi leur féminité. Certaines femmes voient le travail ou sortir dans l'espace public comme une opportunité de s'affranchir mais d'autres perçoivent ceci comme un abandon de leur féminité qui est à l'origine certainement de stress ou de tensions. Il est à noter que les violences et tensions ne sont pas forcément liées aux rôles de genre, les difficultés financières, le fait de vivre dans un autre pays peuvent être à l'origine de ces faits également.

Un grand nombre d'ONG souligne également une hausse des mariages précoces qui peuvent être aussi considérés comme une forme de violence. Les mariages des jeunes filles existaient déjà en Syrie avant le conflit, mais leur nombre se serait exacerbé parmi les Syriens depuis leur arrivée au Liban. Pour certaines familles, marier une jeune fille signifie qu'elle ne sera pas victime de harcèlement ou de viols puisque son mari sera chargé de la protéger. De même, certaines familles en mariant leur fille pensent alléger leurs charges quotidiennes ou obtiennent une aide financière ou autre en échange du mariage.

Chapitre 2 : Les besoins de santé spécifiques des femmes réfugiées syriennes au Liban

L'environnement ou les conditions dans lesquelles vivent les femmes réfugiées syriennes au Liban, le déplacement de Syrie ou ce qu'elles ont vécu dans leur pays d'origine, a une influence sur leurs besoins en matière de santé. Certains besoins en santé sont communs à ceux des hommes réfugiés syriens du fait de leur situation de réfugié, je pense notamment aux besoins primaires de santé ou encore les besoins concernant la santé psychologique. En revanche, si les hommes et femmes réfugiés syriens ont des besoins de santé communs, la manière de les aborder sera différente, je pense notamment aux violences par exemple. Les personnes des deux sexes subissent certes des violences ou du harcèlement mais pas de la même manière ce qui conduit à des besoins différents. De plus, les femmes du fait de leur nature biologique ont des besoins spécifiques en santé différents de ceux des hommes, je pense notamment à la gynécologie ou aux besoins de santé prénatals par exemple.

I – Les besoins spécifiques en santé des femmes : des besoins qui dépendent de facteurs économiques, sociétaux et biologiques et exacerbés en temps de crise

De part plusieurs facteurs, socio-économiques et biologiques notamment, les femmes ont des besoins spécifiques en santé et donc différents de ceux des hommes. Ces besoins en santé peuvent varier d'un pays à l'autre, d'une situation à l'autre, notamment en situation de crise. C'est ce qui sera abordé en première partie de ce chapitre.

1 – L'inscription à l'agenda international de la santé des femmes pour une meilleure prise en charge de leurs besoins

Similaire à la situation des femmes en situation de conflit et d'après-conflit, la santé des femmes a fait l'objet de conférences et traités internationaux avec l'objectif de mettre en place de meilleurs dispositifs pour pouvoir répondre à leurs besoins. Cette inscription à l'agenda commence dès les années 1960, avec le pacte relatif aux droit économiques, sociaux et culturels, qui n'aborde

pas les femmes spécifiquement mais affirme la nécessité pour les Etats d'assurer l'accès à la santé pour tous. Il faut attendre la Convention pour l'élimination de toutes formes de discriminations à l'égard des femmes (CEDEF) de 1979 pour aborder les besoins des femmes et surtout leurs droits à avoir accès aux services de santé. L'article 12 de cette convention prévoit l'accès des femmes, égal aux hommes, aux services de santé, y compris les services de planning familial. L'article met également l'accent sur les services de santé spécifiques pour la grossesse et la période après l'accouchement, ainsi qu'à une alimentation appropriée pendant la période de grossesse et celle d'allaitement[41]. L'accent est également mis sur les besoins de santé basiques pour les femmes mais aussi sur les besoins en santé reproductive (planning familial, grossesse...). Dans les années 1990, la Conférence internationale sur la Population et le Développement du Caire (1994) met l'accent sur le droit à la procréation, le contrôle des femmes sur leur propre activité sexuelle et rappelle l'importance de leur autonomisation, ceci constituant une étape vers le développement durable[42].

Au début des années 2000, la promotion pour les droits des femmes d'avoir accès à des services de santé reproductive continue. En 1999, le Comité pour l'élimination contre toutes formes de discriminations à l'égard des femmes élabore des recommandations plus poussées concernant l'article 12 de la convention. Hormis les recommandations sur l'importance d'une bonne nutrition, d'autres recommandations ont été ajoutées concernant les mutations génitales, le VIH, et les femmes réfugiées ou déplacées, ou encore les femmes faisant partie de groupes désavantagés ou de minorités[43]. C'est en 2004, que l'Organisation Mondiale de la Santé définit sa première stratégie pour la santé reproductive avec pour objectif d'améliorer les soins prénatals, les services de planning familial, tout en combattant les avortements à risques et les infections sexuellement transmissibles. Plus récemment, l'Organisation Mondiale de la Santé, a énoncé sa Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, sur la période de 2016 à 2030, ayant pour objectif d'améliorer l'accès aux services de santé pour les personnes concernées[44].

41 UN. *Women and health*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur: http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/beijingat10/C.%20Women%20and%20health.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

42 Les droits des femmes. In UNFPA. *Les droits des femmes | UNFPA – United-Nation for Population Fund*. [en ligne]. Disponible sur :http://www.unfpa.org/fr/resources/les-droits-des-femmes. [Page consultée le 12/08/2017].

43 UN. *Women and health*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur: http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/beijingat10/C.%20Women%20and%20health.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

44 OMS. *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf. [Document consulté le 12/08/2017].

A la suite de ces conventions et conférences internationales, un certain nombre d'avancées notoires ont été réalisées concernant la santé reproductive aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Certains Etats ont ainsi mis en pratique des services et/ou des politiques de santé dédiés spécifiquement aux femmes. Le Canada a de cette manière a mis en place le Bureau des études du genre et de la santé des femmes, pour aboutir à des résultats de santé équitables pour les hommes et les femmes. A Sao Paulo au Brésil, la municipalité a mis en place un bureau dédié aux soins médicaux pour les femmes pour introduire la dimension de genre dans les services de santé au niveau local et impliquer les femmes dans le processus de décision. Ces deux pays sont des exemples parmi d'autres. Des progrès en matière de services de santé pour les femmes, notamment concernant les services de santé reproductive, sont à noter dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, comme en Algérie, Tunisie ou l'Iran, ainsi que dans d'autres régions du monde. Si des progrès ont été accomplis, de grandes disparités demeurent et encore un grand nombre de femmes sont confrontées au VIH ou à la mortalité maternelle par exemple.

2 – Les problèmes récurrents des femmes en matière de santé liés aux facteurs socio-économiques et biologiques

De part la spécificité de leur statut social et de leur nature biologique, les femmes sont confrontées à certains problèmes de santé qui peuvent différer de ceux des hommes ou qui ne se traduisent pas dans les mêmes proportions.

Tout d'abord, elles sont confrontées à certains problèmes de santé qui ne sont pas forcément dus à leur morphologie spécifique. C'est à dire que certains problèmes de santé peuvent très bien concerner les hommes, ou encore les enfants, mais n'ont pas les mêmes conséquences pour les femmes ou ne se développent pas de la même manière. Il est souvent affirmé que les femmes sont plus touchées par les carences alimentaires et la malnutrition. Ceci peut s'expliquer principalement par un accès inégal entre hommes et femmes aux ressources alimentaires et une mauvaise alimentation n'implique pas les mêmes conséquences pour les femmes, particulièrement si elles sont enceintes. L'OMS estime qu'environ 50% des femmes enceintes dans le monde souffrent d'anémie[45].

45 Les femmes et la santé. In UN. *Les femmes et la santé.* [en ligne]. Disponible sur : http://www.un.org/french/womenwatch/followup/beijing5/session/fiche3.html. [Page consultée le 06/08/2017].

Ce constat est particulièrement notoire en temps de conflit, comme j'ai pu le lire dans plusieurs rapports.

Hormis la malnutrition, les femmes sont également plus concernées par les violences et accidents domestiques, étant à l'origine de brûlures et blessures. D'après ce rapport de l'OMS qui présente les principaux enjeux concernant les femmes et la santé dans le monde[46], le suicide serait l'une des causes principales de décès chez les femmes âgées de 20 à 59 ans, ceci renvoyant à des difficultés psychologiques, qui peuvent être elles-mêmes liées à la situation sociale dans laquelle les femmes se situent. De plus, les femmes ayant une plus grande espérance de vie que les hommes, ceci accroît les chances de contracter des maladies chroniques, ou des maladies telles que des cancers.

Les femmes sont plus exposées à certaines maladies. Du moins, certaines maladies devraient être abordée d'un point de vue genré, je pense notamment à la tuberculose et la malaria. Selon un document des Nations Unies concernant les femmes et la santé que j'ai pu consulter en ligne[47], les femmes développeraient plus rapidement la tuberculose que les hommes. En revanche, les conséquences de cette maladie pour les femmes seraient moins importantes que chez les hommes, les femmes ayant plus de chances de bien réagir aux traitements liés à cette maladie. Ceci n'implique pas les mêmes pratiques ou politiques de santé envers les hommes et les femmes, en terme de traitement et de prévention.

D'autres facteurs liés à la spécificité biologique des femmes, je veux signifier ici les problèmes liés à la santé reproductive, à la grossesse ou encore à la procréation, engendrent des besoins spécifiques. Un grand nombre de pays encore, notamment dans les pays dits en développement, fait face à un manque de moyens contraceptifs face à une demande qui augmente, ce qui expose les hommes et les femmes à des maladies et infections sexuellement transmissibles (MST et IST). Et malgré les avancées en matière de planning familial, les maladies sexuellement transmissibles restent une cause importante parmi les causes de décès des femmes. Le manque d'informations, certaines barrières culturelles, ou le fait que dans certains pays la contraception soit réservée uniquement aux femmes mariées, constituent des barrières pour avoir accès aux moyens

46 World Health Organisation. *Les femmes et la santé. La réalité d'aujourd'hui, le programme de demain*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44225/1/9789242563856_fre.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

47 UN. *Women and health*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur: http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/beijingat10/C.%20Women%20and%20health.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

contraceptifs. Au facteur social, s'ajoute le facteur biologique selon lequel, lors d'un rapport hétérosexuel non protégé, les femmes auraient plus de chances de contracter des MST ou IST telles que le VIH[48]. De plus, les maladies sexuellement transmissibles peuvent avoir des conséquences sur les capacités des femmes à procréer, pouvant parfois conduire à l'infertilité.

De par les violences sexuelles auxquelles elles sont confrontées, les femmes sont plus exposées aux maladies sexuellement transmissibles mais aussi aux grossesses non désirées, ce qui peut conduire à des avortements à risques et à des infections des organes génitaux. De même, dans un grand nombre de pays, l'avortement est encore perçu comme un moyen de contraception. Les femmes restent confrontées à d'autres difficultés telles que la mortalité maternelle, dans les pays à faibles revenus, de même qu'elles peuvent être concernées par des maladies concernant des organes féminins spécifiques, je pense notamment au cancer du sein ou encore au cancer du col de l'utérus. En 2005, environ 250 000 décès en raison du cancer du col de l'utérus ont été recensés, de même qu'il est le deuxième type de cancer le plus courant chez les femmes[49].

Les difficultés de santé ne concernent pas les femmes de la même manière selon la région du monde où elles résident. Par exemple, dans les pays dits développés, peu de femmes décèdent durant la grossesse ou en donnant naissance, en raison d'un suivi médical régulier notamment. Au début des années 2000, presque plus d'un demi-million de femmes dans le monde décédait pendant la grossesse ou à la naissance de leur enfant alors que les causes étaient prévisibles. Or parmi ce demi-million, 90% résidaient en Afrique et en Asie. Dans certaines régions d'Afrique ou dans les pays en développement, la transition épidémiologique (le passage d'un nombre important de décès dus à des maladies infectieuses à un nombre plus important de décès du à des maladies chroniques), concerne moins les femmes. Dans certains pays donc, les femmes ont plus de chance de décéder dus à des maladies infectieuses quand dans les pays dits développés par exemple. De même que les femmes sont plus exposées aux maladies sexuellement transmissibles dans certains pays que d'autres. Ceci peut s'expliquer encore une fois, par des facteurs culturels, sociaux mais aussi économiques ainsi que les caractéristiques du système de santé du pays dans lequel elles résident.

48 World Health Organisation. *Les femmes et la santé. La réalité d'aujourd'hui, le programme de demain*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44225/1/9789242563856_fre.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

49 *op.cit.*

3 – Les besoins spécifiques des femmes en temps de conflit et crise, des besoins exacerbés

Comme nous l'avons mentionné plus haut, si qualifier le Liban de pays en conflit est discutable, le nombre de réfugiés important face à la fragilité des infrastructures existantes a engendré si l'on peut dire une situation de déséquilibre. L'accès pour les femmes, ainsi que pour les hommes, aux services de santé primaires se trouve limité par la fragilité des services. Parmi les sources que j'ai pu consulter au sujet de l'accès aux soins des femmes en temps de crise deux principaux axes sont ressortis. La première idée est que l'accès aux soins en temps de crise dépend fortement des infrastructures et des services avant la crise, et pour les déplacés externes, l'accès dépend des services du pays d'accueil. Concernant le Liban, les services n'étant déjà pas appropriés aux besoins de la population libanaise avant le début de la crise syrienne en 2011, l'arrivée en masse des réfugiés n'a pas amélioré la situation des services de santé. Nous reviendrons sur les particularités de l'organisation des soins au Liban plus tard. D'autres études ont mis en avant l'importance du niveau de préparation face à une urgence humanitaire ou autre type de catastrophe[50]. De même, l'impact des crises dépend également du type de crise, ainsi que de la situation économique et sociale de la région en crise, ou du pays d'accueil concernant les déplacés externes.

Le deuxième thème qui est ressorti lors de mes recherches sur l'accès des femmes aux services de santé en temps de conflit et de crise, est leur accès aux services de santé reproductive (soins obstétriques, services de planning familiaux) mais aussi l'accès aux services pour la prise en charge des personnes victimes de violence. En temps de conflit et de crise, le nombre de décès lié à la mortalité maternelle augmente, ceci couplé au manque de services de santé disponibles et notamment le manque de soins obstétriques fragilise la santé des femmes.

Parallèlement à l'inscription à l'agenda international de la santé des femmes s'en est suivi celle de l'inscription du droit à l'accès aux services de santé reproductive pour les femmes déplacées, réfugiées, ou les femmes en temps de conflit. Dès 1993, un article du Lancet dénonce l'absence de ce type de services pour les populations réfugiées[51]. La même année que la conférence mondiale

50 CHE CHI Primus, "Improving maternal, newborn and women's reproductive health in crisis settings", *ncbi.org,* le 08/08/2015, [en ligne]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561524/. [Consulté le 06/08/2017].

51 AUSTIN Judy, "Reproductive Health: A Right for Refugees and Internally Displaced Persons", *tandfonline.com*, le 28/05/2008, [en ligne]. Disponible sur : http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080(08)31351-2. [Consulté le 06/08/2017].

pour la population et le développement du Caire (1994), la Commission pour les femmes et enfants réfugiés a publié un rapport sur le manque de services de santé reproductive pour les femmes déplacées. L'année suivante en 1995, la santé reproductive est reconnue comme un droit humain et l'accès aux services de santé reproductive doit être le même pour toutes les femmes. Au delà de ces conférences, deux groupes de réflexion se forment, regroupant des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, agences des Nations Unies, des universitaires, pour analyser la situation des droits en santé reproductive : le Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG) qui en 1999 publia un manuel de terrain concernant les soins de santé reproductive, avec des chapitres sur les violences sexuelles ou les maladies sexuellement transmissibles, dans le but d'améliorer l'accès des personnes déplacées à ce type de services. Ce groupe mit en place le Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive (DMU) (*Minimum Initial Service Package – MISP* en anglais), un outil devant être mis en place dans les jours qui suivaient la crise et ayant pour but de limiter la transmission du VIH, mettre en place des lieux sûrs pour les personnes victimes de violences ainsi qu'apporter un soutien psychologique pour les personnes victimes de violences. Il encourage également la coopération entre les acteurs mettant en place des services de santé reproductive. Quant au deuxième groupe, le Reproductive Health Response in Conflict Consortium (RHRC), il regroupe principalement des universitaires travaillant sur les droits reproductifs pour les réfugiés.

Parmi les femmes réfugiées en général, pas uniquement les femmes syriennes déplacées au Liban, on peut noter les problèmes suivants : un grand nombre de femmes réfugiées ont des problèmes obstétriques pendant la grossesse pouvant avoir un impact sur la santé de l'enfant, les femmes réfugiées étant plus confrontées à des maladies telles que la tuberculose ou encore l'anémie et notamment durant la période de grossesse. De plus, le rapport de l'OMS sur la santé et les femmes[52] rapporte que c'est dans les pays touchés par les conflits ou par une forte instabilité que les taux de mortalité néonatale et maternelle sont les plus élevés. Les femmes étant plus exposées à des violences en temps de conflit ou de déplacement sont par conséquent plus exposées à la transmission du VIH. La propagation des maladies et infections sexuellement transmissibles dépend également des interactions avec la population locale la transmission ne venant pas forcément des populations réfugiées ou déplacées.

52 World Health Organisation. *Les femmes et la santé. La réalité d'aujourd'hui, le programme de demain*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44225/1/9789242563856_fre.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

Au cours de mes lectures, j'ai remarqué qu'un grand nombre de femmes en situation de conflit ou de déplacement se plaignaient de ne pas toujours trouver le lieu pour obtenir des contraceptifs. D'après cet article du *Guardian*[53], quand bien même les services de planning familial proposent des contraceptifs, ce sont des contraceptifs sur le court terme, les méthodes de type implant étant peu disponibles par exemple. Le manque de services de santé et de contraceptifs conduit également aux avortements à risques, qui sont récurrents en situation de conflit ou de déplacement.

II – Les besoins en santé des femmes déplacées syriennes au Liban

Par le contexte dans lequel elles se trouvent et par ce qu'elles ont vécu en Syrie, les femmes déplacées syriennes au Liban présentent des difficultés particulières en matière de santé. Dans cette sous-partie, je reviendrai dans un premier temps sur l'accès aux services des femmes lorsqu'elles étaient en Syrie avant la crise, sur les besoins en santé psychologique, et de santé reproductive au Liban.

1 – L'accès des femmes aux services de santé en Syrie avant la crise : un accès facilité par rapport à l'accès aux soins au Liban

Rappeler l'accès aux services de santé des femmes en Syrie avant la crise peut paraître hors de propos. Pourtant, il me semble important d'en tracer les grandes lignes pour pouvoir comprendre leurs comportements en matière d'accès aux services de santé après leur arrivée au Liban. Ce point m'a semblé important lors de mon entretien avec l'équipe de MSF travaillant à Chatila[54] et Diana

53 "Women caught up in conflict failed by underfunding of sexual healthcare", *theguardian.com*, 06/08/2015, [en ligne]. Disponible sur : https://www.theguardian.com/global-development/2015/aug/06/reproductive-health-in-crises-women-family-planning-abortion-inter-agency-working-group. [Consulté le 06/08/2017].

54 Entretien avec Sonja van Osch et Genevieve Tam de l'équipe de Médecins sans Frontières à Chatila. Réalisé le 5 juillet 2017 au siège de MSF à Beyrouth.

Abou Abbas[55] directrice exécutive du centre Marsa à Beyrouth lorsque nous avons abordé le sujet de la contraception. J'ai souvent entendu dire et lu que les femmes syriennes n'étaient pas sensibilisées à la contraception, ce qui n'est pas totalement faux, certaines femmes déplacées de Syrie au Liban ne sont pas toujours sensibilisées à ce sujet. Or lors de ces deux entretiens, j'ai plutôt eu l'impression que les femmes syriennes étaient informées à ce sujet. Cependant, ce n'était pas la même méthode proposée au Liban par rapport à celle qu'elles utilisaient en Syrie. De même, lors de mon entretien avec l'équipe de MSF, la gynécologue me disait que les femmes auxquelles elles étaient confrontées savaient qu'il était plus sûr d'accoucher dans une structure médicalisée au lieu de donner naissance à la maison.

Avant la crise de 2011, le système de santé syrien était quasiment comparable à ceux des pays développés et était considéré comme l'un des meilleurs systèmes de santé de la région Moyen-Orient[56]. La Constitution de la République arabe syrienne garantit pour tous l'accès aux soins, il en est de la responsabilité de l'Etat de permettre l'accès aux soins à ses citoyens. En résumé, l'accès aux soins est gratuit, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes en Syrie contrairement au Liban. En revanche, si le système syrien de santé pouvait être considéré comme de qualité, certaines disparités existaient notamment entre les zones urbaines et rurales. Les centres de santé et hôpitaux étaient concentrés principalement dans les grandes villes, comme Alep et Damas par exemple, limitant les services disponibles dans les zones rurales qui manquaient d'infrastructures par rapport aux centres urbains.

Hormis ces disparités entre les zones rurales et urbaines, les données chiffrées en général que j'ai pu trouver au sujet de la population syrienne montrent des progrès ces dernières décennies en matière de santé. L'espérance de vie était de 56 ans au début des années 70 et est passée à 73,1 ans en 2009[57]. Toujours selon la même source, la mortalité infantile a fortement diminué au cours des dernières décennies, elle était de 132 sur 1 000 naissances en 1970 contre 17,9 naissances sur 1 000

55 Entretien avec Diana Abou Abbas, directrice exécutive du centre Marsa. Réalisé le 17 juillet 2017 au siège du centre Marsa à Beyrouth.

56 ABBARA Aula, BLANCHET Karl, SAHLOUL Zaher, FOUAD Fouad, COUTTS Adam, MAZIAK Wasim, "The effects of conflict on Syria's health system and human resources for health", *researchgate.net,* janvier 2016, [en ligne]. Disponible sur https://www.researchgate.net/publication/301297363_The_effects_of_conflict_on_Syria%27s_health_system_and_human_resources_for_health. [Consulté le 15/05/2017].

57 KHERALLAH Mazen, ALAHFEZ Tayeb, SAHLOUL Zaher, DIA EDDIN Khaldoun, JAMIL Ghyath, "Health care in Syria before and during the crisis", nih.gov, juillet 2012, [en ligne]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3697421/. [Consulté le 14/08/2017].

en 2009. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'avant la crise de 2011 un grand nombre de naissances était encadrées par du personnel qualifié. En zone urbaine, ceci concernait 99% des naissances contre 93% en zone rurales. De même qu'avant la crise le taux de vaccination était de 90%[58]. Il en est de même pour la mortalité maternelle, qui est passée de 482 sur 1000 naissances au début des années 70 contre 52 en 2009. La Syrie a également atteint la transition entre les maladies transmissibles et non transmissibles. Ainsi en 2009, selon le Ministère syrien de la Santé, 77% des décès étaient causés par des maladies non-transmissibles. Au sujet de la santé reproductive, notamment le nombre de cas de VIH, j'ai trouvé une source qui indiquait entre 70 et 80 cas avant la crise et une autre source[59] indiquant que 450 personnes en Syrie vivaient avec le VIH. Les deux chiffres présentent une grande différence. Cependant, en comparaison avec la population totale, le cas de personnes contaminées par le VIH reste limité.

Cependant, le système de santé en Syrie présente quelques défaillances hormis les disparités entre centres urbains et zones rurales. Le pays avant le conflit accordait peu d'importance aux services de santé mentale avec deux hôpitaux psychiatriques et 70 psychiatres pour toute la population syrienne. De même, les maladies mentales en Syrie font objet de stigmatisation et est mal perçue par une grande partie de la population. Note à part, la Syrie représente le pays avec le plus grand nombre de fumeurs au sein des pays arabes, avec pour conséquences un grand nombre de personnes avec des maladies pulmonaires et du cœur[60]. Depuis le début de la crise, le système a fortement été endommagé, que ce soit la destruction des infrastructures ou la fuite du personnel médical. En 2014, 50% des centres primaires de santé d'avant crise étaient encore en fonction. De cette manière, des personnes déplacées internes présentent des besoins importants en matière de santé poussée et ne sont pas toujours soignées comme il le faudrait, ceci posant problème pour le système de santé syrien et également pour les systèmes de santé des pays limitrophes, puisque les personnes quittant la Syrie arrivent au Liban, en Turquie ou en Jordanie avec des problèmes de santé importants.
Concernant la santé des femmes spécifiquement, j'ai pu trouver certains constats chiffrés concernant

58 Syria. In ACAPS. *ACAPS | See the crisis, change the outcome*. [en ligne]. Disponible sur : https://www.acaps.org/country/syria/country-profile. [Page consultée le 15/08/2017].

59 *Fact Sheet: Sexual and Reproductive Health and Rights in Syria*, octobre 2016, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/pdf/Factsheet%20Syri%C3%AB%20ENG%20incl%20bronnen.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

60 ABBARA Aula, BLANCHET Karl, Sahloul Zaher, FOUAD Fouad, COUTTS Adam, MAZIAK Wasim, "The effects of conflict on Syria's health system and human resources for health", *researchgate.net*, janvier 2016, [en ligne]. Disponible sur https://www.researchgate.net/publication/301297363_The_effects_of_conflict_on_Syria%27s_health_system_and_human_resources_for_health. [Consulté le 15/05/2017].

la mortalité maternelle indiqué plus haut mais aussi concernant la contraception. Je n'ai pas trouvé de documentation au sujet de l'accès des femmes aux services de santé de base par exemple ou autres maladies particulières les concernant en Syrie. Les femmes en Syrie ont le droit autant que les hommes d'avoir accès aux services de santé. Ceci est garanti par la Constitution de même que celle-ci garantit la protection de la mère et des enfants.

Une des premières observations notoires, est la baisse du taux de fertilité chez les femmes syriennes. Il était de 3,1 enfants par femme en 2007 contre 3,7 enfants par femme au cours de l'année 2000[61]. Les possibilités pour les femmes en Syrie de choisir d'avoir un enfant ou non se sont améliorées depuis les années 1980, décennie où le gouvernement a commencé à encourager l'utilisation de la contraception comme partie prenante de son programme de planning familial. La Commission syrienne des Affaires familiales ainsi que la Ligue des femmes syriennes ont largement contribuer à sensibiliser les femmes au sujet de la contraception. Les services de planning familial sont accessibles dans les centres de santé gouvernementaux et les cliniques dirigées par l'Association syrienne du Planning Familial. En revanche, si le gouvernement a fortement encouragé l'utilisation des contraceptifs, l'avortement reste strictement interdit sauf dans une situation de danger pour la mère qui doit être prouvée par un médecin. La chute du taux de fertilité s'explique aussi par des facteurs économiques et sociaux, notamment par la hausse du coût de la vie, dans les villes par exemple, ou par moins de désir d'avoir un enfant. Selon cet article sur la fécondité en Syrie, en 2009, le nombre d'enfants considéré comme idéal par les femmes syriennes était de 4,1 alors qu'il était de 4,6 en 2001 et de 5 en 1993[62].

Cette diminution du taux de fécondité chez les femmes s'expliquent donc aussi par une hausse de l'utilisation de la contraception. Toujours selon cet article, sur la période allant de 1993 à 2001, l'utilisation de la contraception aurait augmenté de 2% par an. Cet article indique pour l'année 2009, un taux d'utilisation de contraceptifs de 53,9%. Pourtant en croisant d'autres sources, le pourcentage retenu pour le taux d'utilisation des contraceptifs avant le conflit était d'environ 58%. Les femmes habitant en zones urbaines ont plus recours à des méthodes contraceptives que les femmes vivant en zones rurales (respectivement 59% et 46,6% pour l'année 2009). De même que ce sont en général les femmes plus âgées (de 30 à 49 ans) qui ont recours à la contraception que les femmes plus

61 *Syria*. 2010. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : https://freedomhouse.org/sites/default/files/inline_images/Syria.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

62 YOUSSEF Rana, « Transition de la fécondité et diversités régionales. Le cas de la Syrie », *Les Cahiers d'EMAM* .[En ligne], 21 | 2012, le 31/12/2012. Disponible sur : http://emam.revues.org/495. [Consulté le 15/08/2017]

jeunes (de 15 à 29 ans). Parmi les femmes n'utilisant pas la contraception, plusieurs raisons existent : raisons religieuses, désaccord du mari, insatisfaction des moyens contraceptifs existants, ou encore la croyance que la conception est selon la volonté de Dieu[63]. D'après plusieurs sources et articles que j'ai pu croiser, j'ai pu comprendre que les principaux moyens de contraception était en premier lieu le DIU (dispositif intra-utérin) et ensuite venaient les moyens de contraception oraux.

Si le gouvernement garantit l'accès aux soins pour les femmes, il existait avant le conflit d'importantes disparités concernant l'accès aux soins, notamment entre les femmes vivant en zone rurales et celles vivant en zones urbaines. Sans compter l'existence des mariages précoces et des violences domestiques qui peuvent influencer l'état de santé des femmes, comme nous l'avons abordé plus haut. En 2007, le Comité de la CEDEF signalait un manque de services concernant la santé reproductive ainsi que la contrainte pour les femmes de demander l'autorisation du mari pour avoir accès aux soins[64]. Concernant l'autorisation du conjoint, j'ai trouvé cette information seulement dans une seule source, un document édité par une association luttant pour les droits des femmes (cité en note de bas de page), ayant probablement un point de vue partial sur le sujet.

2 – Les besoins en matière de santé particuliers aux femmes

La situation des femmes déplacées de Syrie au Liban, dépend fortement des régions. Les femmes syriennes vivant dans le Nord du Liban ou dans la région de la Bekaa par exemple ne sont pas confrontées aux mêmes difficultés et besoins, de même qu'elles ne reçoivent pas la même aide venant des ONG. Cependant, certains problèmes concernant la santé sont communs à l'ensemble des femmes syriennes peu importe la région du Liban dans laquelle elles vivent. La première catégorie de besoins qui peut être mise en évidence est : les difficultés gynécologiques et obstétriques. Les femmes syriennes au Liban, par ce qu'elles ont vécu en Syrie et leurs conditions de vie au Liban présentent pour une grande part d'entre elles les problèmes suivants : des règles

63 *Fact Sheet: Sexual and Reproductive Health and Rights in Syria*, octobre 2016, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/pdf/Factsheet%20Syri%C3%AB%20EN%20incl%20bronnen.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

64 *Seeking Accountability and Effective Response for Gender-Based Violence Against Syrian Women: Women's Inclusion in Peace Processes*. 2013. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : https://www.madre.org/sites/default/files/PDFs/1395424219_Syria%20Report%20VI%20PDF.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

irrégulières, infections des voies génitales, dysménorrhée[65]. Certaines affirment ne pas avoir accès à des installations sanitaires correctes ou à des produits d'hygiène de base et des protections hygiéniques féminines, ceci pouvant expliquer certains problèmes comme les infections des voies génitales.

D'après cette étude de terrain de 2012 auprès des femmes syriennes dans la Bekaa et dans le Nord du Liban[66], sur l'ensemble des femmes interrogées ayant été une fois chez le gynécologue les six derniers mois, 27,2% d'entre elles étaient concernées par une infection des voies génitales. Sur l'ensemble des femmes interrogées pour l'étude, seulement 32% pensaient que les services de santé reproductive étaient faciles d'accès, 37,8% pensaient que ces types de services n'étaient pas disponibles, 16,8% déclaraient ne pas savoir si ce type de services existait. De plus, un grand nombre de femmes interrogées affirmait qu'elles n'avaient pas le recours à des consultations gynécologiques hormis si elles étaient enceintes.

Le deuxième type de difficultés principales concerne la grossesse, ainsi que les conséquences pour le nouveau-né. Toujours d'après cette enquête de 2012, 74 femmes déclaraient avoir été enceintes à certains moments du conflit. Parmi ces 74 femmes, 73% affirme avoir eu au moins une visite prénatale chez le médecin, ce qui peut avoir des conséquences sur la santé de la mère et de l'enfant. D'où un besoin d'un suivi prénatal régulier. De plus parmi ces grossesses, on reporte des naissances prématurées, des enfants en sous-poids à la naissance et des problèmes d'allaitement, ceci pouvant être expliqué par une mauvaise alimentation, des conditions de vie insalubres, du stress ou un manque de visites médicales avant la naissance justement. Hormis les conséquences après l'accouchement, certaines femmes rencontrent des problèmes durant la grossesse : saignements vaginaux, douleurs abdominales, fièvre. Parmi les femmes actuellement enceintes pendant l'enquête, une grande majorité a affirmé ne pas avoir eu de consultations prénatales depuis leur arrivée au Liban. Elles encourent un grand risque si elles accouchent chez elles où les conditions sanitaires ne sont pas appropriées, pouvant entraîner des infections pour la mère ainsi que pour l'enfant.

65 SAMARI Goleen, "The Response to Syrian Refugee Women's Health Needs in Lebanon, Turkey and Jordan and Recommendations for Improved Practice", *humanityinaction.org*, [en ligne]. Disponible sur : http://www.humanityinaction.org/knowledgebase/583-the-response-to-syrian-refugee-women-s-health-needs-in-lebanon-turkey-and-jordan-and-recommendations-for-improved-practice. [Consulté le 16/06/2017].

66 MATERSON Amelia, "Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon", *BMC Women's Health,* 2014, [en ligne]. Disponible sur : https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-14-25. [Consulté le 21/06/2017].

Le troisième point sensible au sujet de la santé reproductive concerne la question des besoins liés à la contraception ou au planning familial. Parmi les femmes réfugiées au Liban, on estime que 34% d'entre elles utilisent des moyens contraceptifs alors que 58% des femmes en Syrie avaient recours à des contraceptifs avant le conflit[67]. Même s'il n'est pas à considérer comme un moyen de contraception, l'avortement non médicalisé reste également un challenge pour les femmes déplacées de Syrie ainsi que les conséquences qu'il peut entraîner.

3 – Les besoins en santé psychologique en raison des violences et de la situation déplacement

Ceci ne concerne pas seulement les femmes, les hommes et notamment les enfants sont concernés par des troubles psychologiques dus aux conditions de vie au Liban ou à ce qu'ils ont vécu en Syrie. Certains ont perdu un membre de leur famille, de même que certains cas d'enfant ayant perdu les deux parents ou ayant vécu la mort d'un des parents sous leurs yeux sont couramment rapportés. Les enfants présentent des troubles de stress post-traumatiques, un manque de confiance en eux. La psychologue travaillant à Amel que j'ai pu interroger dont la sœur a fait sa thèse sur les troubles post-traumatiques, a pu me dire que les enfants en raison de ces difficultés rencontraient des problèmes pour se concentrer en classe ou pour se socialiser par rapport aux enfants libanais. La plupart des adultes présentent des troubles d'anxiété, de stress, parfois même présentent des symptômes de dépression, ce sont les principaux problèmes que relève MSF concernant la santé psychologique[68]. Ceci en raison des scènes de guerre vécues en Syrie, du déplacement au Liban pouvant provoquer la perte d'identité, le sentiment d'être seul et perdu ou de ne plus avoir de relations sociales.

Les femmes étant confrontées à des violences différentes, (viols, violences sexuelles et domestiques, mariages précoces entre autres), elles ont également besoin d'un soutien psychologique particulier.

67 *CARING FOR SYRIAN REFUGEES: A GUIDE FOR PRIMARY CARE PROVIDERS IN ONTARIO–Niagara Region Edition*. Le 30/12/2015, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur :http://folk-arts.ca/wp-content/uploads/2016/02/Caring_for_Syrian_Refugees_Ontario_Niagara_Region-1.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

68 "Lebanon: Abundant Medical Needs Among Syrian Refugees and Victims of Local Conflict in Tripoli", *doctorswithoutborders.org*, le 04/06/2013, [en ligne]. http://www.doctorswithoutborders.org/news-stories/field-news/lebanon-abundant-medical-needs-among-syrian-refugees-and-victims-local. [Consulté le 16/06/2017].

4 – Autres besoins concernant la santé des femmes réfugiées syriennes au Liban

Chez les hommes mais surtout chez les femmes, des cas de malnutrition sont reportés comme nous avons pu le dire dans les sections précédentes. L'organisation MSF a particulièrement attiré l'attention sur le traitement des maladies chroniques. Des cas de maladies de peau, ainsi que des cas d'infection des voies respiratoires, maladies facilement transmissibles dans les camps, des maladies cardiovasculaires, de diabète, d'asthme, sont également reportés de manière régulière parmi les réfugiés syriens au Liban. De même qu'une couverture de vaccins est nécessaire, surtout pour les enfants de déplacés nés au Liban qui n'ont pas forcément eu l'opportunité d'être vacciné en Syrie notamment pour les maladies transmissibles telles que la tuberculose, l'hépatite A. Je ne détaillerai pas leur situation ici, mais les personnes âgées et handicapées restent encore plus vulnérables que le reste de la population adulte réfugiée et présentent des besoins particuliers.

Partie II : La réponse aux besoins de santé spécifiques des femmes syriennes au Liban

La première partie de l'étude consistait en la description des besoins des femmes déplacées syriennes au Liban. Cette deuxième partie se penchera davantage sur l'aide apportée aux réfugiés syriens, et notamment aux femmes, que ce soit l'aide de la communauté internationale venant des agences onusiennes, ou l'aide venant des ONG locales et internationales. Comme nous l'avons mentionné en première partie, les conditions de vie des personnes déplacées de Syrie dépendent grandement du contexte libanais. Nous le verrons, mais il en est de même pour l'aide humanitaire ou les programmes de développement mis en place qui dépendent de l'organisation administrative du Liban, et notamment de son système de santé.

Les ONG et associations au départ locales dépendent pour certaines de bailleurs internationaux pour mettre en place leurs projets ou coopèrent avec les agences onusiennes pour certains de leurs programmes. Je pense notamment à Amel, dont les principaux donneurs sont internationaux (AFD, Help Age International, ambassade de Belgique...) et qui mène actuellement un projet pour les mariages précoces et les violences envers les femmes en coopération avec le Fonds des Nations-Unies pour la population (FNUAP). Si l'aide internationale dépend du contexte local, l'aide locale dépend elle aussi des directives mises à l'agenda internationale. Il y a une interaction entre les deux types d'aide plutôt qu'une relation univoque. Une interaction qui reflète des contradictions au niveau de l'aide accordée, surtout concernant les femmes, les violences, ou le genre, sujets brûlants sur la scène internationale. Dans un premier temps, nous nous pencherons sur l'accès aux soins au Liban, ceci ayant une influence sur l'accès aux soins pour les femmes réfugiées. Puis dans une deuxième sous-partie, nous aborderons l'aide proposée par la communauté internationale, que je considère comme l'aide apportée par les agences onusiennes, et son imbrication avec l'aide locale, comment l'aide locale s'approprie les directives internationales ainsi que son regard vis-à-vis des réfugiés.

Chapitre 1 : L'accès aux soins au Liban entre fragmentation et inégalités

Il en a été discuté de manière brève dans la première partie, les conditions de vie des déplacés et leur accès aux soins dépendent du niveau de préparation du pays d'accueil aux crises. Ceci m'a particulièrement marquée lors de mon entretien avec l'équipe de MSF travaillant au camp de Chatila. Lors de l'entretien, Genevieve Tam la gynécologue travaillant à MSF m'expliquait qu'au Liban, un accouchement devait être accompagné d'un médecin, la sage-femme ne pouvant le faire seule, au cas où des complications surviendraient au cours de l'accouchement. Une consultation ou un accouchement avec un médecin coûte plus cher et rend plus difficile les consultations dans une structure médicalisée. Ceci est un exemple parmi d'autres, mais il rend bien compte que l'aide accordée en matière de santé doit s'adapter aux règles locales. Par ailleurs, la gynécologue m'expliquait qu'au camp de Chatila, il y avait désormais un centre constitué de sages-femmes seulement, à l'initiative de MSF, pouvant permettre aux femmes d'accoucher dans une structure sans médecin.

Dans ce premier chapitre nous essayerons de mettre en lumière les caractéristiques du système de santé libanais qui peuvent être utiles pour comprendre comment l'aide aux femmes réfugiées en matière de santé. Nous verrons dans un premier temps les facteurs déterminant l'état de santé global des Libanais, ainsi que le système de santé en lui-même principalement en montrant que sa fragmentation peut autant conduire à l'inefficacité qu'à un accès inégal pour les Libanais, et donc par conséquent pour les réfugiés. Pour me renseigner sur le système de santé et les déterminants de la santé au Liban, je me suis principalement appuyée sur des rapports, enquêtes, de l'Organisation Mondiale de la Santé, instituts de recherche, et d'ONG locales et internationales, parfois en coopération avec le Ministère de la Santé libanais ou l'Université de Saint-Joseph de Beyrouth entre autres.

I – Les besoins de santé de la population libanaise

Les conditions de santé des déplacés des hommes et femmes réfugiés dépendent fortement des conditions du pays d'accueil. Il est ainsi intéressant de présenter les besoins en santé de la population locale pour pouvoir comprendre les besoins et l'accès aux services de santé des femmes

réfugiées syriennes au Liban.

1 – Les principaux problèmes en matière de santé de la population libanaise : une transition épidémiologique pratiquement acquise

Les difficultés concernant la santé que peuvent rencontrer les Libanais dépendent fortement de la zone géographique dans laquelle ils résident. Je ne détaillerai pas les besoins en santé, selon les régions au Liban, je m'attarderai davantage sur des données générales et nationales.

Au cours des années 2000, le Liban a vu ses taux de mortalités infantile et maternelle sérieusement chuter[69]. Le pays a également effectué sa transition entre les maladies transmissibles et infectieuses et les maladies non-transmissibles. Une part des individus au Liban est affectée par des maladies chroniques désormais ce qui rend nécessaire pour le système de santé libanais d'adapter ses services de santé à ce nouveau phénomène. D'après cette enquête de 2009 de Walid Ammar sur le système de santé au Liban[70], 13% de la population adulte était concernée par le diabète. De même que concernant la population entre 30 et 65 ans, 17,7% des hommes et 23,1% des femmes étaient concernés par l'hypercholestérolémie. D'après le recueil des statistiques sanitaires au Liban datant de 2012 et cité précédemment, en 2007, les statistiques nationales recensaient 8 868 cas de cancer dont 50,1% étaient des femmes et 49,9% des hommes. Le cancer le plus courant chez les femmes d'après ces données était le cancer du sein. Il est difficile d'avoir accès à des statistiques exactes, mais on peut supposer que depuis l'année 2007, le nombre de cas d'individus concerné par le cancer a augmenté, imposant de cette manière un défi d'adaptation pour le système de santé libanais. Ce constat n'est pas en totale rupture avec la situation de santé des réfugiés au Liban. Lors de mes recherches, j'ai pu croiser plusieurs articles de Médecins sans Frontières, qui signalaient le manque de services et de financements des maladies chroniques, types cancer ou autre types de soins tels que les dialyses. Si le système libanais avant la crise de 2011 avait en effet des difficultés à fournir des traitements et des services pour les maladies chroniques à sa propre population, l'accès à ce type de services et traitements reste plus difficile pour les personnes réfugiées. Quand bien même un soutien notamment financier venant de l'aide internationale existerait pour ce type de maladies, elle

69 *Recueil national des statistiques sanitaires au Liban*, [en ligne], 2012. Document disponible au format Pdf sur : https://igsps.usj.edu.lb/docs/recherche/recueil12fr.pdf. [Consulté le 16/06/2017].

70 AMMAR Walid, *Health beyond politics*, World Health Organisation Eastern and Mediterranean regional office et Ministère de la santé publique libanais, [document Pdf], 2009.

serait peu efficace si les équipes médicales sur place ne sont pas sensibilisées à ce genre de diagnostics ou si les services restent réduits.

Si le Liban a effectué sa transition entre les maladies transmissibles et les maladies non-transmissibles, certains cas de maladies comme la tuberculose entre autres ont été relevés au cours de la décennie 2000. D'après le recueil des données sanitaires, il y aurait en 2009 environ 501 cas de tuberculose, surtout dans les villes de Beyrouth et Tripoli. De plus, même si le taux de vaccination au Liban a augmenté au cours des années 2000, certaines maladies pouvant être empêchées grâce à un vaccin ont été reportées, c'est notamment le cas de l'hépatite B. Des maladies dues à l'alimentation et à l'eau demeurent telles que l'hépatite A, surtout dans les provinces de Nabatieh et le Nord du Liban. Si certaines maladies telles que les hépatites existent encore, les maladies infectieuses au Liban restent tout de même d'une importance assez faible.

Concernant la santé mentale, il existe un hôpital psychiatrique pour tout le pays. En 2008, 110 patients y auraient été admis. En plus de ce centre psychiatrique, il y aurait entre 60 et 70 psychiatres pour toute la population libanaise, ce qui reste peu. Ceci peut constituer une raison aux difficultés d'accès à des services de santé mentale pour les personnes déplacées de Syrie.

2 - Les déterminants de la santé pour la population libanaise : la pauvreté et les conditions sanitaires difficiles comme principaux facteurs influençant l'état de santé

Certains facteurs influençant l'état de santé de la population libanaise sont semblables à ceux qui peuvent influencer celui des personnes déplacées de Syrie venues au Liban. Certains Libanais vivent également dans des habitations insalubres, et dans des conditions sanitaires difficiles, concernant l'accès à l'électricité ou à l'eau. Hormis les périodes de sécheresse dans certaines régions ainsi que les coupures, l'eau distribuée n'est pas toujours propre et de bonne qualité. Lors de mon séjour au Liban et en discutant avec des Libanais, j'ai appris que dans certains quartiers de Beyrouth, l'eau distribuée était salée. Certaines personnes n'ayant pas les moyens de se procurer de l'eau de source en bouteille sont exposées à des risques d'infections liées à l'eau. De même lors de mon stage à Amel, il était prévu dans le projet financé par l'AFD des réunions de coordination entre différents acteurs travaillant dans la santé (représentants de municipalité ou d'ONG notamment) dans trois communes (Kamed el Loz, Khiam et Haret Hreik quartier Sud de la ville de Beyrouth)

dans le but d'améliorer leur action envers les réfugiés syriens. Lors d'une de ces réunions dans la commune de Haret Hreik à laquelle j'avais pu assister, des travailleuses sociales du centre d'Amel de Haret Hreik et de Bourj el Barajneh discutaient du fait que les problèmes liés à l'accès à l'eau et à l'électricité n'étaient pas uniquement dus à l'arrivée en grand nombre des Syriens au Liban, mais que ces tensions et problèmes existaient avant 2011.

Le fait de ne pas avoir accès à un logement décent, est en partie dû à une pauvreté connue par certaines couches de la population libanaise. Actuellement au Liban on considère un million et demi de personnes qui seraient en situation de pauvreté. Le recueil des statistiques sanitaires de 2012 régulièrement mentionné montre que le phénomène de pauvreté est inégal selon les régions du pays. La pauvreté serait peu présente parmi la population de Beyrouth alors qu'elle est plus importante dans la région de Akkar, dans le Nord du pays. Cette pauvreté peut s'expliquer par un accès à l'emploi difficile. Les jeunes et les femmes seraient surtout concernés. Malgré le fait que les femmes constituent 50% de la population, 21% seraient actives. De même dans certains cas elles présentent des salaires inférieurs aux hommes, les confrontant ainsi à une plus grande précarité.

Le recueil des statistiques sanitaires souligne des comportements à risque pouvant contribuer au développement des maladies chroniques. Le rapport enregistre une hausse des personnes voulant consommer des substances illicites, de même que le tabagisme peut avoir un impact sur la santé. D'après le rapport de Walid Ammar, les comportements alimentaires changeants, notamment en ce qui concerne une plus grande consommation de sucre et de sel comporte un risque pour les maladies cardiovasculaires ou encore l'obésité[71].

3 - La santé des femmes et la santé reproductive

Concernant la santé des femmes libanaises, je n'ai pas trouvé de données particulières, à savoir si elles étaient plus concernées par telle ou telle maladie, hormis concernant les cancers. En revanche, j'ai trouvé plus de documentation concernant la santé reproductive, la contraception, peut-être de par mes centres d'intérêts et les entretiens que j'ai pu réaliser.
Avant de revenir sur les sujets de contraception ou de maladies sexuellement transmissibles, j'ai pu

71 AMMAR Walid, *Health beyond politics*, World Health Organisation Eastern and Mediterranean regional office et Ministère de la santé publique libanais, [document Pdf], 2009.

avoir accès à certaines données et sources traitant de la santé maternelle. D'après cette page du Fonds pour la Population des Nations Unies[72], un grand nombre de femmes au Liban ont accès aux soins prénatals et environ 98% des accouchements étaient accompagnés, pour l'année 2004 tout du moins. Alors que le ratio concernant la mortalité maternelle était de 107 naissances sur 100 000 en 1993, il était de seulement 86 sur 100 000 naissances en 2004. Ces données concernent l'année 2004, soit plus de dix ans auparavant, le nombre d'accouchements assistés peut très bien avoir diminué. Mais la comparaison avec les femmes réfugiées mérite d'être posée. Dans la section précédente nous avons vu que certains problèmes concernant la santé et l'accès aux soins pouvaient être communs aux communautés hôte et réfugiée. Or ici, les femmes libanaises semblent avoir accès à des services de santé prénatals contrairement aux femmes déplacées de Syrie. Par contre, si les femmes au Liban sont régulièrement suivies avant la grossesse, elles bénéficient de moins de soins après la naissance. Des cas de nouveaux-nés en sous-poids ainsi que des diarrhées du nourrisson sont reportés, indiquant par conséquent des cas de mauvaise nutrition ou autres problèmes de santé durant la période de grossesse.

Concernant la contraception, le recueil des statistiques sanitaires de 2012[73] rapporte qu'en 2009 le taux de contraception au Liban est de 53,7%. Avec des disparités selon la zone géographique et l'âge, les femmes plus âgées et celles vivant à Beyrouth ayant plus recours aux contraceptifs. Le rapport indique que les méthodes les plus utilisées sont la pilule et le diaphragme. De même, d'après cet article[74], la contraception serait facile d'accès au Liban. C'est ce que j'ai également ressenti lors de mon entretien avec Mohammad al Zayed[75], coordinateur de santé à Amel, qui me disait que les femmes pouvaient se procurer des contraceptifs dans des centres de santé pour un faible prix voire gratuit, ou bien en pharmacie en payant plus cher. En revanche lors de mon entretien au centre Marsa, j'ai eu au contraire le ressenti que l'accès à la contraception n'était pas facile pour tout le

72 Country profile. In UNFPA LEBANON. *UNFPA Lebanon –Home* [en ligne]. Le 01/10/2012. Disponible sur : http://www.unfpa.org.lb/UNFPA-LEBANON/Country-Profile.aspx. [Page consultée le 17/06/2017].

73 *Recueil national des statistiques sanitaires au Liban.* [en ligne], 2012. Document disponible au format Pdf sur : https://igsps.usj.edu.lb/docs/recherche/recueil12fr.pdf. [Consulté le 16/06/2017].

74 "In Lebanon, access to contraceptives is not the problem", *media.me*, le 13/11/2011, [en ligne]. Disponible sur : https://now.mmedia.me/lb/en/reportsfeatures/in_lebanon_access_to_contraceptives_is_not_the_problem_. [Consulté le 16/08/2017].

75 Entretien avec Mohammad al Zayed, coordinateur à l'association Amel. Réalisé le jeudi 13 juillet 2017, au siège de Amel à Beyrouth.

monde. Diana Abou Abbas me disait que les femmes non mariées ne pouvaient pas y avoir accès. De même, si les contraceptifs restent payants, toutes les femmes ne peuvent pas se permettre d' en utiliser si elles ne sont pas informées qu'elles peuvent y avoir accès dans les centres primaires de santé. De cet entretien il en est ressorti également l'idée que les individus, hommes et femmes, manquaient d'informations concernant les maladies sexuellement transmissibles. Encore une fois, la même remarque peut-être posée. Pourquoi y a t-il une telle différence entre les femmes libanaises et les femmes syriennes ? Est-ce seulement une question de ressources financières ? Est-ce une question de priorités comme le disait Genevieve gynécologue à MSF ?

Au sujet du VIH, le Liban peut être considéré comme un pays à prévalence faible. D'après la page du FNUAP[76], en 2010 il y avait au Liban 1346 personnes concernées par le VIH/Sida. Parmi ces 1346 personnes, 89% étaient des hommes et 11% des femmes. Toujours selon cette source, les Libanais seraient très bien sensibilisés aux questions du VIH mais peut être moins au sujet des autres maladies et infections sexuellement transmissibles. Encore une fois, lors de mon entretien à Marsa, j'ai plutôt ressenti le fait que le VIH faisait objet de stigmatisation et que toute la population n'était pas sensibilisée. En revanche, Diana reconnaissait des progrès ces dernières années en matière de sensibilisation et que de plus en plus de personnes étaient informées des risques du VIH mais moins des autres maladies sexuellement transmissibles.

II- Un système de santé libanais fragmenté et inéquitable

Pour avoir accès aux soins, les femmes déplacées de Syrie doivent se confronter au système de santé libanais. L'accès aux soins est particulièrement difficile au Liban pour les réfugiés venant de Syrie et ceci pour plusieurs raisons. Le fait que l'Etat soit peu présent a pour conséquence un système de santé qui n'est pas unifié, qui est donc fragmenté à plusieurs niveaux et est inéquitable tant pour les Syriens que pour les Libanais par ailleurs.

1 - Absence totale de l'Etat ou présence inefficace ?

76 Country profile. In UNFPA LEBANON. *UNFPA Lebanon –Home* [en ligne]. Le 01/10/2012. Disponible sur : http://www.unfpa.org.lb/UNFPA-LEBANON/Country-Profile.aspx. [Page consultée le 17/06/2017].

Il est souvent reproché aux autorités libanaises d'être absentes de toutes politiques nationales. Pourtant, dans le cas de la santé, il est à souligner que l'Etat libanais n'est pas totalement absent. A l'indépendance du pays en 1943, des efforts et des politiques en matière de santé ont été réalisés. Un réseau d'hôpitaux et de centres primaires de santé a été instauré pour les personnes dans le besoin. Le rôle du Ministère de la Santé publique est défini en 1961, par décret, instituant que son rôle et ses missions sont la santé publique et la prise en charge des soins pour les personnes qualifiées de pauvres[77]. Par la suite, la Caisse nationale de Sécurité Sociale est instaurée en 1964. Pendant la guerre civile (1975-1989), la plupart des soins sont dispensés dans les hôpitaux privés, parfois financés par l'Etat pour les plus démunis. A la fin de la guerre civile, un grand nombre de structures est endommagé, dont les hôpitaux publics, limitant le rôle de l'Etat et encourageant de manière indirecte le secteur privé. Depuis l'indépendance l'Etat n'était donc pas totalement absent, et son rôle passait principalement par le financement d'organes subsidiaires ou d'autres acteurs, ayant un rôle au minima, et ne se chargeant que de la prise en charge des soins des plus démunis.

Durant les années 1990 et 2000, le rôle de l'Etat a suivi plus ou moins ces grandes lignes. Le ministère de la Santé, a continué de financer les soins pour les plus pauvres ou les individus qui n'ont pas de couverture sociale. Il prend en charge 85% des soins hospitaliers et 100% du coût des médicaments pour les maladies chroniques, d'après ce rapport d'Amnesty International sur la santé des réfugiés au Liban[78].

L'Etat est également présent dans le secteur de la santé principalement avec la mise en place de programmes nationaux de santé, ou la mise en place de contrats et de partenariats. C'est le cas par exemple du plan national d'action contre le VIH, établit à l'origine en 1989 en coopération avec l'OMS qui implique d'autres acteurs tels que les ONG et a pour but de sensibiliser la population sur ces questions. En 1998, un programme de lutte contre la tuberculose en collaboration avec l'OMS fut mis en place. A l'exception des plans nationaux de lutte contre certaines maladies, l'Etat possède également un programme concernant la distribution de médicaments, en partenariat avec l'ONG YMCA (*Young Men's Christian Association*), qui assure l'approvisionnement dans les dispensaires et centres de santé. La présence de l'Etat en matière de santé passe également par le soutien des centres primaires de santé et d'hôpitaux publics. D'après cet article de l'IFPO, on recensait en 2012

77 SFEIR Roger, *Strategy for National Health Care Reform in Lebanon*. [Document en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : https://fgm.usj.edu.lb/pdf/a62007.pdf. [Consulté le 17/08/2017].

78 Amnesty International. *Agonizing choices: Syrian refugees in need of health care in Lebanon*. Le 21/05/2014.

près de 30 hôpitaux publics[79].

Si l'Etat est présent en matière de santé dans le paysage libanais, son action est rarement directe et consiste souvent en des partenariats ou le financement d'acteurs subsidiaires. Son action se trouve concentrée seulement à certains domaines, la distribution de médicaments (et encore ce sont les pharmacies qui se chargent de l'importation), la gestion des hôpitaux publics et de centres primaires de santé. Et encore la qualité des soins dans les hôpitaux publics est parfois critiquée, même si elle s'est améliorée depuis la loi sur l'autonomisation des hôpitaux de 1997. De plus, la couverture des soins pour les personnes non-assurées et pour les plus démunis n'est pas toujours réalisée, le ministère de la Santé étant en retard pour payer les soins, les structures privées refusent de plus en plus de patients. De même, l'attitude des autorités libanaises envers le secteur de la santé encourage fortement le développement du secteur privé ainsi qu'à se décharger de responsabilités en matière d'accès aux soins, et l'Etat dépense de moins en moins pour le secteur de la santé. Par conséquent, les dépenses en matière de soins sont largement portées par les ménages[80], ceci défavorisant l'accès aux soins pour les plus démunis.

2 - Multiplicité des acteurs et des financements qui conduit à l'iniquité et l'inefficacité des soins de santé

De par la volonté des autorités libanaises de se décharger de la prise en charge des soins, le paysage de la santé au Liban est donc occupé par différents acteurs et leurs relations complexes. Je ne l'ai pas précisé dans la partie précédente mais rien qu'au niveau étatique on assiste également à une fragmentation des acteurs. Le principal acteur étatique en matière de santé est bien entendu le ministère de la Santé publique, mais d'autres ministères sont également impliqués en matière de santé au Liban : comme le ministère des Affaires Sociales qui a aussi sous son aile des centres primaires de santé. Certains centres sont aussi gérés par des municipalités libanaises. De même, concernant les couvertures publiques de santé, il existe plusieurs organismes de financement. Nous

79 GEISSER Vincent, MARRANCONI Filippo, « "État" de santé au Liban : une médecine à deux vitesses ? », *Les Carnets de l'Ifpo. La recherche en train de se faire à l'Institut français du Proche-Orient* (Hypotheses.org), 13 mars 2014. [En ligne]. Disponible sur: http://ifpo.hypotheses.org/5836. [Consulté le 26/06/2017].

80 OLLIVIER Théa, "*Santé : un système inégalitaire, financé essentiellement par les ménages*" [en ligne], le 01/06/2015. Document disponible au format Pdf sur : http://www.institutdesfinances.gov.lb/admin/img.ashx?pageid=4022&phName=File1. [Consulté le 16/06/2017].

l'avons mentionné plus haut, créée en 1961 la Caisse nationale de Sécurité Sociale, couvre les salariés, ceux travaillant dans des institutions publiques autonomes par exemple. La Coopérative des fonctionnaires (1963) couvre donc les fonctionnaires ainsi que leurs familles.

L'autre pôle d'acteurs concernant la santé au Liban se situe dans le secteur privé. Actuellement il existe plus d'hôpitaux privés que publics. D'après le rapport des statistiques sanitaires de 2012 précédemment cité, les hôpitaux privés couvrent 82% des capacités hospitalières du pays[81]. Les assurances privées ainsi que les ménages constituent une grande source de financement dans le secteur de la santé au Liban. Selon cet article cité précédemment[82], en 2012 les ménages auraient supporté 53,2% des dépenses de santé totales du pays. D'après une enquête sur les conditions de vie des ménages au Liban en 2004-2005, 6,4% des résidents libanais étaient couverts par une assurance privée[83].

Le dernier type d'acteur que j'aborderai ici concerne les instances internationales et les ONG qui sont des acteurs fondamentaux de l'accès aux soins au Liban. Les ONG ont commencé a prendre un rôle important en matière de santé durant la guerre civile. Il en est de même pour les agences des Nations Unies. A la fin de cette guerre, les Nations Unies, les ONG et des instances étatiques libanaises (ministère de la santé et celui des Affaires Sociales) ont commencé à travailler en coopération sur des plans d'action de santé. Les ONG participent également à la formation du personnel soignant par des formations et workshops. En proposant des consultations ou des médicaments à prix réduits elles contribuent à améliorer l'accès aux soins aussi bien pour la population libanaise que réfugiée. Les Nation Unies jouent également un rôle déterminant en matière de santé pour les réfugiés par le biais de l'UNRWA pour les Palestiniens ou par le HCR. Les ONG peuvent procurer un nombre divers de soins et comblent un manque essentiel concernant la santé mentale et psychiatrique. De plus, certains centres primaires de santé sont dirigés par des ONG. Ces associations participent aussi à la fourniture de matériel médical, je pense à MSF qui possède des cliniques/centres de santé dans le camp de Chatila, ou encore à la Croix Rouge Libanaise qui possède un nombre important de centres de secours et d'ambulances sur le territoire

81 *Recueil national des statistiques sanitaires au Liban*, [en ligne], 2012. Document disponible au format Pdf sur : https://igsps.usj.edu.lb/docs/recherche/recueil12fr.pdf. [Consulté le 16/06/2017].

82 OLLIVIER Théa, "*Santé : un système inégalitaire, financé essentiellement par les ménages*" [en ligne], le 01/06/2015. Document disponible au format Pdf sur : http://www.institutdesfinances.gov.lb/admin/img.ashx?pageid=4022&phName=File1. [Consulté le 16/06/2017].

83 AMMAR Walid, *Health beyond politics*, World Health Organisation Eastern and Mediterranean regional office et Ministère de la santé publique libanais, [document Pdf], 2009.

libanais.

Je mentionnerai ici un autre type d'acteur que je ne détaillerai pas mais qui doit être au moins cité. Certains services de santé sont pourvus par des associations religieuses ainsi que par des organisations politiques, je pense notamment au Hezbollah.

Chapitre 2 : L'imbrication de l'aide internationale et locale pour répondre aux besoins de santé des femmes réfugiées syriennes au Liban

Dans ce dernier chapitre il s'agit d'aborder l'aide apportée aux besoins des femmes en matière de santé. Nous verrons différents types de services et d'acteurs qui sont en œuvre pour répondre à ces besoins. L'aide accordée en matière de santé aux femmes syriennes au Liban comporte des contradictions. J'aborderai dans un premier temps les types d'aide et les différents acteurs, la perception de l'aide de la part des femmes déplacées de Syrie ainsi que les barrières pour accéder aux services de santé, puis nous reviendrons sur les contradictions entre l'aide proposée et les besoins.

I – Les différents types d'aide et d'acteurs concernant la réponse aux besoins des femmes syriennes en matière de santé

Déjà avant la crise de 2011, et comme nous avons pu le voir précédemment, le secteur de la santé au Liban était largement dominé par les ONG locales ou internationales. Il en est de même pour l'aide accordée aux femmes déplacées de Syrie. Pour répondre à la crise syrienne au Liban, un plan de réponse a été mis en place, Lebanon Crisis Response Plan, qui implique une coopération entre le gouvernement libanais et les acteurs locaux et internationaux (dont l'association Amel fait partie d'ailleurs), pour renforcer les infrastructures libanaises, assurer la protection des Syriens, renforcer les capacités économiques et sociales du Liban etc. On retrouve des ONG internationales telles que CARE par exemple et des agences internationales telles que le FNUAP. Certaines ONG internationales et locales ne faisant pas partie de ce plan apportent leur aide également à la résolution de la crise, je pense notamment à MSF que je n'ai pas vue dans la liste des partenaires participant au plan de réponse à la crise et qui fournit pourtant des services de santé.

Pour aborder l'aide apportée en matière de santé, notamment concernant les femmes déplacées de Syrie, j'ai décidé de séparer l'analyse selon l'aide internationale et l'aide des ONG. Quand je parle de l'aide internationale, je pense principalement aux actions des agences onusiennes. Quant à l'aide des ONG, elle comprend également l'aide des ONG internationales mais aussi des ONG locales. La

position des ONG internationales entre aide internationale et locale est discutable, cependant j'ai décidé de les comprendre dans l'aide locale. Si ces ONG internationales comportent un contingent de personnel international, les Libanais travaillent également pour ces ONG. J'ai hésité à diviser le texte entre soins de santé purs et services de soutien psychologique, mais la séparation entre l'aide internationale et locale ne m'a pas semblé totalement inadéquate.

1 – L'action de l'aide internationale en matière de santé concernant les femmes déplacées de Syrie

Pour aborder la question des directives internationales en matière de santé concernant les femmes syriennes au Liban je me concentrerai principalement sur les agences onusiennes telles que le HCR et le FNUAP qui sont les principaux organismes que j'ai pu croiser au cours de mes recherches mais aussi au cours de mon séjour au Liban concernant les soins pour les réfugiés. Je ne m'attarderai pas sur le rôle de l'UNRWA même s'il prend en charge des personnes palestiniennes venues de Syrie.

- Le Haut Commissariat aux Nations Unies pour les réfugiés (HCR) :

Dans un premier temps, il convient de revenir sur l'aide apportée par le HCR, qui est l'une des principales agences des Nations Unies à fournir une aide aux personnes déplacées de Syrie en matière de santé. Nous l'avons mentionné en première partie, la santé ne recoupe pas uniquement les soins en tant que tels, cette notion regroupe des facteurs extérieurs comme l'alimentation ou encore les conditions du logement dans lequel on vit. Sur ce sujet, j'ai appris au cours de mon stage, sans pour autant rentrer dans les détails, que le HCR distribuait des coupons alimentaires pour les Syriens. De même, lors de mes visites de terrain dans les camps informels, certaines bâches des tentes étaient notifiées UNHCR. L'aide apportée passe donc également par la fourniture de biens matériels. Au cours de mes recherches, j'ai pu lire que le HCR distribuait des couvertures ou des combustibles pour permettre aux réfugiés de se chauffer notamment durant la saison hivernale.

Concernant l'accès aux soins purs, je dirais que le HCR ne fournit pas du matériel ainsi que du personnel médical de manière directe, mais qu'il soutient financièrement la prise en charge des soins des personnes réfugiées, par le biais d'hôpitaux, de centres primaires de santé (tenus par des ONG

parfois) partenaires. L'aide financière peut s'expliquer par le fait qu'au Liban l'accès aux soins reste principalement privé, et que les Syriens ne peuvent avoir accès à la couverture médicale fournie par le ministère de la Santé, ce qui signifie des dépenses élevées et inaccessibles pour une grande partie des personnes déplacées de Syrie.

Le HCR apporte un soutien financier concernant différents types de soins. Les soins primaires de santé représentent le premier contact des individus avec le système de santé et regroupent la notion de médecine générale, des soins de bases qui ne nécessitent pas un médecin spécialisé ou du matériel médical spécifique[84]. En revanche, certains types de soins plus spécialisés peuvent être considérés comme primaires (dentiste, gynécologie ou encore pédiatrie). C'était notamment le cas dans certains centres primaires de santé de Amel où travaillaient des médecins généralistes mais aussi des pédiatres, gynécologues, voire même des dentistes ou ophtalmologistes selon les besoins de la zone géographique dans laquelle le centre se situait. Concernant les soins primaires, les Syriens peuvent se rendre dans des centres de santé primaires du ministère des Affaires Sociales et des ONG partenaires du HCR pour des consultations à prix réduits, pour les personnes enregistrées au HCR.

Concernant les soins secondaires et tertiaires, soit les soins nécessitant l'avis d'un spécialiste, du matériel poussé, une prise en charge hospitalière ou une intervention chirurgicale, le HCR couvre 75% des frais, parfois 90% pour les plus démunis, les 25% restant étant à la charge du bénéficiaire. Ces 75% ne prennent pas compte les maladies chroniques, ou les soins sur le long terme. Lors de mes lectures, j'ai croisé plusieurs exemples de personnes réfugiées dans le besoin de soins coûteux ne pouvant être financés par le HCR. Par exemple, une personne ayant besoin de plusieurs séances de dialyse, pourra être prise en charge pour la première et éventuellement la deuxième dialyse mais rarement pour la troisième. De plus, le HCR ne rembourse 75% des frais que sous certaines conditions que le HCR définit comme situation de "menace pour la vie " (*life-threatening*). Or les réfugiés syriens ne remplissent pas tous ce critère les empêchant d'avoir accès à des soins secondaires et tertiaires alors qu'ils en auraient besoin.

Pour les femmes enceintes notamment, le HCR prends en charge 85% des frais pour les tests de laboratoires, il prend totalement en charge les vaccins, les médicaments ainsi que deux séances

84 *Access to Healthcare for Syrian Refugees. The Impact of Fragmented Service Provision on Syrians' Daily Lives,*[en ligne], novembre 2016. Document disponible au format Pdf sur : http://daleel-madani.org/sites/default/files/accesshealthcaresyrianrefugees-ls2016.pdf. [Consulté le 20/06/2017].

ultrasons. Cette exemption de frais pour les femmes enceintes est due au fait qu'elles sont considérées comme des personnes fragiles. D'autres catégories de personnes ont également le droit à une réduction de frais de santé, notamment les enfants en dessous de l'âge de cinq ans et les personnes âgées de plus de soixante ans. Cette réduction des frais pour les femmes enceintes montre d'une certaine manière que l'on considère qu'elles ont des besoins spécifiques.

Le HCR prend en charge d'autres types de services également qui sont plus liés à des activités de socialisation. Par exemple, le projet du magasin Menna de Amel dont Nahida gère les activités créatives de bijoux, est financé par le HCR.

- Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) :

Le Fonds des Nations Unies pour la population avait mis déjà en place un programme couvrant la période de 2010 à 2014 (prolongé jusqu'en 2016) au Liban avec pour objectif de renforcer les services de santé reproductive. Le programme visait également à renforcer la sensibilisation des jeunes aux notions de santé reproductive et de violences dans les programmes périscolaires et extrascolaires, et promouvoir l'égalité des sexes. Ce programme qui a été prolongé jusqu'en 2016 concernait la population libanaise mais aussi la population "*touchée par la crise humanitaire*"[85], sous-entendu les personnes déplacées. Au vu des conséquences importantes de la crise syrienne dans le contexte libanais, ceci explique sûrement pourquoi le programme a été prolongé de deux ans. Un programme similaire a été mis en place sur la période de 2017 à 2020 avec les objectifs suivants pour répondre aux challenges en partie posés par la crise : améliorer les services de santé reproductive, promouvoir l'éducation au sujet de l'égalité des sexes et de la santé reproductive ainsi que promouvoir l'autonomie des femmes[86]. Ce nouveau programme suit les principes de la Convention de l'élimination de toutes formes de discriminations à l'égard des femmes, les objectifs du Millénaire pour le Développement notamment. Il s'appuiera également sur la coopération avec des acteurs locaux libanais comme des ONG ou encore le ministère de la Santé publique libanais.

Au même titre que le HCR, le FNUAP appuie les instances gouvernementales et les associations locales pour la mise en place de projets, que ce soit une aide financière ou donner des directives.

85 *Fonds des Nations Unies pour la population - Descriptif de programme de pays pour le Liban*, le 08/07/2016, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur http://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/Country_programme_document_for_Lebanon_Fr.pdf. [Consulté le 22/08/2017].

86 . *Op. cit.*

Les activités mises en place peuvent être des séances de sensibilisation, la distribution de fournitures concernant la santé reproductive dans les centres de santé dans le Nord du Liban, ou encore la distribution de "kits de dignité"[87] comprenant des produits d'hygiène personnelle, principalement distribués aux femmes. Le FNUAP propose aussi des formations pour le personnel travaillant au Liban pour leur donner les compétences nécessaires dans le but de mener des activités de sensibilisation concernant la violence envers les femmes ou la transmission du VIH.

Parmi plusieurs articles du FNUAP que j'ai pu croiser, j'ai eu l'impression que l'accent était souvent mis sur le fait que les femmes, mais aussi les jeunes de manière plus large utilisaient peu les moyens contraceptifs, ou avaient peu d'informations concernant la santé sexuelle et reproductive, parce que ceci constituait un sujet tabou. De même, l'accent est souvent mis sur les mariages précoces, qui seraient en hausse selon le FNUAP parmi les populations déplacées de Syrie, avec les conséquences que cela peut avoir sur la santé : grossesses précoces ou encore un état dépressif[88]. Peu de temps après mon arrivée à Amel, un projet en coopération avec le FNUAP a débuté, au sujet des violences et des mariages précoces. Les activités consistaient principalement en des séances de sensibilisation impliquant des bénéficiaires libanais et syriens.

2 – L'aide des ONG internationales et locales envers les femmes syriennes au Liban : une aide agissant sur tous les plans

Dans le but de savoir quels types de services les ONG locales et internationales proposent aux personnes déplacées de Syrie, et notamment aux femmes, j'ai consulté plusieurs rapports d'ONG sur l'accès aux soins des Syriens au Liban. Je me suis basée sur les services proposés par Amel et par les autres ONG que j'ai pu rencontrer au cours de mon séjour et j'ai également consulté plusieurs sites internet d'associations. Je distinguerai l'aide fournie en deux catégories, la première, et qui n'est pas forcément en lien direct avec les services de santé purs, concerne des domaines tels

87 "Intensification de l'aide humanitaire en faveur des réfugiés syriens", *unfpa.org*, le 24/06/2012, [en ligne]. Disponible sur : http://www.unfpa.org/fr/news/intensification-de-l%E2%80%99aide-humanitaire-en-faveur-des-r%C3%A9fugi%C3%A9s-syriens. [Consulté le 22/08/2017].

88 "New study finds child marriage rising among most vulnerable Syrian refugees", *unfpa.org*, le 31/01/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.unfpa.org/news/new-study-finds-child-marriage-rising-among-most-vulnerable-syrian-refugees. [Consulté le 22/08/2017].

que l'éducation, ou encore l'approvisionnement en eau etc. Ces domaines d'activités influencent les déterminants de santé. La deuxième catégorie d'aide concerne l'aide médicale en elle-même. Certaines ONG pourvoient parfois ces deux types d'aide. Dans les deux situations, j'ai pu noter qu'il existait des projets et services spécifiques pour les hommes et les femmes.

Concernant l'aide qui influence les déterminants de la santé, j'ai distingué plusieurs types de programmes. Un certain nombre d'ONG concentre ses projets sur l'amélioration des installations sanitaires pour permettre une meilleure distribution de l'eau, en général dans les zones rurales, dans les écoles mais aussi dans les camps. Je pense aux ONG telles que Mercy Corps[89] ou encore Medair[90]. D'autres ONG concentrent également leurs programmes sur l'insertion professionnelle c'est le cas de Amel entre autres, mais aussi de Acted[91] et de Mercy Corps citée précédemment. Face aux tensions entre la communauté hôte et la communauté réfugiée au Liban, certaines associations proposent des programmes d'éducation, des séances de sensibilisation avec une dimension de résolution de conflit, je pense notamment à International Alert[92], qui travaillait en coopération avec Amel.

Certaines de ces ONG ont des activités spécifiques pour les femmes syriennes. Face à l'illettrisme de certaines catégories de la population réfugiée syrienne, des programmes d'éducation sont destinés spécifiquement aux femmes syriennes. L'association Anera[93] qui mène des programmes au Liban propose des activités sportives pour les réfugiées syriennes, femmes et adolescentes, dans le but d'évacuer leur stress et de souder des relations sociales avec des filles de leur âge qu'elles soient Syriennes, Palestiniennes ou Libanaises. J'ai pu remarquer qu'un grand nombre d'associations proposaient aussi des activités dans le but de donner des qualifications, des compétences aux

89 Lebanon. In MERCY CORPS. *Mercy Corps | Powered by possible*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : https://www.mercycorps.org/countries/lebanon. [Page consultée le 23/08/2017].

90 Liban. In MEDAIR. *Home - Medair.* [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.medair.org/fr/countries/lebanon/. [Page consultée le 23/08/2017].

91 Liban. In ACTED. *ACTED | Agence d'Aide à la coopération Technique et au Développement.* [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.acted.org/fr/liban. [Page consultée le 23/08/2017].

92 Lebanon. In INTERNATIONAL ALERT. *Homepage | International Alert*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.international-alert.org/lebanon. [Page consultée le 23/08/2017].

93 Sports for Development: Refugee Girls Get Active in Lebanon. In ANERA. *ANERA | American Near East Refugee Aid*. [en ligne]. Disponible sur : https://www.anera.org/stories/sports-development-refugee-girls-get-active-lebanon/. [Page consultée le 23/08/2017].

femmes syriennes pour qu'elles puissent être indépendantes économiquement. C'est le cas de l'association libanaise Basmeh & Zeitooneh[94] et de Amel. Le projet du magasin d'Amel impliquait principalement des femmes syriennes dans la production de bijoux et autres accessoires. Je ne sais pas ce qu'il en est pour les autres associations mais dans le cadre de Amel, cette activité ne permettait pas aux femmes d'être totalement indépendantes financièrement. Nahida me disait que ceci leur permettait de gagner environ 15 dollars par mois, ce qui est peu mais ceci leur permettait d'avoir un peu d'argent de poche. Les femmes viennent participer à ce projet au centre de Ayn el Remmaneh parce qu'elles se sentent "*comme chez elles*", elles se racontent leurs difficultés quotidiennes et se donnent des conseils entre elles. Le fait de venir au centre leur permet aussi de faire des rencontres et de créer des liens avec des femmes qui habitent dans le même quartier. Certaines des bénéficiaires syriennes participant à la production du magasin ont commencé comme débutantes et ont pris des cours de couture avant de commencer à participer aux ateliers pour le magasin. Comme Nahida me disait : " *Ces activités sont importantes, car si elles retournent en Syrie ou n'importe où elles aillent, elles ont une qualification, elles ont quelque chose qui leur appartient* ".

La semaine après mon stage je suis donc allée pendant trois ou quatre matinées au centre de Ayn el Remmaneh (Sud Beyrouth) pour assister à différents types d'activités. J'ai assisté à un cours de maquillage et la responsable de ce cours me disait que certaines des femmes parvenaient à trouver du travail en suivant cette formation. Pour les cours de maquillage et d'esthétique il y avait plusieurs niveaux, débutantes et intermédiaires. Il y avait des cours d'anglais et de français. Les professeures me disaient qu'avoir les bases dans certaines langues pouvaient aider certaines femmes à trouver du travail. D'autres venaient pour le plaisir d'appendre ou pour être capable d'aider leurs enfants à l'école. Le système éducatif en Syrie ne comprenant pas de seconde langue, les enfants syriens scolarisés au Liban se retrouvent parfois en difficulté concernant l'apprentissage des langues. J'ai également assisté à des cours de confection de chocolat. Ce type de cours est réalisé également dans d'autres centres de Amel, notamment dans celui de Haret Hreik et de Chiyah (Sud Beyrouth).

Peut-être que ce type de cours leur permettait d'accéder à certaines opportunités d'emploi. Mais concernant les ateliers de confection de bijoux, Nahida me disait que ça leur faisait surtout du bien de venir au centre et que le bien être psychologique que ces ateliers leur procuraient était bien plus important que le salaire qu'elles pouvaient en retirer. Au centre, les femmes font une coupure avec

94 Women's Workshop. In BASMEH & ZEITOONEH. *Women's workshop | Basmeh & Zeitooneh*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.basmeh-zeitooneh.org/our-programs/womens-workshop. [Page consultée le 23/08/2017].

les problèmes quotidiens, elles ont un endroit à elles, ceci fait également coupure avec leur vie conjugale et familiale. De plus, pour avoir discuté avec certaines d'entre elles grâce aux traductions de Nahida, les femmes syriennes qui venaient à Ayn el Remmaneh disaient qu'elles appréciaient beaucoup le personnel de l'association qui les aidait à se sentir à l'aise au centre.

Lors de mes recherches et de mon séjour, je n'ai pas vu d'activités exactement similaires pour les hommes ou du moins je ne sais pas s'ils participaient à des formations ou activités avec les mêmes bienfaits : discuter entre eux, se sentir comme chez eux etc. J'ai eu l'occasion de me rendre une fois au centre de Chiyah de l'association Amel, (Sud de Beyrouth), où il y avait des formations pour des jeunes hommes : informatique, électricité, dans le but de trouver un emploi par la suite. Lors de mon passage, l'ambiance était travailleuse mais à la fois détendue et les jeunes que j'ai pu rencontrer avaient l'air de plutôt bien s'entendre entre eux. Ces formations regroupaient des jeunes Syriens et Libanais habitant le quartier.

Concernant à présent les prestations médicales à proprement parler, les ONG locales ainsi qu'internationales proposent des consultations à prix réduits, je pense à Amel notamment, ainsi que des médicaments ou des tests en laboratoires à prix réduits voire gratuits dans le cas de MSF. Dans les centres de Amel, du moins pour le projet pour lequel je travaillais, les consultations tant pour les Libanais que pour les Syriens étaient aux alentours de 3 000 ou 5 000 LPB, selon les centres, soit environ 3 dollars. La fondation Makhzoumi par exemple possède également dans ses centres des services de soins primaires comme des consultations de médecine générale, ou encore d'ophtalmologie, ou des services concernant la santé reproductive[95]. Autre que les centres, certaines associations possèdent des cliniques mobiles pour atteindre certaines zones pauvres, excentrées, dont les habitants ont difficilement accès à des centres primaires de santé. La fondation Makhzoumi propose des soins primaires à travers des cliniques mobile et il en est de même pour Amel. Le projet sur lequel je travaillais lors de mon stage avait au total trois cliniques mobiles dans trois communes libanaises différentes : Sour, Khiam (au Sud du Liban) et El Ain (région de la Bekaa). Lorsque j'ai pu visiter ces trois cliniques mobiles, c'était à chaque fois dans des camps de réfugiés. La clinique passe à des jours précis de la semaine et les personnes peuvent se procurer des médicaments et bénéficier de consultations. Les cliniques de Amel ne se déplaçaient pas seulement dans les camps de réfugiés mais aussi dans des quartiers pauvres ou reculés des communes concernées et pouvaient

95 Healthcare. In MAKHZOUMI FOUNDATION. *Makhzoumi Foundation – Empowering a better tomorrow*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://makhzoumi-foundation.org/healthcare/. [Page consultée le 23/08/2017].

très bien fournir des services de santé à des Libanais également. Lors de mes visites, des hommes mais aussi des femmes avec leurs enfants patientaient pour pouvoir parler au médecin ou l'infirmière de la clinique mobile.

Hormis la santé reproductive, d'autres problèmes concernant la santé des réfugiés ont été mis en lumière notamment par MSF au Liban[96]. Cette ONG met en effet l'accent sur les services de santé mentale et ceci avant la crise de 2011. En 2008, un programme concernant la santé mentale avait déjà été mis en place pour une durée de quatre ans dans le camp palestinien de Burj el Barajneh (Sud de Beyrouth). De même qu'en 2011, MSF proposait un programme du même type dans le camp palestinien de Ain el-Helweh dans la ville de Saïda[97]. MSF n'est pas la seule ONG à proposer ce type de service concernant la santé mentale. International Medical Corps met également l'accent sur le soutien psychologique pour les réfugiés et mène des projets de santé mentale (*mental health and psychosocial support (MHPSS)* en anglais) depuis 2006 au Liban. Les projets d'International Medical Corps se sont renforcés depuis le début de la crise syrienne notamment en intégrant ce type de services dans les centres de santé primaires. Les activités culturelles, sportives ou créatives comme j'ai pu le décrire pour le cas d'Amel ci-dessus peuvent constituer des activités de soutien psychologique également.

Maintenant concernant la santé des femmes, en dehors des activités créatives ou formations spécifiques que j'ai pu décrire plus haut, les services de santé qui sont principalement proposés sont liés à la santé reproductive : services de planning familial, soins prénatals et postnatals, gynécologie. Un article datant de 2013 de MSF mettait en avant le fait que les femmes réfugiées au Liban ne savaient pas dans quel type de service elles pouvaient se rendre pour donner naissance[98]. MSF avait par ailleurs en 2013 un programme de santé reproductive dans la ville de Tripoli qui proposait des consultations de gynécologie, de grossesse ainsi que des services de planning familial. L'ONG avait mis en place ce type de programme également dans la vallée de la Bekaa et qui est

---

96 Lebanon. In MEDECINS SANS FRONTIERES. *Médecins sans Frontières (MSF) International*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.msf.org/en/where-we-work/lebanon. [Page consultée le 23/08/2017].

97 KHALIFE Leyal,"Support these NGOs providing mental health services to refugees", *stepfeed.com*, le 24/06/2016, [en ligne]. Disponible sur : http://stepfeed.com/support-these-ngos-providing-mental-health-services-to-refugees-6951. [Consulté le 22/06/2017].

98 "Les réfugiées syriennes ne savent pas où aller pour accoucher", *msf.ca*, le 07/08/2013, [en ligne]. Disponible sur : http://www.msf.ca/fr/article/les-r%C3%A9fugi%C3%A9es-syriennes-ne-savent-pas-o%C3%B9-aller-pour-accoucher. [Consulté le 03/04/2017].

toujours en cours actuellement avec des centres de santé maternelle et infantile dans les centres MSF de Ersal et Majdal Anjar. L'ONG propose également ce type de services dans ses centres primaires de santé de la région Nord du Liban et l'équipe travaillant à Chatila à Beyrouth possède une clinique concernant la santé reproductive. Même si les ONG signalent un manque de ce type de services au Liban pour la population réfugiée, le fait que les consultations en gynécologie ou les services de plannings familiaux soient de plus en plus intégrés dans les centres de santé primaires facilite tout de même pour les femmes réfugiées syriennes l'accès à ce type de services.

Comme abordé plus haut, les activités créatives ou sportives peuvent constituer pour les femmes un soutien psychologique. Mais il existe également d'autres types de services pour répondre à leurs besoins. Lors de mon entretien avec Youmma psychologue au centre de Ayn el Remmaneh et Haret Hreik de Amel, je me suis rendue compte qu'il pouvait y avoir plusieurs types de services concernant la santé mentale, et qu'Amel n'était pas la seule association au Liban à proposer cette aide pour les femmes réfugiées syriennes. Youmma me disait qu'elle organisait des séances de sensibilisation en groupe mais qu'elle pouvait également proposer des séances individuelles avec les femmes qui le souhaitaient. Les femmes syriennes venant pour des séances individuelles ou en groupe, avaient en général des difficultés à parler de ce qu'elles avaient vécu en Syrie, ou lorsqu'elles en parlaient elles ne rentraient pas toujours dans les détails. Concernant leur vie au Liban, certaines femmes demandent des conseils pour améliorer leurs relations avec leur mari, leurs enfants. Youmma me disait qu'elle donnait des exercices que les femmes devaient reproduire à la maison, et d'après certains retours que Youmma pouvait avoir jusqu'à présent, les effets étaient plutôt positifs, même si dans certaines situations les femmes concernées par des problèmes relationnels ne voyaient pas d'évolution dans leurs relations avec leur mari ou enfants.

En raison d'un certain type de violence dont les femmes sont victimes, je pense aux violences sexuelles, violences domestiques, harcèlement de rue, il existe également des services spécifiques pour répondre à ces besoins. Lors de mon entretien avec Youmma, je lui avais demandé si elle avait le sentiment que les femmes syriennes venant au centre de Ayn el Remmaneh étaient victimes de harcèlement dans l'espace public notamment. Elle m'avait répondu que cela arrivait peut être mais que ça n'était pas un problème majeur, ou qui ne ressortait pas forcément lors des discussions de groupe ou individuelles. De même, je l'avais interrogée sur le fait que certaines ONG pour le droit des femmes dénonçaient le manque de services pour les femmes victimes de violences. Youmma me répondait que pourtant il y avait de plus en plus d'associations qui proposaient ce type de services et que les violences sexuelles, dans l'espace privé ou dans la rue était peut-être en effet un problème,

mais qu'à travers son travail, il ne semblait que c'était le problème le plus important.

Quoiqu'il en soit, certaines associations agissant dans le domaine des droits des femmes et des questions de genre au Liban bien avant la crise syrienne ont adapté leurs différents programmes ou augmenté leurs capacités et services pour répondre aux besoins provoqués par les violences qui peuvent être faites aux femmes réfugiées. L'association Abaad a lancé dès l'année 2015, en coopération avec le ministère des Affaires Sociales et l'UNICEF des centres de sûreté (*Women and Girls safe spaces*), qui accueillent des femmes syriennes et libanaises victimes de violences[99]. Ces centres au nombre de huit dans différentes zones géographiques du Liban proposent des services psychologiques de santé, de prévention contre les violences ou encore des services juridiques. En dehors de ces centres, l'association propose aussi des séances de sensibilisation et des séances de soutien psychologique pour les personnes victimes de violences. D'autres associations agissant contre les violences faites aux femmes comprennent dans leurs projets les violences faites aux femmes réfugiées telles que l'association Kafa[100] par exemple. D'autres associations qui ne sont pas forcément axées sur les violences de genre ou les droits des femmes proposent une aide pour les personnes victimes de violences par le biais de la création de centres pour les femmes comme l'association Intersos[101] ou l'association Medair[102] qui apportent des soins de santé particuliers pour les femmes victimes de violences sexuelles.

II – Les obstacles rencontrés par les femmes syriennes concernant l'accès aux soins au Liban

Malgré le panel de services proposés comme nous avons pu le voir, les femmes peuvent rencontrer des difficultés concernant l'accès aux services de santé au Liban. Ces obstacles ou difficultés sont de plusieurs types. Ils peuvent être dus à des raisons personnelles venant des

99 WOMEN AND GIRLS SAFE SPACES. In ABAAD. *Abaad*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.abaadmena.org/direct-services/safe-spaces-for-women-and-girls. [Page consultée le 23/08/2017].

100 Kafa, enough violence and exploitation. *Kafa, enough violence and exploitation in Lebanon & Middle-East.* [en ligne]. 2010. Disponible sur : http://www.kafa.org.lb/. [Site consulté le 23/08/2017].

101 Lebanon. In INTERSOS. *INTERSOS – Organizzazione umanitaria*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : https://www.intersos.org/en/lebanon/. [Page consultée le 23/08/2017].

102 Liban. In MEDAIR. *Home - Medair.* [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.medair.org/fr/countries/lebanon/. [Page consultée le 23/08/2017].

femmes et de l'aide proposée également.

1 – La distance et le coût des soins comme difficulté première concernant l'accès aux services de santé pour les femmes syriennes

A travers l'ensemble des articles que j'ai pu lire et notamment à travers mes entretiens, j'ai pu comprendre que le coût des consultations, des tests en laboratoire ou encore des médicaments, reste un obstacle majeur concernant les réfugiés et davantage pour les femmes réfugiées. Le problème des coûts a largement été mis en avant par MSF[103], et surtout le coût des traitements concernant les maladies chroniques qui restent particulièrement chers au Liban. Le prix élevé des traitements peut avoir des impacts plus importants pour les femmes, car il est souvent considéré qu'elles sont moins dans la mesure d'avoir un revenu, comme nous avons pu le voir en première partie. Ce constat peut d'autant plus se renforcer dans le cas où elles sont seules avec leurs enfants.

Le prix élevé des traitements impose des stratégies de survie négatives parmi les réfugiés syriens. Certains préfèrent même retourner en Syrie pour avoir recours à des soins car ils sont gratuits et donc plus facile d'accès. Avant 2015, les conditions d'entrée et de sortie pour les réfugiés syriens étaient plus aisées qu'aujourd'hui. Désormais les conditions de sortie et de rentrée sur le territoire sont plus contraignantes. De plus, suivant sous quel type d'autorité se trouve le lieu d'origine, le chemin jusqu'en Syrie n'est pas sûr, de même que rester sur place ne serait-ce que le temps des soins n'est pas sûr également. Les femmes sur le chemin vers la Syrie, peuvent s'exposer à des violences particulières, comme nous l'avons décrit en première partie et surtout si elles y retournent seules. De même, la simple idée de retourner en Syrie provoque un sentiment d'angoisse chez certaines réfugiées. Le rapport d'Amnesty International datant de 2014 concernant l'accès des réfugiés aux services de santé au Liban rapporte plusieurs témoignages de femmes devant retourner en Syrie ou ne pouvant pas se procurer les médicaments ou soins nécessaires au Liban. Amnesty rapporte le témoignage de Amal qui vit avec son mari et la famille de son frère dans un deux pièces dans la plaine de la Bekaa, ayant un problème aux reins, elle doit faire des dialyses deux fois par semaine et retourne en Syrie pour avoir accès à ce type de soins. A son arrivée au Liban, le HCR a payé les soins pendant trois mois dans un hôpital à Zahlé (une des villes principales de la plaine de la Bekaa) mais le HCR a arrêté de rembourser les soins qui coûtent 100 dollars par session soit 200 dollars par semaine. Amal affirme qu'elle retourne seule en Syrie car ceci coûte moins cher au niveau des

103 "Lebanon: Abundant Medical Needs Among Syrian Refugees and Victims of Local Conflict in Tripoli", *doctorswithoutborders.org*, le 04/06/2013, [en ligne]. http://www.doctorswithoutborders.org/news-stories/field-news/lebanon-abundant-medical-needs-among-syrian-refugees-and-victims-local. [Consulté le 16/06/2017].

transports mais exprime également sa peur lorsqu'elle soit s'y rendre car elle ne connaît personne à Damas, là où elle se rend pour les soins.

La distance semble être aussi être un frein à l'accès aux soins, malgré la mise en place par certaines ONG de cliniques mobiles dans certaines régions du Liban. A ce problème de la distance s'ajoute la question du permis de résidence et la peur de se faire contrôler aux différents checkpoints. Plus la distance est grande plus les chances de se faire contrôler et arrêter sont grandes. D'après les discussions que j'ai pu avoir lors de mon séjour au Liban, j'ai eu l'impression que les femmes avaient moins de risques de se faire contrôler par les autorités libanaises. Cependant, les risques de se faire contrôler leurs papiers d'identité ne sont pas des moindres pour les femmes réfugiées. Pour les personnes habitant dans les camps informels qui se situent en général à l'extérieur des villes, l'accès aux centres de santé peut être plus facilement compromis.

Certaines familles possèdent des moyens de locomotion, tels qu'une mobylette. Lors d'une visite de terrain dans le camp près de la ville d'El Ain, il y avait un des habitants du camp qui possédait une mobylette. Mais ceci ne concerne pas toutes les familles. Deux constats peuvent être faits concernant les moyens de locomotion. Les femmes ne peuvent pas l'utiliser parce qu'elles ne savent conduire ou parce que l'homme est absent la journée. Ou bien, d'après cet article au sujet des technologies et de la santé anténatale des femmes réfugiées au Liban, même si c'est l'homme qui utilise une voiture ou une mobylette, les consultations des femmes dans les centres de santé sont plus nombreuses car il est plus facile de se déplacer aux centres de santé[104].

De plus, dans le cas où elles ne travaillent pas, les femmes doivent garder les enfants. Lors de mon entretien avec le coordinateur de santé à Amel, il me disait que pour certaines femmes, le fait d'avoir les enfants à charge pouvait constituer un obstacle pour se rendre aux centres de santé et surtout si elles devaient marcher une certaine distance avec eux. Se rendre aux centres pour les femmes peut se révéler difficile également si elles sont enceintes par exemple et qu'elles doivent marcher pour avoir accès à une consultation médicale[105]. Certaines femmes habitant loin des centres de santé, dans les camps par exemple, celles enceintes se rendent en général une fois chez le médecin au début de la grossesse et lors de l'accouchement, et plus souvent si elles rencontrent un

104 *Syrian Refugees and Digital Health in Lebanon: Opportunities for Improving Antenatal Health*, [en ligne], 2016. Document disponible au format Pdf sur : https://www.microsoft.com/en-us/research/wp-content/uploads/2016/07/p331-talhouk.pdf. [Consulté le 22/06/2017].

105 *Op. cit.*

problème majeur. Dans les zones urbaines, du fait que la population réfugiée soit plus éparpillée, le réseau de solidarité est plus faible mais dans les camps, certaines femmes se connaissant entre elles peuvent se confier les enfants si une des femmes doit se déplacer.

2 – La confiance vis-à-vis du personnel travaillant dans les ONG comme facteur déterminant concernant l'accès aux soins

La confiance dans le personnel soignant ou dans les travailleurs sociaux constitue un facteur important concernant l'accès aux soins et paraît parfois sous-estimé. Lors de discussions au centre d'Amel de Ayn el Remmaneh avec Nahida et des femmes syriennes venant participer aux activités de création de bijoux, certaines réfugiées disaient qu'elles étaient allées dans plusieurs associations avant de venir à Amel, mais qu'elles préféraient Amel car elles appréciaient plus son équipe. Elles trouvaient le personnel plus accueillant, plus compréhensif et se sentaient donc plus en confiance. De même, quand je les interrogeais sur ce qu'elles pensaient du HCR, elles me répondaient qu'elles n'avaient pas confiance en cette institution, que son intervention n'était juste que des paroles mais sans réelles concrétisations, du moins pour les femmes présentes ce jour-là. Parmi plusieurs rapports que j'ai pu lire que ce soit ceux d'Amnesty ou du Lebanese Crisis Response Plan, la peur d'être jugé ou d'être maltraité constitue également un frein concernant l'accès aux services, d'où l'importance d'avoir un personnel qualifié au sujet de certains problèmes rencontrés par les femmes syriennes au Liban.

Concernant les soins médicaux, et notamment la santé obstétrique, l'article cité précédemment au sujet des technologies et de la santé anténatale parmi les femmes réfugiées syriennes au Liban révèle des comportements intéressants concernant la perception des femmes syriennes du personnel de santé auquel elles ont eu affaire. Les femmes déplacées de Syrie interrogées pour cet article ont révélé qu'une interaction avec le professionnel de santé se révélait positive si le médecin ou l'infirmière ou un autre membre du personnel soignant, prenait le temps d'expliqué la procédure, la situation de la patiente et si le personnel soignant laissait la patiente s'exprimer et poser ses questions. La définition d'une bonne interaction avec le personnel soignant se définit donc par une communication respectueuse. Lors de mon stage à Amel, je devais rentrer sur ordinateur des questionnaires de satisfaction concernant les soins donnés dans les centres de santé. Or une des question s'enquérait de savoir si selon le répondant, le médecin avait bien expliquer la procédure

médicale au patient. De même, lors de son entretien, le coordinateur de santé à Amel m'expliquait que les femmes en période de grossesse s'interrogeaient sur leurs changements corporels et qu'elles avaient donc le besoin d'être écoutées. Ceci pour lui paraissait normal, "*ce sont des changements qui concernent neuf mois de leur vie, c'est normal qu'elles posent des questions et qu'elles s'interrogent*".

D'après le même article, certaines femmes auraient reçu des remarques négatives du fait qu'elles soient syriennes et qu'elles aient beaucoup d'enfants. Certaines femmes syriennes auraient également déclaré qu'elles préféraient se rendre dans un centre plus éloigné que de recevoir des remarques négatives. D'autres auraient également affirmé que la somme d'argent payée pour les soins influençait fortement le comportement du personnel soignant vis-à-vis des patientes. L'accès des médecins et des pharmaciens par téléphone ou Whatsapp, pas tous mais pour certains en tout cas, est un autre constat souligné dans l'article, ceci évitant aux femmes de se déplacer jusqu'aux centres de santé. Cependant, si l'utilisation de technologies peut avoir des effets positifs en matière d'accès à la santé, le personnel soignant est parfois confronté à l'illettrisme de certaines femmes ou à un manque de couverture de réseau dans certaines zones du Liban. De même, certaines femmes par habitudes sociales ne préfèrent pas envoyer des photos d'elles à d'autres hommes que ce soit par Whatsapp ou par sms.
Une autre barrière qui peut être soulignée est le manque de personnel soignant féminin, qui peut décourager les femmes à venir dans les centres de santé pour bénéficier de consultations, même si d'après cet article[106], les femmes sont fortement présentes dans la main d'oeuvre du secteur de la santé au Liban. Cependant, des solutions et alternatives sont possibles même si le médecin est un homme. En discutant avec Mohamed el Zayed, coordinateur de santé à Amel, si les femmes ne voulaient pas se rendre seules en consultation avec un médecin homme, elles venaient parfois avec leur sœur, belle-mère. Et si elles venaient seules, il me disait que dans les centres de Amel tout du moins, une infirmière pouvait accompagner la patiente durant la consultation.

3 – Les barrières culturelles concernant la santé mentale

Ceci ne constitue pas obligatoirement un obstacle majeur mais il m'a cependant semblé

106 TLAISS Hayfa, "Women in Healthcare: Barriers and Enablers from a Developing Country Perspective", *nih.gov*, le 10/04/2010, [en ligne]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937934/. [Consulté le 23/06/2017].

intéressant de l'aborder. Dans les sociétés libanaise et syrienne la santé psychologique est souvent mal perçue. Lorsque j'interrogeais Youmma, au sujet de la santé mentale, et à savoir si c'était considéré en société et parmi les réfugiés, elle me disait justement que c'était difficilement accepté. Dans les centres de Amel, elle était parfois confrontée à des familles dont l'un des membres était concerné par une maladie mentale et me disait que parfois la famille ne savait pas comment se comporter envers cette personne ou bien parfois la rejetait.

Lors de mes recherches, j'ai pu trouver un article intéressant au sujet du bien-être psychologique en Syrie, en temps de conflit et avant la crise[107]. L'article se concentre sur le contexte syrien et non pas sur les déplacés de Syrie que ce soit au Liban, en Jordanie, en Turquie ou ailleurs. Cependant, du fait qu'il aborde les comportements en Syrie, j'ai estimé que certains constats de l'article pouvaient être utiles pour notre étude. L'article mentionne notamment qu'en Syrie, les concepts de "santé mentale", ou "bien-être psychologique", ne sont pas des concepts tels qu'on les entend dans les sociétés européennes, et comportent des connotations négatives. De même la souffrance serait comprise comme partie de la vie et ne doit pas faire l'objet d'un traitement médical particulier sauf si ceci prend des dimensions trop importantes. Ce rejet s'exprime aussi dans la langue. L'article reporte que les personnes bouleversées psychologiquement par le conflit ou par d'autres types d'événements utilisent pour qualifier leur état les expressions suivantes : "*ana ta'ban*", " je suis fatigué", ou encore "*nafsiyti ta'banah*", qui veut dire "mon psychisme est fatigué", ce qui réfère à un état général et pas forcément au bien-être psychologique en particulier. Les expressions en arabe ne distinguent pas l'état somatique de l'état psychique, car dans ces sociétés, le corps et l'âme sont liés.

L'article mentionne des stratégies de survie particulières aux femmes concernant les troubles psychologiques et mentaux que peuvent provoquer les conflits ou d'autres événements. Selon l'article, les femmes syriennes pour faire passer leur stress et leurs troubles se tourneraient vers les relations sociales, la famille, les amis, mais aussi organiser des activités de charité et sortir de la maison pour se retrouver et travailler ensemble. Se maintenir occupée, se distraire soi-même est aussi une solution pour couvrir les troubles. En revanche d'autres femmes affirment avoir recours à des stratégies de survie plus négatives comme fumer, s'isoler, ignorer les facteurs qui sont à l'origine du stress.

107 *Culture, context, and the mental health nad psychosocial wellbeing of Syrians*, [en ligne], 2015. Document disponible au format Pdf sur : http://www.unhcr.org/55f6b90f9.pdf. [Consulté le 18/06/2017].

Concernant les victimes de violences sexuelles ou de violences basées sur le genre, le fait que ce soit mal accepté en société rend difficile pour les femmes de faire elle-même la démarche pour se faire accompagner psychologiquement pour les violences qu'elles ont pu endurer. Dans la société syrienne, sans vouloir faire de généralités ceci ne concernant pas toutes les catégories sociales, être victime de viol peut être passible de crime d'honneur ou d'abandon de la part de la famille. Certaines femmes pour avoir été torturées en détention en Syrie se sont vues rejetées par leur famille, se retrouvant ainsi parfois seules. Le poids social et culturel que représentent les conséquences de ces violences n'encourage pas les femmes à engager des démarches pour se faire suivre psychologiquement ou avoir recours à des services médicaux spécifiques tels que les dépistages pour les maladies sexuellement transmissibles par exemple. Ceci rend difficile le travail des acteurs en ONG.

4 – Autres barrières concernant l'accès aux services de santé pour les femmes syriennes

D'autres barrières que je n'ai pas mentionnées peuvent contraindre l'accès des femmes aux soins que je citerai rapidement. D'abord le fait que la famille, ou les femmes, ne soient pas enregistrées auprès du HCR compromet l'accès à l'aide humanitaire. Et contrairement à la Turquie ou à la Jordanie où une grande part de réfugiés se situent dans des camps organisés, au Liban, les réfugiés sont plus dispersés et les camps sont considérés comme informels. Ceci constitue un obstacle pour les réfugiés en général dans le sens où il est plus contraignant pour les acteurs humanitaires et instances internationales de fournir une aide que ce soit en matière de santé, de distribution de nourriture, etc.

De plus, certaines femmes tissent des relations sociales solides, notamment dans les camps informels et s'aident entre elles ce qui limite le besoin d'avoir accès à certains services. Ces réseaux de solidarité ne se substituent pas à l'aide mais parfois la complètent. Dans l'article sur la santé anténatale et les technologies de la communication[108], il était cité que les femmes qui savaient lire et celles ne savaient pas lire s'entraidaient entre elles, notamment pour lire les prescriptions des médecins et se procurer les médicaments nécessaires. De même, elles pouvaient se partager la garde des enfants lorsqu'une des femmes du camp devait se rendre dans un centre de santé.

108 TLAISS Hayfa, "Women in Healthcare: Barriers and Enablers from a Developing Country Perspective", *nih.gov*, le 10/04/2010, [en ligne]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937934/. [Consulté le 23/06/2017].

Un autre facteur qui peut constituer une barrière concernant l'accès aux services de santé est le poids des pressions familiales et notamment l'opinion du mari. Lors de mes visites au centre de Ayn el Remmaneh et des discussions que j'ai pu avoir avec Nahida et des femmes réfugiées présentes, j'ai ressenti que l'opposition éventuelle du mari pouvait constituer un obstacle pour que les femmes puissent venir au centre. Une des femmes syriennes qui travaillait comme concierge avec son mari dans un immeuble affirmait que son mari l'autorisait un jour dans la semaine à sortir de l'immeuble pour se rendre au centre. D'autres femmes disaient également que leur conjoint n'était pas toujours d'accord avec le fait qu'elles participent à ce genre d'activités. Pour Nahida, responsable du magasin à Amel, l'avis du mari constituait une barrière concernant certaines pour venir au centre et que la question de l'époux revenait souvent dans les discussions entres les femmes au centre. En revanche pour Roula Masri, travaillant au sein de l'association Abaad, l'opposition du mari ne constituait pas obligatoirement un problème majeur pour que les femmes puissent se déplacer pour se rendre dans des centres de santé ou pour tout simplement se déplacer. Ceci s'explique peut-être par le fait que le centre de Ayn el Remmaneh se situe dans un contexte citadin alors que l'association Abaad mène des projets à Beyrouth mais aussi dans d'autres régions du Liban. Dans les zones rurales, les femmes sont plus vite amenées à se déplacer.

III – Les contradictions concernant l'aide locale et internationale envers les femmes syriennes au Liban

Le constat que l'aide internationale révèle des contradictions et des ambiguïtés n'est pas nouveau, de même que toute aide présente ses défauts, que ce soit au niveau local ou international. Lors de mon entretien avec l'équipe de MSF travaillant à Chatilla, j'avais soumis la remarque suivante : pourquoi les ONG, notamment celles pour les droits des femmes ou les droits humains, soulignent perpétuellement un manque de services concernant la prise en charge des victimes de violences ou un manque de services de santé reproductive alors que ces services existent, comme nous l'avons décrit précédemment ? Geneviève Tam me disait que le sujet des violences, ou des femmes en général, faisait partie des sujets attractifs sur la scène internationale, et que les ONG locales adoptaient ce type de discours pour peut être obtenir plus de financements. C'est à partir de cette remarque que je me suis posée des questions sur l'aide apportée aux femmes syriennes en

matière de soins, à savoir si les besoins n'étaient pas exagérés pour attirer plus de financements, ou pour attirer l'attention sur certains problèmes culturels ou autres alors qu'il n'y a pas de raisons particulières.

1 – L'aide des ONG locales et internationales influencées par les directives internationales en matière de droits des femmes

Comme nous l'avons vu en première partie de l'étude, la mise à l'agenda de la question des femmes sur la scène internationale a commencé dès les années 1970. Au fil de quatre conférences, la place des femmes dans la conception de l'aide et du développement a changé en passant de l'idée de la femme comme acteur passif recevant l'aide à la femme devant participer à toutes les sphères de la société. La protection de la femme de même que les violences envers les femmes, est devenu un sujet récurrent sur la scène internationale et est même décrit comme néfaste pour les sociétés et pour la situation économique au niveau mondial ou au niveau national[109]. L'éradication de la violence envers les femmes ainsi que leur intégration ou promotion dans la prise de décision politique ou au niveau de l'emploi fait partie des objectifs du Millénaire pour le Développement ou encore de l'Agenda 2030. L'intégration des femmes dans les sphères de la société fait ainsi partie des plans de lutte pour l'élimination de la pauvreté[110]. De même, certaines agences onusiennes comportent une politique genrée au sein de leur organisation, c'est le cas de l'Organisation mondiale du Travail, ou encore du HCR qui possède un Groupe consultatif sur le genre, les déplacements forcés et la protection, pour faire face aux violences sexuelles entre autres. Ces organismes et conférences avec les programmes qui en découlent incitent les gouvernements à en suivre les principes.

Ces lignes directrices servent également de principes pour les politiques de genre concernant les ONG, et les ONG internationales notamment. Pour avoir consulté des documents en ligne

---

109 "investir et mobiliser pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes", *unwomen.org*, [en ligne]. Disponible sur :http://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/end-violence-against-women. [Consulté le 26/08/2017].

110 NAPPI Joanna, "Une perspective pour l'agenda 2030", *dianova.ngo*, le 04/08/2017, [en ligne]. Disponible sur :https://www.dianova.ngo/fr/opinions/une-perspective-de-genre-pour-lagenda-2030/. [Consulté le 26/08/2017].

concernant la politique de genre de Care[111] et d'Action contre la Faim (ACF)[112], j'ai pu remarquer que les traités fondamentaux sur les Droits de l'Homme, ou les conférences internationales ou les conventions telles que la CEDEF par exemple, sont souvent rappelés et utilisés comme lignes directrices et politiques à appliquer en terme de genre. Ceci concerne en général les programmes que met en place l'ONG et les impacts qu'ont ces projets en termes de genre sur les populations bénéficiaires, mais ceci concerne également l'organisation interne de l'ONG en elle-même (les membres de l'équipe etc). Si les conférences et conventions internationales influencent l'action des ONG, la relation est aussi réciproque. C'est-à-dire que les ONG, par leurs rapports ou actions de plaidoyer, mettent en lumière certaines problématiques qui seront par la suite traitées par les conférences mondiales et inscrites à l'agenda international.

2 – L'aide au Liban concernant la santé des femmes syriennes à l'épreuve des interprétation locales

Une grande partie de l'aide apportée par les ONG locales ou internationales au Liban dépend de fonds et bailleurs internationaux, du moins c'est ce que j'ai pu constater à Amel. Durant mon stage, quasiment la totalité des projets était financée par des bailleurs internationaux : le projet financé par l'AFD sur lequel je travaillais, un projet soutenu par le FNUAP, un projet concernant des consultations médicales financés par l'ambassade de Belgique ou encore d'autres projets financés par le HCR. Et ceci au sein d'une même association locale libanaise. De même, les ONG internationales sont aussi dépendantes de fonds et de dons. D'où parfois l'importance peut-être d'avoir des thèmes qui suscitent l'attention pour attirer des financements. C'est à partir de ce constat que se pose la question de savoir si l'aide demandée et accordée correspond à une réalité du terrain.

Cette question m'est venue après avoir réalisé plusieurs entretiens et en les comparant avec les discours tenus par certaines ONG dans leurs propres rapports. De manière générale, une ONG écrit un rapport sur un thème et formule des recommandations envers différents acteurs. Je me baserai ici

111 Care. *LA POLITIQUE DE CARE INTERNATIONAL EN MATIERE DE GENRE*. 2009. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.carefrance.org/ressources/themas/1/717,French-CI-Gender-Policy-and-FAQ-fev2.pdf. [Consulté le 26/08/2017].

112 ACF International. *POLITIQUE ACF EN MATIÈRE DE GENRE. Accroître l'impact de l'action d'ACF en développant des programmes sensibles à l'égalité des sexes.* Mars 2014. [en ligne]. Document disponible sur au format Pdf sur : http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/ACF_Gender_Policy_2014_FR_1.pdf. [Consulté le 26/08/2017].

sur les rapports rédigés par Abaad sur la situation des femmes syriennes au Liban et sur ceux d'Amnesty International, cités précédemment dans l'étude. La première est une ONG locale et la deuxième une ONG internationale. Abaad dans ses recommandations, appelle à plus de services de santé psychologique pour les victimes de violences basées sur le genre et à un renforcement des structures déjà existantes concernant ce type de services. Abaad n'est pas la seule association à souligner cette problématique de manque de services. Or lors d'autres entretiens et même au cours de mes recherches, je me suis rendue compte que ces services existaient. Un certain nombre d'ONG et d'associations au Liban, comme nous l'avons vu plus haut, propose des services de santé reproductive et de santé psychologique. Lors de mon entretien avec Youmma, psychologue à Amel, j'ai eu également le sentiment que ce type de services existait. Elle me disait qu'il y avait de plus en plus d'ONG qui proposaient des services de santé psychologique pour les personnes victimes de violences, et que les ONG demandaient désormais à des psychologues d'intégrer leur équipe, car selon elle, "*c'est une problématique à laquelle ils font face*". D'après ces propos, il y a bien un besoin en effet de ce type de services pour les personnes victimes de violences notamment. Il y a bien un besoin réel sur le terrain et des services qui correspondent à ces besoins

Mohamad al Zayed, coordinateur santé à Amel et Diana Abou Abbas responsable du centre Marsa à Beyrouth, lors de leurs entretiens, ont exprimé l'idée qu'il y avait également un manque d'informations. Pour Mohammad al Zayed, il y avait bien des services de santé reproductive mais selon lui, les femmes réfugiées n'étaient pas toujours sensibilisées à ces questions (contraception etc.) ou n'étaient pas informées de l'existence de ce type de services au Liban, ce qui sont deux choses différentes. Pour Diana, il y avait un manque de ce type de services et un manque d'informations sur l'existence des services. Pourtant, les ONG, pour amener les bénéficiaires essayent de diffuser les informations sur tel ou tel service dans les alentours du centre concerné. Si les personnes ne sont pas informées, elles n'ont pas accès aux services et restent donc dans le besoin d'où la réaction peut-être des ONG appelant à plus de services. Pourtant, si je me base sur le cas d'Amel et mon stage, il me semble que les associations et ONG essayent d'informer les populations pour qu'elles puissent bénéficier de services de santé. Le projet pour lequel je travaillais comportait comme je l'ai dit des séances de sensibilisation sur des sujets de santé et de société regroupant des Libanais et Syriens, la plupart des bénéficiaires étant des femmes. Ces séances étaient regroupées par cycle (quatre séances par cycle) mais les participants n'étaient pas les mêmes selon les cycles. Avant le début de chaque cycle, dans certains centres d'Amel, le travailleur social en charge des séances de sensibilisation se chargeait de faire du porte à porte, d'aller à la rencontre de la

population pour amener les individus à participer à ces séances de sensibilisation. De même, Amel dans ses centres, affiche des posters visant à sensibiliser et à informer les bénéficiaires venant au centre sur certaines thématiques de santé ou certains services. L'information est dans certains cas effectivement diffusée.

Le fait que les femmes réfugiées ne bénéficient pas des services est peut-être dû à l'aide accordée et au comportement de ceux qui donnent l'aide au sein des ONG ou agences onusiennes, qui peut être une barrière à l'accès aux soins comme nous l'avons vu. Je parle ici de différents acteurs : médecins, infirmières, psychologues, animateurs, travailleurs sociaux, etc. La perception que peuvent avoir les Libanais des Syriens peut aussi avoir une influence sur l'aide apportée, ou sur le contact relationnel avec les femmes syriennes. Lors de l'entretien que j'ai pu avoir avec elle, Nahida me disait que certains Syriens vivaient mieux que des Libanais, que le HCR, d'autres instances onusiennes ou d'autres ONG les aidaient beaucoup alors que les Libanais n'avaient pas forcément accès à tous ces services. De même, lors de certaines discussions, que ce soit avec des Libanais ou même avec des Turcs travaillant dans le domaine de la santé, quand je leur parlais de ma recherche sur les femmes syriennes, les premiers mots qui leur venaient concernaient le nombre important d'enfants qu'elles pouvaient avoir.

De même, Mohammad al Zayed me disait que les femmes réfugiées de certains milieux n'étaient pas toujours sensibilisées à la contraception, parce que c'est un thème qui concerne la sexualité et que c'est tabou, etc. Or lors de mon échange avec l'équipe de MSF travaillant dans le camp de Chatila et avec Diana Abou Abbas, j'ai plutôt eu l'impression que la méthode de contraception proposée au Liban n'était juste pas adaptée aux habitudes contraceptives que les Syriennes pouvaient avoir en Syrie avant de venir au Liban. Apparemment en Syrie les femmes étaient plus habituées au DIU (dispositif intra-utérin) alors qu'au Liban, même si le DIU est une méthode connue, les femmes ont plus souvent recours à la pilule. Dans certaines sources auxquelles j'ai pu avoir accès, il était dit que les femmes syriennes considéraient la pilule comme un médicament et qu'elles ne comprenaient pas pourquoi elles devaient prendre un médicament pour avoir recours à un moyen contraceptif. De plus, Genevieve Tam, gynécologue à MSF, me disait que la pilule était plus sujet à discussion avec le mari, alors que d'autres méthodes étaient plus discrètes et faisaient moins objet de débats au sein du couple donc étaient plus facile à faire accepter. Lorsque je questionnais Diana sur le fait de savoir si l'utilisation de la contraception était un sujet tabou en Syrie puisque certaines femmes syriennes utilisaient des contraceptifs, elle me disait qu'elle ne savait pas particulièrement. En revanche, elle me disait que peut-être que la contraception était

présentée en Syrie comme une méthode liée à la vie de famille. Ceci ferait peut-être que les contraceptifs étaient en effet acceptés car ils étaient considérés comme un moyen de gérer la vie familiale. La manière dont on présente la contraception est donc également importante.

Ce n'est sûrement pas le cas de tout le personnel soignant, mais je pense que certains de ses membres pensent automatiquement que les femmes syriennes ont des réserves envers la contraception (parce qu'elles ont des réserves envers la sexualité) alors qu'elles n'ont pas de réserves envers la contraception forcément. Il est vrai que certaines femmes venant de Syrie ne sont pas sensibilisées à ces questions mais ça n'est pas le cas de toutes les femmes syriennes. Nahida lors de notre échange me disait que le Liban et la Syrie avaient deux cultures différentes, la Syrie ayant une société plus fermée que la société libanaise, surtout concernant les relations hommes-femmes. Elle me disait également que les femmes syriennes arrivant au Liban voulaient faire, pour simplifier, comme les femmes libanaises : sortir plus, s'ouvrir sur le monde. Cette perception entre femmes, peut également influencer l'aide apportée ou les relations entre le personnel soignant et les bénéficiaires. Lors de mon entretien avec les deux membres de l'équipe de MSF, il m'avait semblé qu'elles étaient plus détendues et plus nuancées concernant l'accès des femmes syriennes à la contraception. Ceci était peut-être dû au fait qu'elles venaient du Canada et des Pays-Bas, et qu'elles n'étaient pas concernées par le jeu de tensions entre Syriens et Libanais.

Concernant les remarques étant faites envers les instances internationales, Amnesty International d'après leurs rapports que j'ai pu lire, appelait à plus d'aide du HCR et à plus de fonds également. Le coordinateur santé de Amel, Mohammad el Zayed, me disait également qu'il y avait un manque de fonds. Nahida disait que depuis 2015, il y avait eu une coupure dans les financements venant du HCR envers les réfugiés. Lors d'une visite dans un camp près de Kamed el Loz, une femme syrienne s'était vue supprimer une aide financière venant du HCR également, et ne comprenait pas pourquoi puisque sa situation n'avait pas changé. Il y a certes toujours plus besoin de financements, c'est un constat récurrent dans les discours des ONG et dans l'aide accordée par la communauté internationale. Pourtant, l'équipe de MSF, et même Nahida semblaient satisfaites de l'aide fournie par le HCR ou l'UNRWA (concernant l'équipe de MSF travaillant à Chatila), il en était de même pour Youmma psychologue à Amel. A travers leurs discours, j'ai eu le sentiment que le HCR ne pouvait pas financer tout car il était confronté à d'autres problèmes ailleurs qu'au Liban. De plus au Liban, le HCR a affaire à des enjeux importants et il est difficile d'agir sur tous les plans.

Les instances internationales et les ONG aussi, favorisent peut-être certains types de services. Lors de mon entretien avec MSF, Sonja et Genevieve, me disaient par exemple que la communauté internationale préférait mettre l'accent sur le suivi anténatal plutôt que sur les services de planning familial. Les consultations médicales concernant les naissances ou les soins prénatals sont plus quantitatifs et immédiats que les services de planning familial dont les effets sont plus visibles sur le long terme. Ainsi, se concentrer sur un certain type de services, comme la santé obstétrique par exemple, donne l'impression d'être plus efficace. Il semble donc important de nuancer un manque de service total et un manque de certains services. Parmi la santé reproductive, certains services peuvent être plus proposés que d'autres mais ceci ne veut pas dire qu'il y a un manque total de services de santé reproductive.

CONCLUSION

La crise syrienne au Liban a des impacts sans comparaison avec ceux d'autres pays limitrophes tels que la Turquie et la Jordanie. Comme nous l'avons montré, la faiblesse des services et infrastructures publics libanais fait que le pays n'est pas dans la capacité de prendre en charge sa propre population ainsi qu'un million et demi de réfugiés venant de Syrie. A la différence de la Jordanie et de la Turquie, cette faiblesse des services publics de manière générale et le manque de coordination d'une politique nationale envers les déplacés de Syrie font la spécificité de la situation du Liban face à la crise syrienne. Six ans après le début de la crise, on assiste toujours au Liban à une situation d'urgence concernant la prise en charge des réfugiés. Cette situation d'urgence influence l'aide accordée par les instances internationales et les ONG qui doivent se comporter également comme dans une situation d'urgence, même si elles sont de plus en plus nombreuses à mettre en place des programmes de développement.

Les réfugiés venant de Syrie au Liban ont des besoins particuliers : concernant l'éducation par exemple, la moitié des réfugiés étant des enfants, l'alimentation, ou encore trouver un logement. L'étude s'est principalement penchée sur les besoins en santé, qui ne sont pas sans rapport avec les conditions que nous venons de citer : le logement, l'alimentation, l'éducation et même l'emploi. Nous l'avons vu, ces facteurs que nous pouvons nommer les déterminants de la santé ont des conséquences sur l'état de santé des réfugiés, ou le bien-être global des individus comme dirait Geneviève Tam, gynécologue à MSF. Au Liban, et malgré l'action des ONG et d'autres systèmes d'aide, l'accès aux soins est principalement privé et reste difficilement accessible pour les réfugiés et particulièrement s'ils ont peu de ressources financières, ce qui est le cas d'une grande partie de la population réfugiée syrienne au Liban. Et ce d'autant plus qu'il est difficile de trouver un emploi stable et correctement rémunéré principalement du fait de l'absence de permis de résidence en règle qui limite les déplacements, et donc les possibilités de trouver un travail. De même, les conditions financières difficiles impliquent dans un grand nombre de cas un logement insalubre avec de mauvaises conditions sanitaires, une alimentation non adaptée aux besoins des individus, ceci ayant un impact sur leur état de santé. De plus, les violences auxquelles certaines personnes ont été confrontées en Syrie et le stress et les tensions vécues au Liban en raison de la situation de déplacement et des relations avec la communauté hôte libanaise ont un impact sur le bien-être psychologique des réfugiés syriens, la santé psychologique et mentale faisant partie de l'état global de santé.

Parmi la population réfugiée de Syrie au Liban, certaines catégories de personnes sont particulièrement fragiles et présentent des besoins particuliers en fonction de leur situation sociale et biologique. C'est le cas des personnes âgées, des enfants, des personnes handicapées mais aussi des femmes, qui ont fait principalement l'objet de cette étude. Elles présentent de manière générale des besoins différents de ceux des hommes par leur nature biologique, je pense notamment aux soins en gynécologie et aux soins prénatals, voire aux services de planning familial concernant les moyens de contraception. L'accès aux soins des femmes reste différent de celui des hommes notamment en termes de ressources financières, celles-ci étant plus souvent au chômage, sans emploi, ou à temps partiel, ce qui limite les ressources et l'accès aux soins dans un système de santé privé, et le manque d'une couverture médicale liée à l'emploi. De même, les femmes par leur situation en société peuvent faire l'objet de violences spécifiques basées sur le genre pouvant jouer sur leur santé mentale. Ces conditions particulières aux femmes font qu'elles ont des besoins en santé spécifiques, que ce soit au niveau de l'accès aux services et concernant les types de service eux-mêmes.

Ces besoins spécifiques se retrouvent changés ou renforcés en contexte de conflit, de déplacement ou de crise. Dans ce type de situation, le système de santé du pays en conflit est bouleversé, de même que les services du pays d'accueil qui doivent être prêts à subvenir aux besoins de populations en plus de la sienne, ce qui est tout à fait révélateur dans le cas du Liban, et peuvent se retrouver submergés ou désorganisés. La déstabilisation des services de santé en temps de crise peut être en partie responsable des besoins des femmes en temps de conflit. De même, le fait que les femmes, ou les populations en général, soient plus difficilement accessibles pour ceux qui travaillent en ONG ou au sein des organisations internationales en temps de crise, rend difficile l'apport d'une aide. De plus, selon l'équipe de MSF, à la différence des femmes se trouvant dans une situation normale, les femmes syriennes n'ont pas les même priorités, car elles feront passer leur santé après d'autres priorités comme l'alimentation ou trouver une source de revenu. Cette "négation" de leur propre santé par les femmes peut entraîner un manque de visites médicales, notamment prénatales, ou la procuration de certains médicaments par exemple, ce qui contribue à l'expansion des besoins. De plus, en temps de déplacement ou de crise, les femmes sont plus exposées aux violences qu'à l'ordinaire, qu'elles soient de l'ordre physique, sexuel, psychologique, ce qui nécessite des services particuliers. Certaines femmes syriennes arrivant au Liban ont vécu des scènes de guerre ou de violences. De même, certaines d'entre elles sont également victimes de tensions, harcèlement, violences durant leur vie quotidienne au Liban en raison de leur situation de femme réfugiée. Ceci conditionne les besoins, mais aussi les services et l'aide qui seront donc

apportés aux femmes déplacées de Syrie au Liban.

L'aide internationale apportée aux femmes syriennes est largement soumise au système en place au Liban. Les soins relevant du système privé principalement, les agences onusiennes telles que le HCR notamment doivent s'adapter à ce système, système qui implique également un grand nombre d'ONG même pour l'accès aux soins y compris de la population libanaise. L'aide en matière de santé pour les femmes syriennes se retrouve dans l'interaction entre le manque de coordination de la part du gouvernement libanais, une aide internationale notamment jouée par les agences onusiennes telles que le HCR et le FNUAP qui donnent certaines directives à une aide plus locale composée d'ONG internationales et libanaises qui se retrouvent elle-même entre une interprétation locale et des directives de la communauté internationale. Comme nous avons pu l'aborder dans l'étude, l'aide et les services proposés correspondent aux les besoins des femmes syriennes sur le terrain. De plus en plus de centres primaires de santé, dont ceux de l'association Amel par exemple, comportent des consultations de médecine générale, en gynécologie et pédiatrie, de même qu'un nombre croissant de psychologues se retrouvent à travailler même au sein de centres primaires de santé. Cependant, un grand nombre d'ONG qu'elles soient locales ou internationales, ont souligné certains problèmes concernant la santé des réfugiés : manque de consultations et de traitements pour les maladies chroniques, le prix élevé des traitements, la distance par rapport aux centres de santé primaires, le manque de financements de la part des instances internationales notamment. Au sujet des femmes, le manque des services de santé reproductive est régulièrement mis en avant notamment par les organisations des droits des femmes et d'autres ONG humanitaires : manque de visites prénatales, de service de santé psychologique pour les femmes réfugiées victimes de violences sexuelles. De même, lorsque j'ai commencé mes recherches, en rentrant les mots "femmes syriennes Liban" dans un moteur de recherche, je tombais principalement sur des articles de la presse française, d'ONG, ou de groupes de soutien, sur l'exploitation sexuelle des femmes syriennes au Liban ou sur les violences sexuelles qu'elles pouvaient subir. Comme si la vie des femmes syriennes au Liban se résumait à l'exploitation sexuelle et aux violences.

Dans le cas de l'accès aux services de santé des femmes syriennes au Liban, les enjeux autour de l'aide internationale, qu'ils soient financiers, culturels, médiatiques, peuvent avoir des impacts sur l'aide accordée par les ONG mais aussi par les instances internationales celles-ci agissant en coopération avec les ONG locales et internationales. Or, la santé des femmes, la question des services de santé médicale et mentale pour les femmes victimes de violences est un sujet qui attire l'opinion publique et la communauté internationale. L'appel à plus de fonds et de services pour ce

type de besoins peut être légitime car il y a en effet des besoins de la sorte de la part des réfugiées syriennes au Liban. Mais nous avons vu que ce type de services existaient. Les ONG appellent à plus de services et de soutien mais ces revendications montrent des dysfonctionnements qui accentuent ces revendications. L'exemple de l'aide accordée aux femmes syriennes au Liban en est un exemple. Lorsque je parle de construction et dysfonctionnements, je pense surtout à la vision que peut avoir le personnel soignant libanais, ou international, des femmes syriennes qui viennent au Liban, comme nous l'avons vu, ceci amenant à créer des besoins qui n'ont peut-être pas lieu d'être ou à apporter une aide qui n'est pas toujours adaptée. De plus, si certains services sont peut-être insuffisants en capacité d'accueil cela ne veut pas dire qu'ils sont inexistants. Les femmes syriennes au Liban ont donc des besoins spécifiques qui nécessitent des services spécifiques pourvus en partie par l'interaction entre les ONG libanaises et internationale et les agences onusiennes. Ces acteurs prennent en compte les réels besoins sur le terrain, cependant la sensibilité que la question des femmes dégage a pour conséquence une certaine interprétation des besoins. A l'inverse, l'interprétation des besoins par le personnel libanais ou international peut également engendrer une mauvaise évaluation et donc l'appel à toujours plus de financements pour les questions de santé des femmes syriennes au Liban.

Concernant l'avenir de l'aide apportée aux femmes réfugiées syriennes en matière de santé, il dépend de plusieurs facteurs. Premièrement, j'estime que l'aide accordée de manière générale au Liban et pas uniquement aux femmes réfugiées, dépend fortement de l'aide internationale (agences onusiennes) et notamment des financements qu'elle est prête à accorder. Lors de mes entretiens, la coupure dans les fonds a souvent été soulignée. De même, au Liban, nous l'avons vu, une grande part des politiques nationales est soutenue par les agences onusiennes, notamment en matière de santé. On assiste donc à une dépendance vis-à-vis des fonds mais également vis-à-vis des programmes menés envers les réfugiés en tant que tels. Cette dépendance vis-à-vis de la communauté internationale ne concerne pas seulement la question des réfugiés mais la société libanaise dans son ensemble.

Si l'avenir des services procurés aux femmes syriennes au Liban dépend des interactions entre la situation libanaise et les agences onusiennes, il dépend également de la situation en Syrie. Un certain nombre d'acteurs est impliqué dans le conflit syrien désormais : la Russie, l'Iran, le Hezbollah, Daesh, la coalition internationale menée par les Etats-Unis etc, qui fait qu'une résolution du conflit si elle est envisagée ne dépend plus uniquement des autorités syriennes. Face au conflit qui se prolonge, l'aide accordée en général et donc en matière de santé également, appelle à des

questions de développement désormais et non plus d'urgence comme en 2011-2012. Le prix élevé des traitements des maladies chroniques ou le fait que le HCR ne finance qu'en partie les traitements pour les maladies telles que les cancers ou les dialyses, montrent que la politique menée en matière de santé relève principalement de l'urgence. Mener une stratégie de développement dépend donc des stratégies internationales mais également et surtout du système en place au Liban où l'aide internationale doit se calquer sur un système privé et coûteux qui est aussi à l'origine d'une politique d'urgence concernant la situation des réfugiés au Liban.

L'aide accordée en matière de santé aux réfugiés, et notamment aux femmes réfugiées de Syrie, devra s'adapter à des changements dans les conditions de vie ainsi qu'à des changements comportementaux. Ainsi, je pense notamment à une remarque faite par Genevieve Tam et Sonja Van Osch lors de l'entretien que j'ai effectué auprès d'elles au bureau de MSF à Beyrouth. Elles expliquaient notamment qu'à leur arrivée, les réfugiés palestiniens avaient en général des familles nombreuses. Or maintenant, les femmes palestiniennes vivant dans les camps ont vu leur nombre d'enfants baisser, et particulièrement dans le camps de Chatila puisque c'est là où l'équipe de MSF travaillait. Elles me disaient que cette baisse de la fertilité, était principalement dûe aux peu de perspectives d'avenir au sein des camps, et que par conséquent l'intérêt d'avoir des enfants se trouvait réduit si eux-mêmes ne pouvaient pas sortir du camp ou avoir une vie décente. De même, selon elles, le prix des loyers très élevé dans les camps pour des logements très insalubres pouvait inciter les familles à avoir moins d'enfants pour avoir des charges et dépenses financières réduites. Peut-on et doit-on attendre un tel changement de comportement parmi les femmes syriennes ? Si un tel changement de comportement survient, il impacterait fortement le discours de certaines ONG appelant toujours à plus de services de santé reproductive et impacterait donc l'aide accordée aux femmes syriennes et l'image que certains membres du personnel soignant peuvent avoir d'elles. Parmi les sources auxquelles j'ai eu accès pour cette recherche, des femmes et couples syriens au Liban affirmaient ne pas vouloir d'enfants car la vie au Liban était difficile et qu'ils n'étaient pas sûrs de l'avenir. Les Palestiniens sont arrivés depuis des décennies au Liban. Même si des changements de comportement commencent à apparaître chez les Syriens, un changement radical surviendra peut-être dans plusieurs années si la crise continue. Si l'on suit cet exemple, ceci impliquera une autre aide accordée, notamment favoriser des services de planning familial davantage que des services obstétriques par exemple.

BIBLIOGRAPHIE

Réfugiés syriens au Liban :

DAHI Omar, "La crise des réfugiés au Liban et en Jordanie : la nécessité des dépenses en faveur du développement économique", *fmreview.org,* septembre 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.fmreview.org/fr/syrie/dahi.html. [Consulté le 25/03/2017].

LEAH James, SOVCIK Annie, GAROFF Ferdinand, ABBASI Reem, "La santé mentale des enfants et des adolescents réfugiés syriens", *fmreview.org*, septembre 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.fmreview.org/fr/syrie/james-sovcik-garoff-abbasi.html. [Consulté le 26/03/2017].

MACKREAHT Helen, "Le rôle des communautés d'accueil dans le Nord du Liban", *fmreview.org*, septembre 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.fmreview.org/fr/syrie/mackreath.html. [Consulté le 26/03/2017].

ROUXEL Mathilde, "Situation des réfugiés syriens au Liban et aides internationales", *lesclesdumoyenorient*, le 10/02/2015. [en ligne]. Disponible sur :http://www.lesclesdumoyenorient.com/Situation-des-refugies-syriens-au.html. [Consulté le 10/08/2017].

SAVEROT Damien, "Les réfugiés syriens au Liban", *lesclesdumoyenorient.com*, le 06/09/2013, [en ligne]. Disponible sur : http://www.lesclesdumoyenorient.com/Les-refugies-syriens-au-Liban.html. [Consulté le 15/05/2017].

SMALLWOOD TOPHAM Frances, "La participation de militants réfugiés aux efforts de secours au Liban", *fmreview.org*, septembre 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.fmreview.org/fr/syrie/smallwood.html. [Consulté le 26/03/2017].

THORLEIFSSON Cathrine, "Stratégies de survie des syriens auto-installés au Liban", *fmreview.org*, septembre 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.fmreview.org/fr/syrie/thorleifsson.html. [Consulté le 26/03/2017].

ZETTER Roger, RUAUDEL Héloïse, "Les défis, en matière de développement et de protection, que pose la crise des réfugiés syriens", *fmreview.org,* septembre 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.fmreview.org/fr/syrie/zetter-ruaudel.html. [Consulté le 25/03/2017].

Le régime syrien :

CARLISLE Jessica, « 8. La charia et la loi dans le contexte de la Syrie laïque et socialiste », *in* Baudouin Dupret, *La charia aujourd'hui*, La Découverte « Recherches », 2012 (), p. 127-139.

CIMINO Matthieu, « La « fabrique de l'ennemi » en système totalitaire. Le cas syrien (1946-2014) », *Relations internationales* 2014/2 (n° 158), p. 117-135. DOI 10.3917/ri.158.0117

DALLA Sam, « La Syrie. Une réforme de l'État inachevée et bloquée », *Revue française de droit constitutionnel*, 1/2015 (n° 101), p. e29-e53. URL : http://www.cairn.info/revue-francaise-de-droit-constitutionnel-2015-1-page-e29.htm. DOI : 10.3917/rfdc.101.0225

La révolution syrienne :

AL-ATRACHE Talal, « L'opposition syrienne, entre le marteau du régime et l'enclume islamiste », *Les Cahiers de l'Orient* 2014/4 (N° 116), p. 23-44.

ALMQVIST Adam, M. et Mme Nexon, « Pour une nouvelle conception de la Syrie : le renversement de l'image de l'État et du régime », *Maghreb - Machrek* 2012/3 (N°213), p. 37-49. DOI 10.3917/machr.213.0037

ALVAREZ-OSSORIO Ignacio, « Le Conseil national syrien : genèse, développement et défis », *Maghreb - Machrek* 2012/3 (N° 213), p. 51-63. DOI 10.3917/machr.213.0051

BACZKO Adam *et al.*, « 15. Vers un nouvel État syrien ? Les institutions du gouvernorat d'Alep », *in* François Burgat *et al.*, *Pas de printemps pour la Syrie*, La Découverte « Cahiers libres », 2013 (), p. 201-209.

BOËX Cécile, « La grammaire iconographique de la révolte en Syrie : Usages, techniques et supports », *Cultures & Conflits* [En ligne], 91/92 | automne/hiver 2013, mis en ligne le 31 décembre 2014, consulté le 22 avril 2017. URL : http://conflits.revues.org/18789 ; DOI : 10.4000/conflits.18789

BOËX Cécile, "Montrer, dire et lutter par l'image Les usages de la vidéo dans la révolution en Syrie", vacarme.org, le 22/10/2012, [en ligne]. Disponible sur : http://www.vacarme.org/article2198.html. [Consulté le 22/04/2017].

BURGAT François, PAOLI Bruno, « Introduction. Quelles clés pour comprendre le drame syrien ? », *in* François Burgat *et al.*, *Pas de printemps pour la Syrie*, La Découverte « Cahiers libres », 2013 (), p. 7-16.

BURGAT François *et al.*, « 13. La puissance politique des slogans de la révolution », *in* François Burgat *et al.*, *Pas de printemps pour la Syrie*, La Découverte « Cahiers libres », 2013 (), p. 185-195.

BURGAT François, CAILLET Romain, « 3. Une guérilla « islamiste » ? Les composantes idéologiques de la révolte armée », *in* François Burgat *et al.*, *Pas de printemps pour la Syrie*, La Découverte « Cahiers libres », 2013 (), p. 54-83.

FILIU Jean-Pierre, SCHAER Laure-Marie, « La fin de l'État de barbarie ? La force de la révolution syrienne », *Esprit* 2013/3 (Mars/Avril), p. 163-176. DOI 10.3917/espri.1303.0163

KACHEE Akram, "Sur la notion de "révolution" en Syrie (2011-2013)", [en ligne]. Disponible sur : http://crisyr.hypotheses.org/88.

KACHEE Akram et MAUCOURANT Jérôme, « La Syrie entre révolutions et ingérences »,

Astérion [En ligne], 14 | 2016, mis en ligne le 28 juin 2016, consulté le 12 mai 2017. URL : http://asterion.revues.org/2730

LEFEVRE Raphaël, « Révolution et violence en Syrie : l'héritage des Frères musulmans», *Maghreb - Machrek* 2012/3 (N° 213), p. 65-81. DOI 10.3917/machr.213.0065

SARKIS Farrid-Frédéric, « La révolution syrienne, deuxième génération », *Multitudes* 2012/3 (n° 50), p. 140-148. DOI 10.3917/mult.050.0140

Le conflit syrien :

BELHADJ Souhaïl, « L'appareil sécuritaire syrien, socle d'un régime miné par la guerre civile », *Confluences Méditerranée* 2014/2 (N° 89), p. 15-27. DOI 10.3917/come.089.0015.

BURGAT François, « 1. La stratégie al-Assad : diviser pour survivre », *in* François Burgat *et al.*, *Pas de printemps pour la Syrie*, La Découverte « Cahiers libres », 2013 (), p. 17-32.

DONATI Caroline, « 6. Les chababs de Daraya, genèse et filiation du Mouvement syrien pour la non-violence », *in* François Burgat *et al.*, *Pas de printemps pour la Syrie*, La Découverte « Cahiers libres », 2013 (), p. 107-114.

GLASMAN Wladimir, « La résistance du peuple syrien », *Études* 2012/12 (Tome 417), p. 583-594.

KACHEE Akram, « Les conseils locaux syriens face à la militarisation du conflit », *Confluences Méditerranée* 2016/4 (N° 99), p. 31-45. DOI 10.3917/come.099.0031

PIERRET Thomas, « La révolution syrienne : morphologie d'une militarisation », *Les Cahiers de l'Orient*, 3/2012 (N° 107), p. 75-82.URL : http://www.cairn.info/revue-les-cahiers-de-l-orient-2012-3-page-75.htm

REY Matthieu, « 4. La révolte des quartiers : territorialisation plutôt que confessionnalisation », *in* François Burgat *et al.*, *Pas de printemps pour la Syrie*, La Découverte « Cahiers libres », 2013 (), p. 84-91.

Femmes en Syrie :

Entretien réalisé et traduit par Ghaïss Jasser, Nahed Badawia, militante syrienne. « Pas de démocratie en Syrie sans que les femmes soient totalement libérées » , *Nouvelles Questions Féministes* 2016/2 (Vol. 35), p. 62-71. DOI 10.3917/nqf.352.0062

CENSI Martina, « *Banāt al-barārī* de Mahā Ḥasan : corps et fantastique », *Bulletin d'études orientales* [En ligne], LXII | 2014, mis en ligne le 04 juin 2014, consulté le 23 juin 2014. URL : http://beo.revues.org/1350 ; DOI : 10.4000/beo.1350

DIANA SARKIS Fernández, « Le devenir controversé des femmes syriennes. Regards croisés sur le travail, le mariage et la domesticité », *Nouvelles Questions Féministes* 2008/3 (Vol. 27), p. 42-56. DOI 10.3917/nqf.273.0042

RABO Anika (2000). « Género, Estado y Sociedad Civil en Jordania y Siria ». In Maria Angels Roque (Éd.), *Nueva Antropología de las sociedades mediterráneas* (pp. 165-194). Barcelona: Icaria.

TAHA Zakaria, « Régimes arabes laïcs et politique du genre. La condition de la femme à travers le Code du statut personnel : le cas de la Syrie », *Cahiers de la Méditerranée* [En ligne], 81 | 2010, mis en ligne le 15 juin 2011, consulté le 30 septembre 2016. URL : http://cdlm.revues.org/5641

THOMPSON Elizabeth, « Le mouvement féminin et l'essor de l'État-providence colonial en Syrie (1920-1946) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire* [En ligne]*, 33 | 2011*, 33 | 2011, 107-124.

Genre et conflit :

UNIVERSITE PARIS VIII, "*Genre et Post -Conflit : Comment promouvoir le rôle des femmes dans la reconstruction post -conflit*". Le 22 juin 2011. Disponible sur format PDF sur Internet : http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SHS/pdf/gender_confreport_22062011_fr.pdf [Consulté le 21/04/2017].

DIJKEMA Claske, "Why study Gender and Conflict Together ?", *irenees.net,* novembre 2011, [en ligne]. Disponible sur : http://www.irenees.net/bdf_fiche-analyse-801_fr.html. [Consulté le 05/08/2017].

PERRIN-BENSAHEL Liliane, DONSIMONI Myriam, "Les femmes dans les territoires en conflit", [en ligne]. Le 04/04/2014. Disponible au format PDF sur Internet : https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-00973534/document. [Consulté le 18/04/2017].

Femmes et révolution syrienne :

Iremmo, *La situation des femmes en Syrie*, [vidéo en ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=O35gYuFlXRU. Ajoutée le le 10/02/2017.

Femmes et conflit syrien :

HADDAD Zerene, "Comment la crise transforme le rôle des femmes en Syrie", *fmreview.org*, septembre 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.fmreview.org/fr/syrie/haddad.html. [Consulté le 25/03/2017].

SAMI Samira, WILLIAMS Holly, KRAUSE Sandra, ONYANGO Monica, BURTON Ann, TOMCZYCK Barbara, "Responding to the Syrian crisis: the needs of women and girls" *The Lancet*, 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)62034-6.pdf. [Consulté le 25/06/2017].

Femmes réfugiées :

KORTAM Marie, "Genre, politique et sacré dans les camps des réfugiés palestiniens ", *REVUE Asylon(s),* N°9, juin 2012, Reconstructions identitaires et résistances, url de référence: http://www.reseau-terra.eu/article1245.html

Femmes réfugiées et violences :

ANANI Ghida, " Dimensions of gender-based violence against Syrian refugees in Lebanon", *Forced Migration Review*, septembre 2013, [en ligne]. Disponible sur :http://www.fmreview.org/detention/anani.html. [Consulté le 23/06/2017].

MATERSON Amelia, "Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon", *BMC Women's Health,* 2014, [en ligne]. Disponible sur : https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-14-25. [Consulté le 21/06/2017].

Santé et réfugiés :

ABU SA'DA Caroline, SERAFINI Micaela, "Les défis humanitaires et médicaux de l'assistance aux nouveaux réfugiés au Liban et en Irak.", *fmreview.org*, [en ligne]. Disponible sur : http://www.fmreview.org/fr/detention/abusada-serafini.html. [Consulté le 14/06/2017].

STRONG Jonathan, "Health status and health needs of older refugees from Syria in Lebanon", *researchgate.net*, décembre 2015, [en ligne]. Disponible sur :https://www.researchgate.net/publication/275243363_Health_status_and_health_needs_of_older_refugees_from_Syria_in_Lebanon. [Consulté le 14/08/2017].

Femmes et santé :

TLAISS Hayfa, "Women in Healthcare: Barriers and Enablers from a Developing Country Perspective", *nih.gov*, le 10/04/2010, [en ligne]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937934/. [Consulté le 23/06/2017].

Santé reproductive et conflit :

CHE CHI Primus, "Improving maternal, newborn and women's reproductive health in crisis settings", *ncbi.org,* le 08/08/2015, [en ligne]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561524/. [Consulté le 06/08/2017]

MCGINN Therese, "Reproductive Health of War-Affected Populations: What Do We Know?", *International Family Planning Perspectives*, le 02/12/2000, [en ligne]. Disponible sur : https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2000/12/reproductive-health-war-affected-populations-what-do-we-know. [Consulté le 29/06/2017].

Santé au Liban :

CAMMETT Melani, BRADLEY Chen, "Informal politics and inequity of access to health care in Lebanon", *nih.gov*, le 09/05/2012, [en ligne]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3464946/. [Consulté le 23/06/2017]

GEISSER Vincent, MARRANCONI Filippo, « "État" de santé au Liban : une médecine à deux

vitesses ? », *Les Carnets de l'Ifpo. La recherche en train de se faire à l'Institut français du Proche-Orient* (Hypotheses.org), 13 mars 2014. [En ligne]. Disponible sur: http://ifpo.hypotheses.org/5836. [Consulté le 26/06/2017].

Santé reproductive au Liban :

DEJONG Jocelyn, MEYERSON-KNOX Sonya, *" Lebanon: An Overview Context, Evolving Demographics for Women, Sexual and Reproductive Health, Poverty and Women, Gender and Rights",* [en ligne], 2011. Disponible au format Pdf sur : https://www.mcgill.ca/isid/files/isid/pb_2011_02_dejong.pdf. [Consulté le 24/06/2017]

KADDOUR Afamia, RAFEZ Raghda, ZURAYK Huda, "Women's Perceptions of Reproductive Health in Three Communities around Beirut, Lebanon", *nih.gov*, le 25/05/2005. [en ligne]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1468437/. [Consulté le 17/08/2017].

Santé en Syrie :

ABBARA Aula, BLANCHET Karl, Sahloul Zaher, FOUAD Fouad, COUTTS Adam, MAZIAK Wasim, "The effects of conflict on Syria's health system and human resources for health", *researchgate.net*, janvier 2016, [en ligne]. Disponible sur https://www.researchgate.net/publication/301297363_The_effects_of_conflict_on_Syria%27s_health_system_and_human_resources_for_health. [Consulté le 15/05/2017].

KHERALLAH Mazen, ALAHFEZ Tayeb, SAHLOUL Zaher, DIA EDDIN Khaldoun, JAMIL Ghyath, "Health care in Syria before and during the crisis", *nih.gov*, juillet 2012, [en ligne]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3697421/. [Consulté le 14/08/2017].

YOUSSEF Rana, « Transition de la fécondité et diversités régionales. Le cas de la Syrie », *Les Cahiers d'EMAM* .[En ligne], 21 | 2012, le 31/12/2012. Disponible sur :http://emam.revues.org/495. [Consulté le 15/08/2017].

Définitions sur la santé, crise, et autres :

DE POUVOURVILLE Gérard, « 43. L'organisation des soins », *in* Pierre-Louis Bras *et al.*, *Traité d'économie et de gestion de la santé* , Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) « Hors collection », 2009 (), p. 401-406.

SOURCES

Rapports d'ONG :

Sur les changements de rôles genrés dans les conflits :

Abaad et Oxfam. *SHIFTING SANDS. Changing gender roles among refugees in Lebanon.* Septembre 2013. Document Pdf.

Abaad. *Images MENA. Qualitative Study on War, Masculinities, and Gender Relations with Lebanese and Syrian Refugee Men and Women. Mai 2017*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.abaadmena.org/documents/ebook.1494401963.pdf. [Consulté le 05/06/2017].

Sur les femmes réfugiées et les violences :

Amnesty International. *Je veux un endroit sûr. Les réfugiées de Syrie déracinées et sans protection au Liban*. Février 2016.

International Rescue Committee. *Syrian Women & Girls: Fleeing death, facing ongoing threats and humiliation*. Août 2012. [en ligne]. Document Disponible au format Pdf sur :http://www.abaadmena.org/documents/ebook.1490949192.pdf. [Consulté le 14/06/2017].

Sur la santé et les réfugiés :

Amnesty International. *Agonizing choices: Syrian refugees in need of health care in Lebanon*. Le 21/05/2014.

Sur la santé reproductive au Moyen-Orient :

AMADO L, ‘'Sexual and Bodily Rights as Human Rights in The Middle East and North Africa’, *Workshop Report,* 2003, (Istanbul,Turkey: Women for Women’s Human Rights –New Ways). [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.kadinininsanhaklari.org/static/yayin/makale-rapor/2_2.pdf. [Consulté le 27/07/2017].

Sur la santé mentale et les réfugiés :

HIJAZI Zeinab, WEISSBECKER Inka, *Syria Crisis: Addressing Regional Mental Health Needs and Gaps in the Context ofthe Syria Crisis.* Washington: International Medical Corps, March 2015. Document disponible au format Pdf sur : https://internationalmedicalcorps.org/document.doc?id=526. [Consulté le 22/06/2017].

Sur la politique du genre des ONG et autres organisations :

ACF International. *POLITIQUE ACF EN MATIÈRE DE GENRE. Accroître l'impact de l'action d'ACF en développant des programmes sensibles à l'égalité des sexes.* Mars 2014. [en ligne]. Disponible sur au format Pdf sur : http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/ACF_Gender_Policy_2014_FR_1.pdf. [Consulté le 26/08/2017].

Care. *LA POLITIQUE DE CARE INTERNATIONAL EN MATIERE DE GENRE*. 2009. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.carefrance.org/ressources/themas/1/717,French-CI-Gender-Policy-and-FAQ-fev2.pdf. [Consulté le 26/08/2017].

Rapports d'agences onusiennes :

Sur le genre et les conflits :

UN Women, *Gender and conflict analysis*, octobre 2012, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur: //www.unwomen.org/~/media/Headquarters/Media/Publications/en/04AGenderandConflictAnalysis.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

Sur les femmes réfugiées syriennes :

United Nations High Commissioner for Refugees. *Woman alone: The fight for survival by Syria's refugee women,* [en ligne], 2014. Document disponible au format Pdf sur : http://www.unhcr.org/ar/53bb8d006.pdf. [Consulté le 28/06/2015].

UNFPA, *"WOMEN AND GIRLS IN THE SYRIA CRISIS:UNFPA RESPONSE - FACTS AND FIGURES"*, [en ligne], 2015. Document disponible au format Pdf sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA-FACTSANDFIGURES-5%5B4%5D.pdf. [Consulté le 20/06/2017].

Sur les femmes et la santé :

OMS. *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf. [Document consulté le 12/08/2017].

UN. *Women and health*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur:

http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/beijingat10/C.%20Women%20and%20health.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

World Health Organisation. *Les femmes et la santé. La réalité d'aujourd'hui, le programme de demain*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44225/1/9789242563856_fre.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

Sur la santé reproductive et les conflits :

Gender and health in emergencies. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.ungei.org/08.pdf. [Consulté le 07/08/2017].

Sur la santé mentale et les réfugiés :

Culture, context, and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians, [en ligne], 2015. Document disponible au format Pdf sur : http://www.unhcr.org/55f6b90f9.pdf. [Consulté le 18/06/2017].

Sur la santé au Liban :

Regional Health Systems Observatory, Health Systems Profile- Lebanon, 2006.

AMMAR Walid, *Health beyond politics*, World Health Organisation Eastern and Mediterranean regional office et Ministère de la santé publique libanais, [document Pdf], 2009.

Sur la santé en Syrie :

WHO. *Health Systems Profile- Syria*. 2006. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17311e/s17311e.pdf. [Consulté le 15/08/2017].

Rapports d'instituts, de groupes de recherche :

Sur le genre et les conflits :

Bridge Development - Gender, *Genre et confit armé Synthèse*. Août 2003. Document disponible au format PDF sur: http://www.bridge.ids.ac.uk/sites/bridge.ids.ac.uk/files/reports/Genre%20et%20conflits%20arm%e9s-report.pdf. [Consulté le 19/04/2017].

Koff. *Gender Analysis of Conflict*. Octobre 2012. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur:http://koff.swisspeace.ch/fileadmin/user_upload/koff/Publications/GENDERAnalysis_of_Conflic_Handout.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

SIKOSKA Tatjana, SOLOMON Juliet, *Introducing gender in conflict and conflict prevention. Conceptual and policy implications.* [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.peacewomen.org/assets/file/Resources/UN/uninstraw_genderconflictprevpolicy_1999.pdf. [Consulté le 05/08/2017].

Sur les femmes réfugiées et les violences :

FIDH, *VIOLENCES A L'ENCONTRE DES FEMMES EN SYRIE : BRISER LE SILENCE. Note de situation à la suite d'une mission d'évaluation de la FIDH en Jordanie en décembre 2012*. Décembre 2012. Document disponible au format PDF sur Internet : https://www.fidh.org/IMG/pdf/rapport_syrie_fr.pdf. [Consulté le 22/04/2017].

Sur la santé et les réfugiés :

CARING FOR SYRIAN REFUGEES: A GUIDE FOR PRIMARY CARE PROVIDERS IN ONTARIO–Niagara Region Edition. Le 30/12/2015, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur :http://folk-arts.ca/wp-content/uploads/2016/02/Caring_for_Syrian_Refugees_Ontario_Niagara_Region-1.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

Sur la santé au Liban :

Recueil national des statistiques sanitaires au Liban, [en ligne], 2012. Document disponible au format Pdf sur : https://igsps.usj.edu.lb/docs/recherche/recueil12fr.pdf. [Consulté le 16/06/2017].

Autres rapports :

Sur les réfugiés au Liban :

Lebanon Crisis 2017-2020 Response Plan, [en ligne], janvier 2017. Document disponible au format Pdf sur :http://www.3rpsyriacrisis.org/wp-content/uploads/2017/01/Lebanon-Crisis-Response-Plan-2017-2020.pdf. [Consulté le 27/07/2017].

Sur la politique du genre de l'AFD :

AFD. *Le genre et la réduction des inégalités femmes-hommes. Cadre d'intervention transversal 2014-2017*. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.afd.fr/webdav/shared/partenaires/CIT-genre.pdf. [Consulté le 26/08/2017].

Articles de presse et de revues françaises :

Sur le régime syrien :

ROULEAU Eric, « Aux origines du régime syrien », *Le Monde diplomatique*, 5/2006 (n°626), p. 8-8.

Sur la révolution syrienne :

GOWAN Stephen, " La révolution syrienne qui n'existait pas", *arretsurinfo.ch*, le 14/03/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://arretsurinfo.ch/la-revolution-syrienne-qui-nexistait-pas/. [Consulté le 23/04/2017].

KILANI Sarah, "Syrie : la génère d'une révolution", *contretemps.eu*, le 23/03/2017, [en ligne]. Disponible sur : https://www.contretemps.eu/syrie-genese-revolution/. [Consulté le 23/04/2017].

VIGNAL Leïla, " Syrie, anatomie d'une révolution", *laviedesidees.fr*, le 27/07/2012, [en ligne]. Disponible sur : http://www.laviedesidees.fr/Syrie-anatomie-d-une-revolution.html. [Consulté le 22/04/2017].

Sur le nombre de victimes en Syrie :

LAFON Cathy, "Six ans de guerre en Syrie et un effroyable bilan", *sudouest.fr*, le 15/03/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.sudouest.fr/2017/03/15/six-ans-de-guerre-en-syrie-un-effroyable-bilan-3273322-4803.php. [Consulté le 26/07/2017].

Sur les femmes et la révolution syrienne :

BILAL Fatima, "La participation de la femme à la révolution syrienne", *Alencontre.org*, le 12/12/2017, [en ligne]. Disponible sur : https://alencontre.org/moyenorient/syrie/la-participation-de-la-femme-a-la-revolution-syrienne.html. [Consulté 27/03/2017].

Sur les femmes et le conflit syrien :

"Pour les femmes assiégées en Syrie, les règles sont un gros problème en plus des autres", *Liberation.fr*, le 28/10/2016, [en ligne]. Disponible sur : http://www.liberation.fr/planete/2016/10/28/pour-les-femmes-assiegees-en-syrie-les-regles-sont-un-gros-probleme-en-plus-des-autres_1524904. [Consulté le 27/03/2017].

Sur les réfugiés syriens au Liban :

BASTIE Eugénie, "Liban : à la rencontre des réfugiés syriens coincés dans la vallée de la Bekaa", *lefigaro.fr,* le 25/01/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.lefigaro.fr/international/2017/01/24/01003-20170124ARTFIG00241-liban-a-la-

rencontre-des-refugies-syriens-coinces-dans-la-vallee-de-la-bekaa.php. [Consulté le 10/08/2017].

Sur la santé au Liban :

OLLIVIER Théa, "*Santé : un système inégalitaire, financé essentiellement par les ménages*" [en ligne], le 01/06/2015. Disponible au format Pdf sur : http://www.institutdesfinances.gov.lb/admin/img.ashx?pageid=4022&phName=File1. [Consulté le 16/06/2017].

Articles de presse et de revues internationales :

Sur les victimes en Syrie :

"Le nombre de réfugiés syriens franchit la barre des 5 millions", *radio-canada.ca*, le 30/03/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1025245/refugies-syriens-cinq-millions-haut-commissariat-onu-turquie-liban-jordanie. [Consulté le 27/07/2017].

Sur les femmes et le conflit syrien :

CORRIVEAU Emilie, " Syrie: quand les femmes prennent les devants", *ledevoir.com*, le 04/02/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.ledevoir.com/international/actualites-internationales/490642/developpement-et-paix-syrie-quand-les-femmes-prennent-les-devants. [Consulté le 27/03/2017].

DRUELLE Laurie, "De la révolution à la crise : la réalité des femmes syriennes", *Upstreamjournal.com,* mai 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.upstreamjournal.org/2014/05/de-la-revolution-a-la-crise-la-realite-des-femmes-syriennes/. [Consulté le 27/03/2017].

Sur les réfugiés syriens au Liban :

HADDAD Tatiana, Les réfugiés syriens au Liban, *agoravox.org*, [en ligne], le 18/04/2016. Disponible sur : http://www.agoravox.fr/actualites/politique/article/les-refugies-syriens-au-liban-180056. [Consulté le 26/07/2017].

Sur les femmes réfugiées et les violences :

"Les politiques gouvernementales laxistes exacerbent le harcèlement des femmes réfugiées

syriennes au Liban", *euromedmonitor,* le 15/04/2016, [en ligne]. Disponible sur : http://euromedmonitor.org/fr/article/1191/Les-politiques-gouvernementales-laxistes-exacerbent-le-harc%C3%A8lement-des—femmes-r%C3%A9fugi%C3%A9es-syriennes-au-Liban. [Consulté le 18/05/2017].

Sur la santé, les femmes réfugiées et les conflits :

LAHRICHI Kamilia, "Enceintes en pleine guerre, une réalité pour trop de femmes au Moyen-Orient", *huffingtonpost.ca*, le 11/10/2014, [en ligne]. Disponible sur : http://quebec.huffingtonpost.ca/kamilia-lahrichi/femmes-enceintes-guerre-moyen-orient_b_5964894.html. [Consulté le 17/06/2017].

Sur la santé reproductive et les conflits :

"Women caught up in conflict failed by underfunding of sexual healthcare", *theguardian.com*, 06/08/2015, [en ligne]. Disponible sur : https://www.theguardian.com/global-development/2015/aug/06/reproductive-health-in-crises-women-family-planning-abortion-inter-agency-working-group. [Consulté le 06/08/2017].

Sur la santé au Liban :

"Patients suffer privatised, politicised healthcare", *irinnews.org*, 28/02/2008, [en ligne]. Disponible sur :http://www.irinnews.org/report/77000/lebanon-patients-suffer-privatised-politicised-healthcare. [Consulté le 16/08/2017].

Sur la santé reproductive au Liban :

"In Lebanon, access to contraceptives is not the problem", *mmedia.me*, le 13/11/2011, [en ligne]. Disponible sur : https://now.mmedia.me/lb/en/reportsfeatures/in_lebanon_access_to_contraceptives_is_not_the_problem_. [Consulté le 16/08/2017].

Articles d'agences onusiennes :

Sur les femmes réfugiées syriennes :

"Au Liban, pays d'accueil, des réfugiées et des femmes issues des milieux ruraux développent l'entrepreneuriat, bâtissent la cohésion et construisent l'avenir", *unwomen.org*, [en ligne], le 14/09/2016. Disponible sur : http://www.unwomen.org/fr/news/stories/2016/9/in-lebanon-refugee-and-rural-women-build-entrepreneurship. [Consulté le 28/05/2017].

"145 000 femmes réfugiées syriennes chefs de famille luttent pour leur survie", *unhcr.be*, le 08/07/2014, [en ligne]. Disponible sur :

http://www.unhcr.be/fr/print/accueil/artikel/ba75a977411bb2058a1d72f967209e89/145-000-femmes-refugiees-syriennes.html. [Consulté le 14/06/2017].

Sur les femmes réfugiées et les violences :

"New study finds child marriage rising among most vulnerable Syrian refugees", *unfpa.org*, le 31/01/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.unfpa.org/news/new-study-finds-child-marriage-rising-among-most-vulnerable-syrian-refugees. [Consulté le 22/08/2017].

UNFPA. "With high child marriage rates among Syrian refugees, one girl takes a stand", *unfpa.org*, le 02/11/2016, [en ligne]. Disponible sur :http://www.unfpa.org/news/child-marriage-rates-soar-among-syrian-refugees-one-girl-takes-stand. [Consulté le 22/08/2017].

Sur la santé reproductive dans les pays arabes :

Note de synthèse du Bureau Régional pour les États Arabes de l'UNFPA - Santé Sexuelle et Reproductive: Un Composant Essentiel de la Couverture Sanitaire Universelle, [en ligne], mai 2014. Document disponible au format Pdf sur : http://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Position%20Paper%20FR.pdf. [Consulté le 17/06/2017].

Sur le genre en Syrie :

UNICEF. *SYRIA MENA Gender Equality Profile Status of Girls and Women in the Middle East and North Africa.* 2006. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur :https://www.unicef.org/gender/files/Syria-Gender-Eqaulity-Profile-2011.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

Sur l'aide internationale au Liban :

"Intensification de l'aide humanitaire en faveur des réfugiés syriens", *unfpa.org*, le 24/06/2012, [en ligne]. Disponible sur : http://www.unfpa.org/fr/news/intensification-de-l%E2%80%99aide-humanitaire-en-faveur-des-r%C3%A9fugi%C3%A9s-syriens. [Consulté le 22/08/2017].

Fonds des Nations Unies pour la population - Descriptif de programme de pays pour le Liban, le 08/07/2016, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur http://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/Country_programme_document_for_Lebanon_Fr.pdf. [Consulté le 22/08/2017].

UNFPA. *EVALUATION INDÉPENDANTE DU PROGRAMME DE PAYS. Lebanon 2010-2014.* [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/UNFPA%20Executive%20Summary-FRE.pdf. [Consulté le 22/08/2017].

Sur la politique internationale et le genre :

Groupe consultatif sur le genre, les déplacements forcés et la protection. In UNHCR. *HCR – L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés*. 2017. [en ligne]. Disponible sur :http://www.unhcr.org/fr/groupe-consultatif-sur-le-genre-les-deplacements-forces-et-la-protection.html. [Page consultée le 26/08/2017].

"investir et mobiliser pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes", *unwomen.org*, [en ligne]. Disponible sur :http://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/end-violence-against-women. [Consulté le 26/08/2017].

"LES QUATRE CONFÉRENCES MONDIALES SUR LES FEMMES 1975-1995
Perspective historique", *un.org*, [en ligne]. Disponible sur :
http://www.un.org/french/womenwatch/followup/beijing5/session/fond.html. [Consulté le 26/08/2017].

Organisation Internationale du Travail, "L'égalité entre hommes et femmes ou égalité des genres", *ilo.org*, [en ligne]. Disponible sur : http://www.ilo.org/public/french/gender.htm. [Consulté le 26/08/2017].

Articles d'ONG et d'associations :

Sur la crise syrienne :

"Rapport mondial 2015 : Syrie. Evénements de 2014", *hrw.org*, [en ligne]. Disponible sur :
https://www.hrw.org/fr/world-report/2015/country-chapters/268161 https://www.hrw.org/fr/world-report/2015/country-chapters/268161. [Consulté le 12/05/2017].

Sur les femmes et la révolution syrienne :

SAHLOUL Najwa, "2011-2014 : la femme et la révolution syrienne", *europe-solidaire.org*, le 04/07/2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.europe-solidaire.org/spip.php?article32474. [Consulté le 26/03/2017].

Sur les femmes et le conflit syrien :

"Les femmes s'organisent pour survivre: La guerre civile en Syrie et au-delà", *awid.org*, le 04/07/2013, [en ligne]. Disponible sur : https://www.awid.org/fr/nouvelles-et-analyse/les-femmes-sorganisent-pour-survivre-la-guerre-civile-en-syrie-et-au-dela. [Consulté le 27/03/2017].

Sur les réfugiés Syriens au Liban :

"Liban : les réfugiés syriens vivent dans des conditions déplorables", *carefrance.org,* le 29/09/2015. [en ligne]. Disponible sur : http://www.carefrance.org/actualite/communique-presse-news/2015-09-29,temoignage-liban-conditions-vie-refugies-syriens.htm. [Consulté le 10/08/2017].

Sur les femmes réfugiées syriennes :

"LIBAN Centre destiné aux femmes réfugiées", *suoredellacarita.org*, le 05/08/2016. Disponible sur :http://www.suoredellacarita.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=1349:libano-riapre-centro-per-donnerifugiate&Itemid=149&lang=fr. [Consulté le 12/04/2017].

AL AJOUZ Nada, "Women and the Refugee Crisis: A News Update from Lebanon", *globalfundforwomen.org*, [en ligne]. Disponible sur : https://www.globalfundforwomen.org/news-update-refugee-crisis/. [Consulté le 11/06/2017].

JEANNET Julie, "Être femme et réfugiée, un double fardeau", *amnesty.ch*, [en ligne], mars 2016. Disponible sur : https://www.amnesty.ch/fr/sur-amnesty/publications/magazine-amnesty/2016-1/violence-femmes-refugiees. [Consulté le 01/06/2017].

Sur les femmes réfugiées syriennes et les violences :

"Le viol, arme de destruction massive en Syrie – « un crime qui anéantit les femmes, détruit les familles et disloque les communautés », *europe-solidaire.org*, le 04/03/2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.europe-solidaire.org/spip.php?article40058. [Consulté le 26/03/2017].

"Liban : Les femmes réfugiées en provenance de Syrie sont harcelées et exploitées", *hrw.org*, le 27/11/2013, [en ligne]. Disponible sur : https://www.hrw.org/fr/news/2013/11/27/liban-les-femmes-refugiees-en-provenance-de-syrie-sont-harcelees-et-exploitees. [Consulté le 06/04/2017].

"Les femmes réfugiées qui fuient la Syrie exposées à l'exploitation et au harcèlement sexuel", *amnesty.ch*, [en ligne], le 02/02/2016. Disponible sur : https://www.amnesty.ch/fr/pays/moyen-orient-afrique-du-nord/liban/docs/2016/les-femmes-refugiees-qui-fuient-la-syrie-exposees-a-lexploitation-et-au-harcelement-sexuel. [Consulté le 01/06/2017].

Sur la santé et les réfugiés :

Access to Healthcare for Syrian Refugees. The Impact of Fragmented Service Provision on Syrians' Daily Lives, [en ligne], novembre 2016. Document disponible au format Pdf sur : http://daleel-madani.org/sites/default/files/accesshealthcaresyrianrefugees-ls2016.pdf. [Consulté le 20/06/2017].

"Syrian refugees in Lebanon desperate for health care amid international apathy", *amnesty.ch*, le 21/05/2014, [en ligne]. Disponible sur : https://www.amnesty.org/en/latest/news/2014/05/syrian-refugees-lebanon-desperate-health-care-amid-international-apathy/. [Consulté le 13/06/2015].

"Care for Victims of Sexual Violence, An Organization Pushed to its Limits: The Case of Médecins Sans Frontières", *doctorswithoutborders.org*, le 15/04/2015, [en ligne]. Disponible sur : http://www.doctorswithoutborders.org/article/care-victims-sexual-violence-organization-pushed-its-

limits-case-m%C3%A9decins-sans-fronti%C3%A8res. [Consulté le 15/06/2017].

"Lebanon: Aid Lags Far Behind as Syrian Refugees Increase", *doctorswithoutborders.org,* le 06/02/2013, [en ligne]. Disponible sur : http://www.doctorswithoutborders.org/news-stories/special-report/misery-beyond-war-zone-life-syrian-refugees-and-displaced-populations. [Consulté le 16/06/2017].

"Misery Beyond the War Zone: Life for Syrian Refugees and Displaced Populations in Lebanon", *doctorswithoutborders.org,* [en ligne]. Disponible sur : http://www.doctorswithoutborders.org/news-stories/special-report/misery-beyond-war-zone-life-syrian-refugees-and-displaced-populations. [Consulté le 16/06/2017].

"Meeting the Health Needs of Syrian Refugees in Lebanon", *doctorswithoutborders.org*, le 20/06/2012, [en ligne]. Disponible sur : http://www.doctorswithoutborders.org/news-stories/voice-field/meeting-health-needs-syrian-refugees-lebanon. [Consulté le 16/06/2017].

"Syrian Refugees in Lebanon: “This Crisis Cannot Be Forgotten”, *doctorswithoutborders.org*, le 27/01/2015, [en ligne]. Disponible sur : http://www.doctorswithoutborders.org/article/syrian-refugees-lebanon-%E2%80%9C-crisis-cannot-be-forgotten%E2%80%9D. [Consulté le 16/06/2017].

"Lebanon: Abundant Medical Needs Among Syrian Refugees and Victims of Local Conflict in Tripoli", *doctorswithoutborders.org*, le 04/06/2013, [en ligne]. http://www.doctorswithoutborders.org/news-stories/field-news/lebanon-abundant-medical-needs-among-syrian-refugees-and-victims-local. [Consulté le 16/06/2017].

Sur les femmes réfugiées, la santé et les conflits :

"Les réfugiées syriennes ne savent pas où aller pour accoucher", *msf.ca*, le 07/08/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.msf.ca/fr/article/les-r%C3%A9fugi%C3%A9es-syriennes-ne-savent-pas-o%C3%B9-aller-pour-accoucher. [Consulté le 03/04/2017].

SAMARI Goleen, "The Response to Syrian Refugee Women’s Health Needs in Lebanon, Turkey and Jordan and Recommendations for Improved Practice", *humanityinaction.org*, [en ligne]. Disponible sur : http://www.humanityinaction.org/knowledgebase/583-the-response-to-syrian-refugee-women-s-health-needs-in-lebanon-turkey-and-jordan-and-recommendations-for-improved-practice. [Consulté le 16/06/2017].

Sur la santé reproductive et les conflits :

"In a State of Crisis: Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of Women in Humanitarian Situations", *womendeliver.org*, le 20/03/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://womendeliver.org/2017/guttmacher-sexual-reproductive-health-needs/. [Consulté le 06/08/2017].

Sur la santé reproductive au Liban :

"Contraception and sexual health in Lebanon: Marsa is putting sex on the table", *rightsobserver.org*, [en ligne]. Disponible sur : http://www.rightsobserver.org/blog/Contraception_and_sexual_health_in_Lebanon:_Marsa_is_putting_sex_on_the_table. [Consulté le 17/08/2017].

Sur le genre, les violences en Syrie :

Seeking Accountability and Effective Response for Gender-Based Violence Against Syrian Women: Women's Inclusion in Peace Processes. 2013. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : https://www.madre.org/sites/default/files/PDFs/1395424219_Syria%20Report%20VI%20PDF.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

Articles d'instituts et groupes de recherche ou d'académiques :

Sur le genre et les conflits :

STRACHAN Anna-Louise, HAIDER Huma, "Impact of conflict on gender", *gsdrc.org*, [en ligne]. Disponible sur : http://www.gsdrc.org/topic-guides/gender-and-conflict/relationship-between-gender-and-conflict-the-evidence/impact-of-conflict-on-gender/. [Consulté le 05/08/2017].

STRACHAN Anna-Louise, HAIDER Huma, " Impact of gender on conflict", *gsdrc.org,* [en ligne]. Disponible sur : http://www.gsdrc.org/topic-guides/gender-and-conflict/relationship-between-gender-and-conflict-the-evidence/impact-of-gender-on-conflict/. [Consulté le 05/08/2017].

Sur la santé et les réfugiés :

"Syrian refugees in Lebanon: the search for universal health coverage", *biomedcentral.com*, le 01/06/2016, [en ligne]. Disponible sur : https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-016-0079-4. [Consulté le 20/06/2017].

"Healthcare Access and Health Concerns among Syrian Refugees Living in Camps or Urban Settings Overseas", *cdc.gov*, le 10/01/2017, [en ligne]. Disponible sur : https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/profiles/syrian/healthcare-diet/index.html. [Consulté le 19/06/2017].

Sur la santé et les femmes réfugiées :

Syrian Refugees and Digital Health in Lebanon: Opportunities for Improving Antenatal Health, [en ligne], 2016. Document disponible au format Pdf sur : https://www.microsoft.com/en-us/research/wp-content/uploads/2016/07/p331-talhouk.pdf. [Consulté le 22/06/2017].

Sur la santé reproductive au Moyen-Orient :

SPEAKE Beth, "Islam and Women's Reproductive and Sexual Rights in the MENA Region", *e-ir.info*, le 11/09/2012, [en ligne]. Disponible sur : http://www.e-ir.info/2012/09/11/islam-and-womens-reproductive-and-sexual-rights-in-the-mena-region/. [Consulté le 28/06/2017].

Sur la santé mentale et les réfugiés :

"Lebanon: Breaking the Mental Health Taboo", *doctorswithoutborders.org*, le 09/11/2009, [en ligne]. Disponible sur : http://www.doctorswithoutborders.org/news-stories/field-news/lebanon-breaking-mental-health-taboo. [Consulté le 16/06/2017].

"Mental Health And The Syrian Refugee Crisis", *helpforsyria.org.uk*, le 09/10/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.helpforsyria.org.uk/mental-health-and-the-syrian-refugee-crisis/. [Consulté le 21/06/2017].

Anera, "Syrian Refugees in Lebanon Get Help for Trauma and PTSD", *anera.org*, [en ligne]. Disponible sur :https://www.anera.org/stories/syrian-refugees-lebanon-get-help-trauma-ptsd/. [Consulté le 14/08/2017].

Sur la santé au Liban :

VAN LERBERGHE Wim, AMMAR Walid, MECHBAL Abdelhai. *De l'impasse à la réforme: la crise du secteur de santé au Liban.* 1997. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.itg.be/Files/docs/shsop/shsop02.pdf. [Consulté le 16/08/2017].

Sur la santé mentale au Liban :

LEE Colin, "Addressing mental health needs in Lebanon", *odihpn.org*, septembre 2011, [en ligne]. Disponible sur : http://odihpn.org/magazine/addressing-mental-health-needs-in-lebanon/. [Consulté le 17/08/2017].

Sur la santé reproductive au Liban :

The A Project. *23rd Session of the UPR Working Group of the Human Rights Council*. Novembre 2015. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur :http://www.sexualrightsinitiative.com/wp-content/uploads/SRI_UPR23_LBN_.pdf. [Consulté le 16/08/2017].

Sur la santé reproductive en Syrie :

Fact Sheet: Sexual and Reproductive Health and Rights in Syria, octobre 2016, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/pdf/Factsheet%20Syri%C3%AB%20ENG%20incl%20bronnen.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

BEAN Ashley, "Current Legal Framework: Family Planning, reproductive and maternal health in Syrian Arab Republic", *impowr.org*, 29/12/2013, [en ligne]. Disponible sur :http://www.impowr.org/content/current-legal-framework-family-planning-reproductive-and-maternal-health-syrian-arab-republic. [Consulté le 14/08/2017].

Autres articles et documents :

Sur le conflit syrien :

LE CONFLIT SYRIEN POUR LES NULS. I. De la révolution à la guerre civile – Le conflit syrien pour les nuls. [en ligne]. Disponible sur : http://www.leconflitsyrienpourlesnuls.org/document/i-de-la-revolution-a-la-guerre-civile/. [Consulté le 23/04/2017].

Sur les femmes et le Printemps Arabe:

ISMAEL Afraa, *La condition de la femme avant et après le printemps arabe*, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://womeninwar.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/Beirut/6/1.pdf. [Consulté le 03/04/2017].

Sur les femmes et la crise syrienne :

Syria and the Refugee Crisis – A focus on Women & Girls, [en ligne], le 26/11/2015. Document disponible au format Pdf sur : http://www.coordinare.org.au/assets/Uploads/Resources/Addressing-health-priorites/INF-Information-on-Syria.pdf. [Consulté le 22/06/2017].

Sur les femmes réfugiées et les violences :

OMAR Manal, "Dans le conflit, les agressions sexuelles ne connaissent pas de camp –et la situation pourrait encore s'aggraver, qu'importe le vainqueur final.", *Slate.fr*, le 16/04/2015, [en ligne]. Disponible sur : http://www.slate.fr/story/100373/guerre-civile-syrie-contre-femmes-violences-sexuelles". [Consulté le 27/03/2017].

Sur les réfugiés syriens et la santé mentale :

ALMOSHMOSH Nadim, *Highlighting the mental health needs of Syrian refugees*. 2015, [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.interventionjournal.com/sites/default/files/Highlighting_the_mental_health_needs_of_Syrian.8.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

Sur les femmes et la santé :

ROUDI-FAHIMI Farzaneh, "Gender and Equity in Access to Health Care Services in the Middle East and North Africa", *prb.org*, [en ligne]. Disponible sur : http://www.prb.org/Publications/Articles/2006/GenderandEquityinAccesstoHealthCareServicesintheMiddleEastandNorthAfrica.aspx. [Consulté le 06/08/2017].

Sur la santé reproductive et les conflits :

AUSTIN Judy, "Reproductive Health: A Right for Refugees and Internally Displaced Persons, *tandfonline.com ,* le 28/05/2008. Disponible sur : http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2808%2931351-2. [Consulté le 25/06/2017].

Sur la santé mentale et les réfugiés :

KHALIFE Layal,"Support these NGOs providing mental health services to refugees", *stepfeed.com*, le 24/06/2016, [en ligne]. Disponible sur : http://stepfeed.com/support-these-ngos-providing-mental-health-services-to-refugees-6951. [Consulté le 22/06/2017].

Sur les femmes en Syrie :

Syria. 2010. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : https://freedomhouse.org/sites/default/files/inline_images/Syria.pdf. [Consulté le 14/08/2017].

Sur la politique internationale et le genre :

NAPPI Joanna, "Une perspective pour l'agenda 2030", *dianova.ngo*, le 04/08/2017, [en ligne]. Disponible sur :https://www.dianova.ngo/fr/opinions/une-perspective-de-genre-pour-lagenda-2030/. [Consulté le 26/08/2017].

Sites Internet :

Kafa, enough violence and exploitation. *Kafa, enough violence and exploitation in Lebanon & Middle-East.* [en ligne]. 2010. Disponible sur : http://www.kafa.org.lb/. [Site consulté le 23/08/2017].

Pages Internet :

Sur les tortures en Syrie :

La torture dans les centres de détention du régime syrien. In FRANCE DIPLOMATIE. *La torture dans les centres de détention du régime syrien – France diplomatie – Ministère des Affaires étrangères et du Développement international*. [en ligne], 2017. Disponible sur :

http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/syrie/les-nations-unies-et-la-syrie/la-commission-d-enquete-internationale-independante-sur-la-syrie/article/la-torture-dans-les-centres-de-detention-du-regime-syrien. [Page consultée le 12/05/2017].

AMNESTY INTERNATIONAL. Syrie. Amnesty International. [en ligne]. Disponible sur : https://www.amnesty.org/fr/countries/middle-east-and-north-africa/syria/. [Page consultée le 26/07/2017].

Sur les femmes et la santé :

Les droits des femmes. In UNFPA. *Les droits des femmes | UNFPA – United-Nation for Population Fund*. [en ligne]. Disponible sur :http://www.unfpa.org/fr/resources/les-droits-des-femmes. [Page consultée le 12/08/2017].

Les femmes et la santé. In UN. *Les femmes et la santé.* [en ligne]. Disponible sur : http://www.un.org/french/womenwatch/followup/beijing5/session/fiche3.html. [Page consultée le 06/08/2017].

Sur la santé au Liban :

Country profile. In UNFPA LEBANON. *UNFPA Lebanon –Home* [en ligne]. Le 01/10/2012. Disponible sur : http://www.unfpa.org.lb/UNFPA-LEBANON/Country-Profile.aspx. [Page consultée le 17/06/2017].

Sur la santé reproductive au Liban :

Reproductive Health Services. In REPUBLIC OF LEBANON. MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. *Home page*. 2017. [en ligne]. Disponible sur :http://www.moph.gov.lb/en/Pages/6/758/reproductive-health-services. [Page consultée le 16/08/2017].

Reproductive Health and Rights. In UNFPA LEBANON. *UNFPA LEBANON – Home.* 2012. [en ligne]. Disponible sur :http://www.unfpa.org.lb/PROGRAMME-AREAS/Reproductive-Health-and-Rights.aspx. [Page consultée le 17/08/2017].

Sur la santé en Syrie :

Syria. In ACAPS. *ACAPS | See the crisis, change the outcome*. [en ligne]. Disponible sur : https://www.acaps.org/country/syria/country-profile. [Page consultée le 15/08/2017].

Sur l'aide des ONG locales et internationales pour les réfugiés au Liban :

Healthcare. In MAKHZOUMI FOUNDATION. *Makhzoumi Foundation – Empowering a better tomorrow.* [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://makhzoumi-foundation.org/healthcare/. [Page consultée le 23/08/2017].

Lebanon. In MEDECINS SANS FRONTIERES. *Médecins sans Frontières (MSF) International*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.msf.org/en/where-we-work/lebanon. [Page consultée le 23/08/2017].

Lebanon. In INTERSOS. *INTERSOS – Organizzazione umanitaria*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : https://www.intersos.org/en/lebanon/. [Page consultée le 23/08/2017].

Lebanon. In INTERNATIONAL ALERT. *Homepage | International Alert*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.international-alert.org/lebanon. [Page consultée le 23/08/2017].

Lebanon. In MERCY CORPS. *Mercy Corps | Powered by possible*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : https://www.mercycorps.org/countries/lebanon. [Page consultée le 23/08/2017].

Liban. In ACTED. *ACTED | Agence d'Aide à la coopération Technique et au Développement.* [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.acted.org/fr/liban. [Page consultée le 23/08/2017].

Liban. In MEDAIR. *Home - Medair.* [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.medair.org/fr/countries/lebanon/. [Page consultée le 23/08/2017].

Sports for Development: Refugee Girls Get Active in Lebanon. In ANERA. *ANERA | American Near East Refugee Aid*. [en ligne]. Disponible sur : https://www.anera.org/stories/sports-development-refugee-girls-get-active-lebanon/. [Page consultée le 23/08/2017].

WOMEN AND GIRLS SAFE SPACES. In ABAAD. *Abaad*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.abaadmena.org/direct-services/safe-spaces-for-women-and-girls. [Page consultée le 23/08/2017].

Women's Workshop. In BASMEH & ZEITOONEH. *Women's workshop | Basmeh & Zeitooneh*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : http://www.basmeh-zeitooneh.org/our-programs/womens-workshop. [Page consultée le 23/08/2017].

Sur la politique internationale et le genre :

Droits des femmes dans les conventions internationales. In AMNESTY INTERNATIONAL. Amnesty International Belgique francophone – *Vous avez plus de pouvoir que vous ne le pensez*. Le 19/11/2015. [en ligne]. Disponible sur: https://www.amnesty.be/camp/droits-des-femmes/les-droits-des-femmes-dans-le-monde/article/droits-des-femmes-dans-les-conventions-internationales. [Page consultée le 06/08/2017].

Genre. In ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *OMS | Organisation Mondiale de la Santé.* 2017. [en ligne]. Disponible sur: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/fr. [Page consultée 26/08/2017].

Vidéos :

Sur la révolution syrienne :

Labex Tepsis. *Les Livres en Questions n°1: Syrie.Anatomie d'une guerre civile*. [vidéo en ligne].

Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=mGS2o3Rpt5s. Ajoutée le 10/10/2016.

Libération. *Appel d'un soldat déserteur.* [vidéo en ligne]. Disponible sur : http://www.dailymotion.com/video/x11hwq1_appel-d-un-soldat-syrien-deserteur_news. Ajoutée le 03/05/2011.

Sur les femmes syriennes et femmes réfugiées syriennes :

Damascus sit in at home. [vidéo en ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=iv7CdmLkURs&feature=youtu.be. Ajoutée le 31/05/2011.

Damascus, sit in at home. [vidéo en ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=qe3iRhLvbAs. Ajoutée le 31/05/2011.

Britain Helps, *Syrian refugee girls tell their stories - Zelal | UK HELPS*, [vidéo en ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=wLsCjsaMq6U. Ajoutée le 20/03/2015.

Channel 4 New, *Syrian refugees: the women fleeing domestic violence*, [vidéo en ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=pmI3dimX8w0. Ajoutée le 08/09/2015.

Face the Truth, *How Do Syrian Women Feel about the Men Leaving for Europe as Refugees?* [vidéo en ligne]. https://www.youtube.com/watch?v=d8n-eo5fDYU. Ajoutée le 13/09/2015.

Zeina Erhaim, *Syria's Rebellious Women Films*, [vidéo en ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=IKYp6sWonhM . Ajoutée le 08/03/2017.

Définitions sur la santé, crise, et autres :

Définitions sur la santé :

Définition de la santé de l'OMS. *La définition de santé de l'OMS un état de bien-être complet. Janvier 2017* [en ligne]. Disponible sur : http://www.bioenergetique.com/definition-de-la-sante-oms/. [Page consultée le 28/07/2017].

Santé reproductive. In ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *OMS | Organisation mondiale de la santé.* Disponible sur : http://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/. [Page consultée le 28/07/2017].

Santé mentale. In ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *OMS | Organisation mondiale de la santé.* 2017. Disponible sur : http://www.who.int/topics/mental_health/fr/. [Page consultée le 28/07/2017].

Santé de la femme. In ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *OMS | Organisation mondiale de la santé.* 2017. Disponible sur : http://www.who.int/topics/womens_health/fr/. [Page

consultée le 28/07/2017].

La santé mentale renforcer notre action. In ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *OMS | La santé mentale : renforcer notre action*. Disponible sur : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/. [Page consultée le 28/07/2017].

LES SOINS PRIMAIRES. [en ligne]. Document disponible au format Pdf sur : http://www.sfmg.org/data/generateur/generateur_fiche/805/fichier_fiche3_soins_primaires51e8e.pdf. [Consulté le 16/08/2017].

Planning familial - Planification familiale. In LE JOURNAL DES FEMMES. *Planning familial - Planification familiale – Santé-médecine*. Disponible sur : http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/216-planning-familial-planification-familiale. [Page consultée le 29/07/2017].

HEYMANS Isabelle, "Pourquoi des soins de santé primaires ?", *maisonmedicale.org*, juillet 2006, [en ligne]. Disponible sur : http://www.maisonmedicale.org/Pourquoi-des-soins-de-sante.html. [Consulté le 27/08/2017].

Autres définitions :

De l'utilisation des mots crise et humanitaire. In GROTIUS INTERNATIONAL. *De l'utilisation des mots crise et humanitaire – Grotius international*. Disponible sur : http://www.grotius.fr/de-lutilisation-des-mots-crise-et-humanitaire/. [Page consultée le 30/07/2017].

Violence. In ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *OMS | violence*. [en ligne]. Disponible sur : http://www.who.int/topics/violence/fr/. [Page consultée le 09/08/2017].

Entretiens :

-Entretien avec Roula Masri, directrice du programme égalité des genres au sein de l'association Abaad. Réalisé le 31 mai 2017 au siège de Abaad de Beyrouth.

-Entretien avec Nahida Tawbe, responsable du projet Menna à l'association Amel International Association, au centre d'Amel de Ayn el Remmaneh, le 4 juillet 2017 à Beyrouth.

-Entretien avec Sonja van Osch et Genevieve Tam de l'équipe de Médecins sans Frontières à Chatila. Réalisé le 5 juillet 2017 au siège de MSF à Beyrouth.

-Entretien avec Mohammad al Zayed, coordinateur à l'association Amel. Réalisé le jeudi 13 juillet 2017, au siège de Amel à Beyrouth.

-Entretien avec Youmma Naffaa, psychologue aux centres de Amel de Haret Hreik et Ayn el Remmaneh. Réalisé le 14 juillet au centre de Ayn el Remmaneh de Amel à Beyrouth.

-Entretien avec Diana Abou Abbas, directrice exécutive du centre Marsa. Réalisé le 17 juillet 2017 au siège du centre Marsa à Beyrouth.

-Entretien avec Kamel Mohanna, président de l'association Amel. Réalisé par échange de mails, août 2017.

Citations de Bachar al Assad :

"L'avenir en rose", *workisprogress.fr*, [en ligne]. Disponible sur : https://www.workisprogress.fr/lavenirenrose/lavenirenrose_sources.html. [Consulté le 26/07/2017].

Illustrations page de couverture :

DECORDE Constance, "Syrian refugees in Lebanon struggling with health needs", *aljazeera.com*, le 20/04/2017, [en ligne]. Disponible sur : http://www.aljazeera.com/indepth/inpictures/2017/04/syrian-refugees-lebanon-struggling-health-170403050503338.html. [Consulté le 10/08/2017].

G L O S S A I R E

C

Crise humanitaire : *"Une crise humanitaire est un événement ou une série d'événements entraînant une menace importante pour la santé, la sécurité ou le bien-être d'une collectivité, généralement sur une zone étendue. Les conflits armés, les épidémies, les famines, les catastrophes naturelles et autres urgences majeures sont des crises humanitaires ou peuvent y mener."* [source Grotius international]

P

Planning familial : *"Son objectif partout dans le monde consiste à aider les femmes et les couples à anticiper le nombre d'enfants qu'ils désirent comme à planifier les naissances. Cela passe par l'information, la diffusion des méthodes de contraception mais aussi le traitement de l'infertilité. En France, cette action est menée par les centres du Planning familial, présents dans toutes les villes. Les consultations y sont anonymes et gratuites".* [source le Journal des femmes]

S

Santé : *" La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."* [source Organisation mondiale de la Santé]

Santé mentale : *" La santé mentale fait l'objet d'un large éventail d'activités qui relèvent directement ou indirectement du "bien-être", tel qu'il figure dans la définition de la santé établie par l'OMS comme étant "un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. "* [source Organisation mondiale de la Santé]

Santé reproductive : "*La santé reproductive, qui s'inscrit dans le cadre de la santé telle qu'elle est définie par l'OMS, s'intéresse aux mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil*

reproducteur à tous les stades de la vie. Elle implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent. Cette conception de la santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé." [source Organisation mondiale de la Santé]

Soins primaires : *"Par soins de santé primaires, nous entendons les soins de premier niveau, c'est-à-dire le niveau du système de soins qui est la porte d'entrée dans le système de soins, qui offre des soins généralistes, globaux, continus, intégrés, accessibles à toute la population, et qui coordonne et intègre des services nécessaires à d'autres niveaux de soins [Macinko 2003]".* [source article de Gérard De Pourvouville, *L'organisation des soins*]

Soins secondaires et tertiaires : "*Les soins secondaires ou tertiaires ont en commun de regrouper des services spécialisés dans le diagnostic et la prise en charge d'un domaine pathologique donné, comme la cardiologie, les maladies de la sphère ORL, les maladies du système nerveux, etc. Alors que les professionnels de santé de premier recours prendront en charge un large éventail d'affections, par définition les services spécialisés ne verront et ne traiteront les patients que pour les problèmes relevant de leur spécialisation. […]. La distinction entre soins secondaires et soins tertiaires tient principalement au degré de spécialisation des soins. Cette progression dans la différenciation des compétences et des techniques est généralement corrélée avec la pratique en ville et la pratique à l'hôpital. Le terme « soins tertiaires » est donc souvent utilisé pour décrire des centres hospitaliers offrant les services de soins les plus spécialisés, dont les plus prestigieux sont les centres hospitaliers à vocation d'enseignement et de recherche."* [source article de Gérard De Pourvouville, L'organisation des soins]

V

Violence : *"La violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès. "* [source Organisation mondiale de la Santé]

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS....5

RÉSUMÉ....6

ABSTRACT....6

SOMMAIRE....7

LISTE DES SIGLES....8

INTRODUCTION....9

Partie I : Les besoins spécifiques des femmes syriennes réfugiées au Liban en matière de santé 21

Chapitre 1 : Les facteurs liés au genre et la situation des réfugiés influencent l'état de santé global des femmes syriennes au Liban....22

I – La place des femmes en temps de conflit et de crise : entre position inégale et acteur de changement social....22

1 – La place des femmes en temps de conflit : un sujet relativement récent sur la scène internationale et dans le monde académique....23

2 – La question de l' accès aux ressources et le changement des rôles sociaux : les conflits comme possibilité d'émancipation pour les femmes ?....25

II – Les conditions de vie des femmes syriennes au Liban : une situation précaire à l'origine d'un environnement social et économique spécifique influençant leur état de santé 27

1 – Les difficultés pour obtenir une situation légale pour les réfugiés syriens au Liban limitent leurs capacités d'autonomie....28

2 – Un manque de ressources financières principalement dû aux difficultés de trouver un emploi stable....29

3 – Des logements et une situation sanitaire précaires ont un impact sur l'état de santé des femmes syriennes réfugiées....32

III – Les tensions et violences à l'égard des femmes déplacées de Syrie au Liban constituent un environnement nuisible pour leur santé et développement personnel....34

1 – Les violences subies par les femmes syriennes dans l'espace public contribuent à un sentiment d'insécurité....36

2 – Les violences au sein de l'espace privé comme principale conséquence des changements de rôles dans la famille....38

Chapitre 2 : Les besoins de santé spécifiques des femmes réfugiées syriennes au Liban....40

I – Les besoins spécifiques en santé des femmes : des besoins qui dépendent de facteurs économiques, sociétaux et biologiques et exacerbés en temps de crise....40

1 – L'inscription à l'agenda international de la santé des femmes pour une meilleure

prise en charge de leurs besoins.....40
2 – Les problèmes récurrents des femmes en matière de santé liés aux facteurs socio-économiques et biologiques.....42
3 – Les besoins spécifiques des femmes en temps de conflit et crise, des besoins exacerbés 45

II – Les besoins en santé des femmes déplacées syriennes au Liban.....47
1 – L'accès des femmes aux services de santé en Syrie avant la crise : un accès facilité par rapport à l'accès aux soins au Liban.....47
2 – Les besoins en matière de santé particuliers aux femmes.....51
3 – Les besoins en santé psychologique en raison des violences et de la situation déplacement.....53
4 – Autres besoins concernant la santé des femmes réfugiées syriennes au Liban.....54

Partie II : La réponse aux besoins de santé spécifiques des femmes syriennes au Liban.....55

Chapitre 1 : L'accès aux soins au Liban entre fragmentation et inégalités.....56

I – Les besoins de santé de la population libanaise.....56
1 – Les principaux problèmes en matière de santé de la population libanaise : une transition épidémiologique pratiquement acquise.....57
2 - Les déterminants de la santé pour la population libanaise : la pauvreté et les conditions sanitaires difficiles comme principaux facteurs influençant l'état de santé . 58
3 - La santé des femmes et la santé reproductive.....59

II- Un système de santé libanais fragmenté et inéquitable.....61
1 - Absence totale de l'Etat ou présence inefficace ?.....61
2 - Multiplicité des acteurs et des financements qui conduit à l'iniquité et l'inefficacité des soins de santé.....63

Chapitre 2 : L'imbrication de l'aide internationale et locale pour répondre aux besoins de santé des femmes réfugiées syriennes au Liban.....66

I – Les différents types d'aide et d'acteurs concernant la réponse aux besoins des femmes syriennes en matière de santé.....66
1 – L'action de l'aide internationale en matière de santé concernant les femmes déplacées de Syrie.....67
2 – L'aide des ONG internationales et locales envers les femmes syriennes au Liban : une aide agissant sur tous les plans.....70

II – Les obstacles rencontrés par les femmes syriennes concernant l'accès aux soins au Liban.....76
1 – La distance et le coût des soins comme difficulté première concernant l'accès aux services de santé pour les femmes syriennes.....77
2 – La confiance vis-à-vis du personnel travaillant dans les ONG comme facteur déterminant concernant l'accès aux soins.....79
3 – Les barrières culturelles concernant la santé mentale.....80
4 – Autres barrières concernant l'accès aux services de santé pour les femmes syriennes 82

III – Les contradictions concernant l'aide locale et internationale envers les femmes syriennes au Liban....83
1 – L'aide des ONG locales et internationales influencées par les directives internationales en matière de droits des femmes....84
2 – L'aide au Liban concernant la santé des femmes syriennes à l'épreuve des interprétation locales....85

CONCLUSION....90

BIBLIOGRAPHIE....95

SOURCES....101

GLOSSAIRE....121

TABLE DES MATIÈRES....123

ANNEXES....126

LISTE DES TÉMOINS....126