

Santé sexuelle et reproductive (y compris le virus de l'immunodéficience humaine [VIH])

17 mars 2025

Points clés

- Les lacunes en matière de prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) à tous les membres d'une population affectée par une crise entraînent une augmentation de la morbidité et de la mortalité.
- Idéalement, il convient d'assurer un dispositif minimum d'urgence (DMU) de SSR dans les 48 heures suivant le début d'une urgence, car une expansion précoce vers des soins complets doit être planifiée dès le début de la crise.
- La mise en œuvre d'une planification complète en matière de SSR ne doit pas réduire la disponibilité des services de SSR fournis dans le cadre du DMU ; bien au contraire, elle doit permettre d'améliorer et d'élargir de tels services
- Les services de SSR doivent être accessibles à toutes les populations affectées par la crise, notamment les adolescents, les personnes handicapées, les femmes et les hommes mariés ou non, les personnes âgées, les travailleurs du sexe, leurs clients et les personnes LGBTIQ+
- La SSR doit être intégrée aux dispositifs de santé publique et rattachée aux autres secteurs de services, notamment dans le cadre du renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement de la SSR

1. Aperçu

La SSR est une composante essentielle des interventions humanitaires. La morbidité et la mortalité liées à la SSR constituent un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. Souvent particulièrement exposées aux risques associés, les personnes vivant dans des contextes de crise humanitaire se heurtent à de nombreux obstacles lorsqu'elles tentent d'accéder à des services de SSR. Le manque d'attention portée à la SSR dans les situations d'urgence peut avoir de graves conséquences telles que des décès maternels et néonataux

évitables, des violences sexuelles accompagnées des traumatismes qui s'ensuivent, des grossesses non désirées et des avortements à risque, ainsi que la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Le [dispositif minimum d'urgence \(DMU\)](#) de SSR désigne un ensemble d'activités prioritaires à mettre en œuvre dès le début d'une crise humanitaire (idéalement dans les 48 heures). Ces activités sauvent des vies. Point de départ de la programmation de SSR, elles doivent être mises au point dès que possible, comprendre des services complets de SSR et se maintenir tout au long de l'intervention humanitaire.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Lors de conflits, de catastrophes naturelles et de situations d'urgence de santé publique, les besoins ayant trait à la SSR sont souvent négligés. Les conséquences désastreuses de cette négligence touchent les femmes et les filles de manière disproportionnée. Malgré de nombreux progrès, garantir la disponibilité de services de SSR essentiels de qualité à chaque étape d'un déplacement forcé demeure difficile. Sans accès à des services de maternité et des urgences adaptés pendant et après la grossesse et l'accouchement, le risque de maladie grave et de décès augmente tant pour la femme que pour l'enfant. On estime que 60 % des décès maternels évitables et 50 % des décès néonataux surviennent dans des contextes de conflit, de déplacement et de catastrophes naturelles¹. En outre, les femmes déplacées peuvent perdre l'accès à la contraception ou subir des violences sexuelles, ce qui a pour conséquence de les exposer à un risque accru d'IST (VIH compris), de grossesse non désirée, d'avortement à risque et de graves troubles psychiatriques.

[Dans les contextes de crise humanitaire, les adolescentes](#) sont particulièrement exposées au risque de subir des violences sexuelles, un facteur aggravant le risque de grossesse non désirée, d'avortement à risque et d'IST (VIH compris). Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement comptent parmi les principales causes de décès parmi les filles âgées de 15 à 19 ans², et la mortalité des enfants nés de mères adolescentes est plus élevée que celle des enfants nés de mères adultes³. Le mariage et les grossesses précoces nuisent par ailleurs à l'assiduité scolaire des adolescentes et compromettent leur avenir professionnel.

¹Source : Groupe de travail interorganisations sur la santé procréative en situation de crise, « Map of 2023 Countries with UN Humanitarian Appeals that Contribute to Global Maternal Deaths, Newborn Death and Stillbirths » (Carte de 2023 de pays ayant fait l'objet d'appels humanitaires des Nations Unies et représentant une part significative des décès maternels, des décès néonataux et des mortinaissances dans le monde), 2023. [Disponible en anglais à l'adresse suivante :](#)

<https://cdn.iawg.rygn.io/media/IAWG-MNH-map-2023-Feb.pdf?mtime=20230327042713&focal=none>

²Source : Organisation mondiale de la santé, « Santé des adolescents et des jeunes adultes : Principaux faits », 2023. [Disponible à l'adresse suivante :](#)

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

³Source : Organisation mondiale de la santé, « Grossesse chez les adolescentes : Points

principaux », 2023. [Disponible à l'adresse suivante :](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy)
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

Principes directeurs et priorités absolues en matière de SSR

Compte tenu du besoin manifeste de services de SSR dans les situations d'urgence humanitaire, la communauté internationale a mis au point un ensemble de normes d'intervention minimales connues sous le nom de [dispositif minimum d'urgence \(DMU\)](#) de SSR. Le DMU indique les services de SSR qui sauvent le plus de vies et les mesures à prendre dès le début d'une crise, et enjoint à planifier l'expansion de ces services en vue d'une satisfaction globale des besoins en matière de SSR. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et ses partenaires font en sorte que toutes les composantes du DMU soient mises en œuvre au plus tôt (idéalement dans les 48 heures et au plus tard trois mois après le début d'une situation d'urgence) et que des services complets soient fournis dès que possible pendant et après la phase d'urgence.

Principaux objectifs du DMU :

1. S'assurer que le secteur ou le groupe sectoriel de la santé identifie une organisation pour piloter la mise en œuvre du DMU.
2. Prévenir les violences sexuelles et répondre aux besoins des survivants.
3. Éviter la transmission du VIH et des autres IST, et réduire la morbidité et la mortalité associées.
4. Prévenir la surmorbidity et la surmortalité maternelles et néonatales.
5. Empêcher les grossesses non désirées.
6. Planifier la transition vers une offre de soins de SSR complète intégrée aux soins de santé primaires.

Objectif 1 du DMU – La coordination est essentielle dans toute situation d'urgence.

L'organisation chef de file en matière de SSR nomme le coordonnateur de la SSR, qui intervient au sein du secteur ou d'un groupe sectoriel de la santé. Le coordonnateur de la SSR : veille à ce que l'ensemble des organismes sanitaires santé œuvrant dans chaque zone de crise traite les questions de SSR et mettent en œuvre des services de SSR ou orientent les personnes vers ces services ; fournit des conseils et une aide technique concernant les achats coordonnés de fournitures de SSR ; identifie les agents de santé qualifiés pour mettre en œuvre les services du DMU ; et identifie des mécanismes d'orientation efficaces et confidentiels entre les points de prestation de services de santé et entre les services de santé et les autres secteurs de services.

Objectif 2 du DMU – Pour prévenir les violences sexuelles et répondre aux besoins des survivants dès le début d'une situation d'urgence, il convient : d'œuvrer en collaboration avec d'autres secteurs, notamment les sous-secteurs de la protection ou de la violence basée sur le genre (VBG), à la mise en place de mesures préventives au niveau des communautés, des subdivisions locales et des districts, notamment avec les établissements de santé, afin de

protéger les populations affectées, en particulier les femmes et les filles ; de fournir des soins cliniques aux survivants et de les orienter vers les autres services d'aide disponibles ; et de prévoir des espaces confidentiels et sûrs au sein des établissements de santé permettant de recevoir des survivants de violences sexuelles, de leur prodiguer les soins cliniques et de les orienter vers les services adéquats.

Objectif 3 du DMU – Pour réduire la transmission du VIH et des autres IST dès le début d'une intervention humanitaire, le coordonnateur de SSR, les responsables des programmes de santé et les prestataires de services d'une part, et les partenaires du secteur de la santé d'autre part doivent agir de concert pour : veiller à un usage sûr et rationnel de la transfusion sanguine ; assurer le respect des normes de précaution ; garantir la disponibilité de préservatifs masculins lubrifiés gratuits et, le cas échéant, de préservatifs féminins ; contribuer à la distribution d'antirétroviraux en vue de la poursuite du traitement des personnes qui participaient à un tel programme avant le début de la situation d'urgence, notamment les femmes qui étaient inscrites à des programmes de prévention de la transmission mère-enfant ; distribuer une prophylaxie postexposition aux survivants de violences sexuelles et aux personnes exposées au VIH dans le cadre de leur emploi ; contribuer à la distribution d'une prophylaxie à base de cotrimoxazole contre les infections opportunistes chez les patients vivant avec le VIH ; et assurer la disponibilité du diagnostic syndromique et du traitement des IST dans les établissements de santé.

Objectif 4 du DMU – Afin de prévenir la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales, les **services vitaux** suivants doivent être disponibles et accessibles dans toute crise humanitaire : accouchement selon les règles d'hygiène et de sécurité, soins néonataux essentiels et services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; système d'orientation fonctionnant 24 h/24, 7 j/7 qui facilite la communication et le transport vers les centres de santé et les hôpitaux ; soins post-avortement dans les centres de santé et les hôpitaux ; matériel permettant un accouchement propre et des soins néonataux immédiats (lorsque l'accès à un établissement de santé n'est pas possible ou fiable).

Objectif 5 du DMU – Au début d'une situation d'urgence, il convient de faire en sorte que des contraceptifs soient disponibles afin de prévenir les grossesses non désirées. Le coordonnateur de la SSR, les responsables des programmes de santé et les prestataires de services doivent : garantir la disponibilité de diverses méthodes de contraception à action prolongée et réversibles ou à courte durée d'action (y compris de préservatifs masculins et féminins et de contraceptions d'urgence) dans les établissements de soins de santé primaires afin de répondre à la demande ; informer, notamment en produisant des supports d'information, de sensibilisation et de communication et, dès que possible, conseiller les personnes au sujet de la contraception en mettant l'accent sur le choix éclairé et l'efficacité, et en veillant au respect de la vie privée des clients ainsi qu'à la confidentialité de leurs données ; s'assurer que la communauté soit consciente de la disponibilité de contraceptifs pour les femmes, les adolescents et les hommes.

Phase post-urgence

Norme sur le long terme (phase postérieure à une situation d'urgence)

Outre la coordination nécessaire à la mise à disposition de services de SSR qui sauvent des vies,

le DMU vise à répondre aussi rapidement que possible à l'ensemble des besoins et des demandes en matière de SSR. Cela suppose une bonne compréhension de la situation locale et des perspectives liées au fonctionnement du système de santé.

Objectif 6 du DMU - Planifier la transition vers des soins complets de SSR intégrés aux soins de santé primaires

Pour les femmes comme pour les hommes, la question de la SSR est l'affaire de toute une vie, et ce dès la petite enfance. Le HCR est conscient que la façon dont les besoins en matière de SSR sont satisfaits à une étape de vie donnée a des répercussions sur les résultats et les besoins en la matière au cours des étapes de vie ultérieures. Pour répondre aux besoins de santé des réfugiés de manière adéquate tout au long de leur vie, le HCR s'appuie donc sur le DMU et tâche de fournir les services de SSR les plus complets possible, notamment à travers les aspects suivants :

- Un choix de méthodes de contraception sûres et efficaces
- Des soins anténatals, natals et postnatals sûrs et efficaces
- Des services et soins d'avortement sûrs et efficaces, dans toute la mesure permise par la loi
- La prévention, la prise en charge et le traitement de l'infertilité
- La prévention, la détection ainsi que le traitement des IST (dont le VIH) et des infections de l'appareil génital
- La prévention, la détection et le traitement des troubles et lésions de l'appareil génital (cancer du col de l'utérus, fistule obstétricale, mutilations génitales féminines, etc.)
- La promotion de la santé, des campagnes de sensibilisation sanitaires, du conseil, des services de proximité
- Des services adaptés aux adolescents et des services sur mesure accessibles, de qualité suffisante, tenant compte des normes culturelles locales ainsi que des besoins liés au genre et aux différentes étapes de la vie

Liste de contrôle

- La liste de contrôle du suivi du DMU pour la SSR est disponible en anglais, en français, en espagnol, en arabe et en russe.

4. Normes

Les principales normes et indicateurs figurent dans le document suivant :

[Liste de contrôle du suivi du DMU pour la SSR](#)

Annexes

[\(French\) UNHCR, Global Strategy for Public Health 2021 - 2025](#)

[\(French\) UNHCR, Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations- A Practical Guide to Launching Interventions for Public Health Programmes, 2019](#)

[\(French\) WHO, UNFPA, UNHCR, Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings, 2020](#)

[UNHCR/UNFPA Operational Guidance: Responding to the health and protection needs of people selling or exchanging sex in humanitarian settings, 2021](#)

5. Apprentissage et pratiques de terrain

[Module d'apprentissage à distance concernant le DMU \(disponible en anglais, en ...](#)

[Accessible uniquement au personnel du HCR : « Prise en charge clinique des surv...](#)

[Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les situations de cr...](#)

[SRH Clinical Outreach Refresher Trainings for Crisis Settings \(S-CORTS\) \(Cours ...](#)

[Ressources sur la santé des nouveau-nés : Training & Tools for Improving Newbor...](#)

[Vidéo : « Kangaroo care saves pre-term babies in Cameroon refugee camp » \(Les s...](#)

[Vidéo : « Preventing small vulnerable newborns » \(Réduire le risque de naissanc...](#)

[Vidéo : « Adolescent Sexual & Reproductive Health in Emergencies » \(Santé sexeue...](#)

[From words to actions: systematic review of interventions to promote sexual and...](#)

[Accessible uniquement au personnel du HCR : Travailler avec les personnes LGBTI...](#)

[ONUSIDA, Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 - Mettre fin aux...](#)

6. Liens

[Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en sit... HCR, « Santé sexuelle et reproductive » Accessible uniquement au personnel du HCR : Directives opérationnelles du HCR p... La santé du nouveau-né en situations de crise humanitaire - Guide](#)

[de terrain Accessible à la communauté en ligne de la santé publique du HCR : Directives op...](#)

7. Contacts principaux

Contactez la Section de la santé publique de la Division de la résilience et des solutions :

hqphn@unhcr.org