En Syrie, lorsque le personnel du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) interroge les femmes, dont la plupart ont quitté leur maison et vivent dans des abris collectifs exigus, celles-ci répondent qu'elles ne souhaiteraient tomber enceintes pour rien au monde.

« Personne ne veut être enceinte dans les refuges [...] Où que ce soit », a dit Laila Baker, représentante de l'UNFPA en Syrie. « Il n'y a pas de place pour s'occuper du bébé et cela fait une bouche de plus à nourrir ».

Les femmes craignent par ailleurs des complications lors de l'accouchement, car l'accès à des soins prénatals et à des services obstétricaux sans danger est extrêmement limité, notamment en cas d'urgence.

L'UNFPA estime cependant que 250 000 femmes en Syrie et dans les camps de réfugiés tomberont enceintes avant fin 2013.

Après plus de deux ans de conflit, le système de santé syrien est anéanti , les hôpitaux ont été détruits, le personnel soignant a quitté le pays , les voies d'approvisionnement ont été coupées et, dans de nombreux endroits, l'accès aux outils de planification familiale est difficile.

Fadia Salameh a appris qu'elle était enceinte après être arrivée au camp de réfugiés syriens de Za'atari, dans le nord de la Jordanie. Le centre médical de son village d'origine, en banlieue d'Hama, « qui a été le théâtre d'importants bombardements », n'avait plus de contraceptifs en stock. Elle avait donc cessé de prendre la pilule.

« Il n'y avait plus rien dans notre village, ni nourriture, ni pain, ni médicaments », a-t-elle dit à IRIN depuis le camp, où elle a sollicité de l'aide au dispensaire de l'UNFPA.

En 2012, l'UNFPA a distribué près de 1,5 million de pilules contraceptives, 40 000 contraceptifs injectables, 45 000 dispositifs intra-utérins (DIU), et 21 000 préservatifs dans les gouvernorats syriens touchés par le conflit. Mais les livraisons sont irrégulières et ne suffisent pas pour répondre à l'ampleur des besoins.

Des équipes mobiles de l'UNFPA se rendent également dans les refuges. Elles apportent des soins médicaux aux femmes et leur distribuent des bons d'achat grâce auxquels elles peuvent obtenir gratuitement des soins de santé maternelle et des soins obstétriques d'urgence dans le centre médical de leur choix.

Le ministère de la Santé syrien a poursuivi ses activités tout au long de la crise, et des maternités et des hôpitaux universitaires offrent toujours des soins obstétriques ou de santé maternelle.

« Chambre conjugale »

Les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDIP) sont confrontées à des difficultés supplémentaires en matière de planification familiale et de sexualité non protégée, en raison des conditions de vie exigües, notamment dans les abris collectifs. L'UNFPA estime qu'il y aura environ 1,65 million de femmes en âge de procréer parmi les PDIP d'ici fin 2013.

S'ils ne veulent peut-être pas avoir d'enfants, les couples mariés déplacés veulent toujours avoir des relations sexuelles. Ils ont même demandé aux organisations d'aide humanitaire de mettre en place une « chambre conjugale » dans un refuge des faubourgs ruraux de Damas, pour préserver leur intimité.

L'UNFPA n'a pas encore pu mener d'enquête pour évaluer l'ampleur du problème, mais selon Mme Baker, ne serait-ce qu'à Damas, les visites de routine dans les centres médicaux ont permis de détecter un nombre croissant d'infections sexuellement transmissibles (IST).

« Nous craignons réellement que les grossesses non désirées et les IST deviennent problématiques là où ce n'était auparavant pas le cas en Syrie », a-t-elle dit à IRIN. « Et lorsque vous tombez enceinte sans le vouloir ou que vous avez une IST, vous n'avez pas [forcément] accès [en Syrie] aux soins dont vous avez besoin ».

Mortalité maternelle et infantile

Avant le conflit, 96 pour cent des accouchements en Syrie (que ce soit à la maison ou à l'hôpital) bénéficiaient de l'assistance d'un professionnel de santé qualifié. Or, le système d'enregistrement des naissances, qui était autrefois très bon, s'est depuis fortement dégradé.

Ces chiffres ne peuvent donc pas être actualisés, mais Mme Baker soupçonne une hausse des décès maternels et néonatals.

Des associés ont parlé à Mme Baker de deux femmes mortes ces derniers mois à Homs, dans le centre du pays, après avoir accouché sans anesthésie. Les médecins étaient à court d'anesthésiants et il était trop difficile de traverser les lignes de front pour s'en procurer. L'une des femmes a été opérée post mortem pour sauver sa petite fille qui a maintenant quatre mois et a été confiée à sa grand-mère. Mme Baker ignore quel a été le sort de l'autre bébé.

Les accouchements par césarienne sont trois à cinq fois plus nombreux qu'en conditions normales, a dit Mme Baker. Les femmes les planifient en avance pour éviter d'avoir à se rendre à l'hôpital en urgence dans des circonstances imprévisibles et souvent dangereuses.

Dans un hôpital de Homs, 75 pour cent des bébés naissent par césarienne. Les mères doivent souvent rentrer chez elles à pied ou en bus quelques heures seulement après l'opération en raison de l'insécurité générale et de leur crainte de rester bloquées à l'hôpital. Leurs maris ne les accompagnent généralement pas, car ils ont peur de se faire arrêter à l'hôpital.

Cette planification des accouchements ne suffit cependant pas à éviter tout problème. Le 5

mai, des tirs de mortiers auraient touché l'hôpital de référence en matière de santé maternelle en Syrie, situé à Damas. L'hôpital a essuyé d'importants dégâts, alors qu'une femme était allongée sur la table d'opération, prête pour une césarienne.

Selon Mme Elizabeth Hoff, représentante de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en Syrie, qui s'est rendue dans cet hôpital peu de temps après le bombardement, la femme a paniqué, retiré son cathéter et sa perfusion intraveineuse et s'est enfuie en courant. Deux autres femmes ont avorté sous le choc.

Les femmes sont prises en charge à l'hôpital pour un maximum de huit heures, a dit Mme Hoff, en raison de l'augmentation du nombre de patients et du manque de lits.

L'année dernière, l'OMS a signalé que les médecins témoignaient d'une hausse du nombre « d'avortements incomplets ». L'avortement est illégal en Syrie. Les femmes prennent donc des pilules abortives qui ne marchent pas toujours.

« Elles ne voient pas comment elles pourraient vivre une grossesse dans un contexte aussi difficile et pourvoir aux besoins d'un autre enfant alors qu'elles peuvent à peine subvenir aux besoins de ceux qu'elles ont déjà », avait dit Mme Hoff à IRIN à l'époque.

« Compenser les vies » perdues

Juste de l'autre côté de la frontière, dans le camp poussiéreux de Za'atari, en Jordanie, qui héberge un nombre croissant de réfugiés syriens, la tendance en matière de naissances est en revanche bien différente.

De nombreuses femmes estiment que les conditions de vie dans les camps ne sont « pas adaptées » pour avoir des enfants. Le groupe syrien de défense des femmes Refugees not Captives a d'ailleurs lancé une campagne sur Internet incitant les réfugiées à attendre de rentrer en Syrie avant de faire des enfants.

D'autres souhaitent par contre « compenser les vies » perdues dans le conflit.

« Nous n'allons pas arrêter d'avoir des enfants à cause [du conflit] », a dit Um Ahmad, mère de sept enfants, en faisant la queue pour voir un médecin. Deux de ses frères ont été tués. « C'est pour cela que je veux arrêter d'utiliser un stérilet pour avoir un nouvel enfant », a-t-elle dit.

« Si les Syriennes arrêtent de faire des enfants alors que [tant de personnes se font tuer], notre nation va disparaître », a-t-elle dit à IRIN.

Chaque jour, une foule de femmes et de jeunes filles syriennes se forme devant le centre de santé reproductive financé par l'UNFPA. Elles viennent pour s'informer sur des questions de planification familiale et de fertilité ou passer des tests de grossesse ou une visite médicale.

« Nous enregistrons chaque jour des taux de grossesse élevés », a dit Munira Shaban, sage-femme. « Des patientes viennent demander de l'aide pour tomber enceintes. Leur nombre augmente à mesure que la population du camp se multiplie ».

Le centre de santé accueille environ 90 femmes par jour. Selon Reema Dyab, gynécologue, un tiers d'entre elles viennent pour des questions relatives à la grossesse, que ce soit pour un test ou un traitement.

Tous les types de planification familiale sont disponibles au centre médical, a dit Mme Dyab, mais « la demande pour ce service est faible [...] La plupart de nos patientes nous demandent de l'aide pour traiter des problèmes les empêchant de tomber enceintes, et la majorité dit vouloir arrêter d'utiliser un contraceptif », a-t-elle dit à IRIN.

Certaines femmes ont dit que leur belle-famille les poussait à avoir plus d'enfants.

« Ils veulent que j'aie de nouveaux enfants maintenant, parce que mon mari a perdu deux de ses frères pendant la guerre », a dit Um Khaled*. « Ils attendent de moi que je leur rende tous les mâles perdus ».

Les nouveau-nés portent souvent le nom de proches morts dans le conflit, disent les réfugiés.

De nombreuses femmes enceintes dans le camp de Za'atari sont encore des enfants, a par ailleurs signalé Mme Dyab.

Le centre de santé, dirigé par la Jordan Health Aid Society, a enregistré 58 grossesses de femmes de moins de 18 ans pendant la dernière semaine de février seulement.

(Avant le soulèvement en Syrie, 11,6 pour cent des filles de 15 à 19 ans étaient mariées.)

Sensibilisation

Aucune épidémie d'IST ne s'est encore déclarée dans le camp, a dit Mme Dyab, mais les risques de relations sexuelles non protégées sont « élevés ».

« Les femmes nous disent que leur mari refuse d'utiliser un préservatif, ce qui est commun dans un tel contexte culturel. Même si certains ont recours au préservatif, ils ne l'utilisent pas forcément correctement. »

Selon Heather Lorenzen, responsable de la santé reproductive à l'UNFPA en Jordanie, bien qu'il soit difficile d'aborder des questions de santé sexuelle et reproductive dans le camp en raison des sensibilités culturelles, les organisations d'aide humanitaire tentent de sensibiliser la population. L'UNFPA organise par exemple des ateliers de discussion sur le mariage précoce

et les moyens de planification familiale dans le camp.

« C'est une occasion pour les femmes de connaître les services qui sont à leur disposition et de décider de ce qui leur convient », a-t-elle dit à IRIN.

Selon Mme Lorenzen, il est important de comparer la situation actuelle avec les normes en matière de santé reproductive en Syrie avant le conflit.

« Rétrospectivement, les taux de natalité étaient élevés ces dernières années en Syrie. Les mariages précoces étaient nombreux en Syrie et il est difficile de savoir si le taux de grossesse a augmenté avec la guerre ou si les mariages précoces sont devenus un mécanisme d'adaptation. »