

# Santé aux points d'entrée et d'accès

08 janvier 2024

## Points clés

- Donner la priorité à la vaccination des enfants contre la rougeole et la poliomyélite le plus tôt possible, dès la première entrée ou le premier point de contact (y compris dans les centres d'accueil et de transit)
- Mettre en place des mécanismes de dépistage sanitaire et identifier les risques majeurs pour la santé ainsi que les personnes ayant des besoins ou des problèmes médicaux importants, y compris la malnutrition
- Mettre en place, dès le début, un service d'orientation médicale efficace pour les cas d'urgence sanitaire
- Dans la mesure du possible, aider les établissements de santé locaux à répondre aux besoins sanitaires des réfugiés, plutôt que de mettre en place des services parallèles
- Se concentrer dans un premier temps sur des interventions vitales à fort impact, qui peuvent être renforcées en fonction de la durée du séjour dans les centres d'accueil ou de transit

## 1. Aperçu

Garantir l'accès aux services de santé dans les situations d'urgence fait partie intégrante de l'approche globale du HCR en matière de santé publique. Dans une situation d'urgence, l'objectif général des interventions de santé publique est de faire baisser les taux de mortalité et de morbidité, et d'empêcher en particulier qu'ils n'atteignent des niveaux excessifs.

Les services de dépistage et de santé essentiels doivent être fournis dès que possible et pendant les déplacements des populations.

Cela peut aller des frontières/points d'entrée aux centres de transit et d'accueil, en passant par les points relais ou les hébergements temporaires qui sont autant d'étapes possibles avant que

les réfugiés n'atteignent une zone d'installation.

Les centres d'accueil et de transit doivent être en mesure de fournir, entre autres services essentiels, des services de santé et de nutrition ainsi que l'accès à de la nourriture. En outre, de l'eau salubre et des installations sanitaires appropriées sont essentielles pour maintenir de bonnes conditions d'hygiène et prévenir la propagation des maladies infectieuses. Il convient de garantir la continuité de l'accès à des traitements médicamenteux tels que les traitements antirétroviraux pour le VIH, l'accès aux services d'orientation médicale pour les affections graves présentant un risque vital ainsi que l'accès au dispositif minimum d'urgence (DMU) pour les services de santé sexuelle et reproductive. Les centres d'accueil et de transit doivent disposer de véhicules d'urgence pour pouvoir transférer à tout moment des patients en situation d'urgence vers des établissements plus spécialisés, dès lors que de tels établissements sont disponibles. La promotion de la santé et l'éducation sanitaire visant à prévenir la propagation des maladies transmissibles sont des éléments essentiels des services de santé dans les centres d'accueil et de transit.

## 2. Pertinence pour les opérations d'urgence

- Les principales causes de décès et de maladies dans les situations d'urgence sont des maladies transmissibles, des maladies à prévention vaccinale et, dans certaines zones géographiques, des maladies à transmission vectorielle. Les enfants, et plus particulièrement ceux de moins de cinq ans, sont les plus exposés.
- Les lacunes en matière de soins de santé reproductive (soins liés à la grossesse et à l'accouchement notamment) se traduisent par des complications plus fréquentes.
- Les situations d'urgence augmentent le risque de violence basée sur le genre, notamment à l'encontre des femmes et des enfants.
- Les déplacements ont parfois lieu dans le cadre de conflits armés pouvant entraîner des pertes humaines, des blessures et des problèmes de santé mentale.
- Les mouvements de population de grande ampleur peuvent mettre le système de santé du lieu d'accueil en tension, voire dépasser ses capacités.

## 3. Conseils principaux

### **Phase d'urgence**

Le premier point de contact avec les réfugiés peut se situer aux points de passage frontaliers ou aux points d'accès temporaires tels que les centres d'accueil, les points et les centres de transit, et les hébergements temporaires. Les populations déplacées de force doivent avoir accès à un ensemble minimum de services de santé essentiels en chacun de ces points de contact.

### **Points d'entrée frontaliers**

Certains réfugiés arrivent épuisés. Ils peuvent être déshydratés et présenter des maladies ou des blessures graves.

Lorsque les points de passage frontaliers sont accessibles, il est recommandé de mettre en place

les moyens de réaliser des interventions sanitaires de base, en collaboration avec les autorités nationales et les partenaires :

- Accueil et orientation : dépistage des maladies graves nécessitant un traitement immédiat et/ou un transfert vers des services mieux équipés, et identification des cas de maladies à potentiel épidémique (suspicion de choléra, de rougeole, etc.).
- Si les conditions le permettent, vaccination de tous les enfants (au moins jusqu'à l'âge de 15 ans) contre la rougeole et la poliomyélite, supplémentation en vitamine A et vermifugation. Si ce n'est pas possible, assurer la vaccination dès que possible, par exemple dans les centres d'accueil et de transit. Traiter les maladies graves nécessitant une intervention urgente.
- Orientation des patients en situation d'urgence vers des établissements de santé proches, y compris pour des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).

***Autres points d'accès (par exemple, centres d'accueil et de transit, gares, hébergements temporaires)***

Les mesures suivantes doivent être prises pour s'assurer que les réfugiés bénéficient de services de santé appropriés aux points d'accès temporaires :

**1. Coordination :**

- Identifier les partenaires possibles parmi les autorités nationales, les organismes des Nations Unies, les ONG et les organisations de la société civile, et établir avec eux des relations de collaboration.
- Procéder à une évaluation rapide de l'état de santé de la population, et recenser les services de santé et de nutrition existants ainsi que les fournitures disponibles pour ces services en ayant recours à l'approche « Qui fait quoi et où » (3W).

**2. Planification de la prestation de services :**

- Collaborer avec le ministère de la santé et les partenaires pour renforcer les services existants afin de répondre aux besoins des réfugiés et des communautés d'accueil.
- En coordination avec le ministère de la santé et les partenaires, planifier la mise en place de services parallèles destinés à soutenir le système national de santé s'il n'est pas en mesure de répondre aux besoins sanitaires urgents pendant la phase d'afflux critique. Dans la mesure du possible, prévoir dès le départ la transition vers les services nationaux.
- Tenir compte du fait que tous les réfugiés ne se trouvent pas nécessairement dans des centres de transit ou d'accueil. Si les réfugiés sont dispersés sur de vastes territoires, identifier les insuffisances des services de santé dans ces zones et prendre des mesures pour y remédier.

**3. Interventions immédiates en matière de santé et de nutrition :**

- Dépistage et identification :
1. Identifier les personnes atteintes d'affections graves et les orienter vers les hôpitaux publics les plus proches, en accordant une attention particulière aux soins vitaux et aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

2. Dépister la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes, et, si applicable, leur donner accès à des programmes d'appui à la nutrition.
3. Identifier les patients qui ont besoin d'un traitement médicamenteux continu pour des maladies chroniques non transmissibles ainsi que pour le VIH et la tuberculose, et les mettre en relation avec les services de santé.
  - Prestation de services :
    1. Vacciner tous les enfants (au moins jusqu'à l'âge de 15 ans) contre la rougeole et la poliomyélite, et assurer une supplémentation en vitamine A ainsi qu'un traitement de vermifugation si cela n'a pas déjà été fait au point d'entrée.
    2. Donner la priorité au traitement des maladies graves, en fonction de l'épidémiologie locale.
    3. Donner la priorité à l'accès aux services de santé primaires essentiels et aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Parmi ces services figurent la lutte contre les maladies transmissibles, les services destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, les services de santé reproductive essentiels, y compris la prise en charge clinique du viol (voir également les sections [Standards en matière de soins de santé sexuelle et reproductive et VIH](#)), les maladies non transmissibles et les soins médicaux d'urgence.
  - 4. Prendre en charge la malnutrition aiguë sévère (voir la section [Nutrition](#)).
  - 5. Distribuer des biscuits à haute teneur énergétique ou des repas chauds (en fonction de la situation) afin d'améliorer la sécurité alimentaire.
    - Faciliter la fourniture de premiers secours psychologiques et orienter les personnes qui ont besoin de ces services.
    - Mettre en place une surveillance épidémiologique afin d'identifier les maladies susceptibles de donner lieu à des épidémies.

#### **4. Partage de l'information :**

- Faire participer les agents de santé communautaires dès le début d'une situation d'urgence et mettre en œuvre des actions de promotion de la santé, de la nutrition et de l'hygiène, notamment pour favoriser la lutte contre les maladies transmissibles et le recours en temps voulu aux services de consultations médicales.
- Informer les réfugiés sur les services disponibles, leur emplacement et les conditions d'accès.
- Assurer des services de traduction pour lever toute barrière linguistique.

#### **5. Intégration financière et systémique :**

- Si les services de santé sont payants et que les frais constituent un obstacle, il convient de prendre des mesures pour y remédier, par exemple en demandant des dispenses de frais pour les réfugiés ou en élaborant des mécanismes de remboursement des établissements de santé par le biais de contrats ou d'interventions en espèces.
- En coordination avec les partenaires, collaborer à la mise en place de services parallèles uniquement si le système de santé publique local ne permet pas de répondre aux besoins. Le cas échéant, veiller à établir dès le départ un plan d'intégration de ces services dans le système national.
- Les services nouvellement mis en place avec les partenaires doivent être intégrés dans le système national de santé et doivent être accessibles tant aux réfugiés qu'aux

communautés d'accueil.

## **6. Gestion et suivi des données :**

- Assurer le suivi de la situation sanitaire aux points d'accès et veiller à ce que les parties prenantes reçoivent des rapports réguliers afin de pouvoir réagir rapidement en cas d'évolution de la situation.
- Mettre en œuvre le Système intégré d'information sur la santé des réfugiés (iRHIS) si le système national existant ne comprend pas de données spécifiques sur les réfugiés.
- Le système d'information sanitaire doit inclure la collecte de données sur la mortalité (prendre en compte les décès survenus aussi bien au sein et qu'à l'extérieur des établissements de santé).
- Recueillir/fournir des données initiales de base au cours de la première semaine : nombre d'arrivées, mortalité, principales causes de morbidité, situation nutritionnelle.
- Partager régulièrement des données avec le ministère de la santé et les partenaires, ainsi qu'avec d'autres secteurs.

## **7. Considérations spéciales :**

- Donner la priorité aux réfugiés ayant des besoins et des vulnérabilités spécifiques, et les aider à accéder aux services de santé.
- Bannir toute discrimination liée à l'âge, au genre ou à tout facteur de diversité, et favoriser les approches communautaires dans les évaluations et les réponses.

L'étendue des services dépendra du lieu et de la durée du séjour. Identifier parmi les réfugiés le personnel de santé formé susceptible de contribuer à l'intervention (y compris en tant qu'agents de santé communautaires), dans le respect des politiques nationales.

## **Phase post-urgence**

En général, après une situation d'urgence, de nombreux réfugiés auront déménagé ou auront rejoint des zones d'installation, en fonction du contexte. Il arrive toutefois que l'on assiste à des mouvements transfrontaliers continus et à de nouvelles arrivées, auquel cas il convient de maintenir les services aux premiers points de contact. Dans la mesure du possible, il faut chercher à intégrer ces services dans le système national de santé.

## **Liste récapitulative relative à la santé aux points d'entrée et d'accès**

- Mettez en place des services d'accueil-orientation et de dépistage sanitaire et nutritionnel aux points d'entrée.

- Donnez la priorité à la vaccination contre la rougeole et la poliomyélite des enfants de moins de 5 ans (et jusqu'à l'âge de 15 ans, en fonction des facteurs locaux).
- Identifiez les personnes ayant des besoins immédiats en matière de santé et assurez-vous qu'ils reçoivent les premiers soins.
- Identifiez les personnes atteintes de maladies chroniques et déjà sous traitement (tuberculose, VIH, maladies non transmissibles, etc.), et veillez à la continuité de leur traitement.
- Garantissez la disponibilité des premiers secours psychologiques.
- Mettez en place un service d'orientation et de transport pour les patients en situation d'urgence, y compris pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).
- Fournissez, dans les centres d'accueil et de transit, un ensemble de soins essentiels de santé primaires, y compris à travers les services de santé communautaires.
- Assurez la coordination avec les autorités nationales et les partenaires.
- Mettez en place une surveillance et un système d'information sanitaire s'il n'en existe pas déjà un.

## 4. Normes

- Le HCR dispose d'une stratégie de santé publique complète (actuellement 2021-2025) qui s'applique aux opérations d'urgence et non urgentes, dans les camps et hors des camps, y compris en milieu urbain.
- Le HCR et ses partenaires respectent les normes nationales, à chaque fois qu'elles existent et qu'elles sont applicables.
- Les standards Sphère suivants (manuel Sphère 2018) font office de normes internationales minimales :

Standard 1.1 sur les systèmes de santé : Fourniture des services de santé

Les personnes ont accès à des soins de santé intégrés de qualité, sûrs, efficaces et centrés sur le

patient.

Standard 1.2 sur les systèmes de santé : Personnel de santé

Les personnes ont accès à du [personnel de santé](#) disposant des compétences adéquates à tous les niveaux du parcours de soins.

Se référer à la section [Norme de dotation en personnel pour les soins de santé primaires](#).

Standard 1.3 sur les systèmes de santé : Médicaments et dispositifs médicaux essentiels

Les personnes ont accès à des médicaments et dispositifs médicaux essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie.

Standard 1.4 sur les systèmes de santé : Financement de la santé

Les personnes ont accès à des soins prioritaires gratuits pendant toute la durée de la crise.

Standard 1.5 sur les systèmes de santé : Informations médicales

Les soins de santé reposent sur des données probantes grâce à la collecte, l'analyse et l'exploitation de données de santé publique pertinentes.

Standard 2.1.1 sur les maladies transmissibles : Prévention

Les personnes ont accès aux soins de santé et aux informations permettant de prévenir la propagation des maladies transmissibles.

Standard 2.1.2 sur les maladies transmissibles : Surveillance, détection des épidémies et intervention rapide

Les systèmes de surveillance et de transmission des informations permettent la détection précoce des épidémies et favorisent la rapidité de la riposte.

Standard 2.1.3 sur les maladies transmissibles : Diagnostic et gestion des cas

Les personnes ont accès à un diagnostic et à un traitement efficaces contre les maladies infectieuses qui constituent des facteurs dominants de morbidité et de mortalité.

Standard 2.1.4 sur les maladies transmissibles : Préparation et intervention en cas d'épidémie

Les épidémies sont correctement anticipées et des mesures efficaces de contrôle sont prises en temps voulu.

Standard 2.2.1 sur la santé infantile : Maladies à prévention vaccinale

Les enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont vaccinés contre les maladies et ont accès aux services réguliers du Programme élargi de vaccination (PEV) pendant les périodes de crise.

Standard 2.2.2 sur la santé infantile : Prise en charge des maladies chez le nouveau-né et

l'enfant

Les enfants ont accès aux soins de santé prioritaires qui permettent de lutter contre les principales causes de morbidité et de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants.

Standard 2.3.1 sur la santé sexuelle et reproductive : Soins de santé reproductive, de la mère et du nouveau-né

Les personnes ont accès aux soins de santé et au planning familial qui contribuent à limiter la morbidité et la mortalité des mères et des nouveau-nés.

Standard 2.3.2 sur la santé sexuelle et reproductive : Violence sexuelle et prise en charge clinique du viol

Les personnes ont accès à des soins de santé sûrs et qui répondent aux besoins des victimes de violence sexuelle.

Standard 2.3.3 sur la santé sexuelle et reproductive : VIH

Les personnes ont accès à des soins de santé qui empêchent la transmission du VIH et réduisent la morbidité et la mortalité liées au virus.

Standard 2.4 sur les soins des blessures et traumatismes : Soins des blessures et traumatismes

Les personnes ont accès, dans les situations de crise, à des soins sûrs et efficaces en cas de traumatismes afin de prévenir toute mortalité, morbidité, souffrance et handicap évitables.

Standard 2.5 sur la santé mentale : Santé mentale

Les personnes de tous âges ont accès aux soins de santé en cas de problèmes de santé mentale et en présence de troubles associés.

Standard 2.6 sur les maladies non transmissibles : Prise en charge des maladies non transmissibles

Les personnes ont accès à des programmes de prévention, à un diagnostic et aux traitements essentiels en cas de complications graves de maladies non transmissibles, et à la prise en charge à long terme de ces maladies.

Standard 2.7 sur les soins palliatifs : Soins palliatifs

Les personnes ont accès à des soins palliatifs et à des soins de fin de vie qui soulagent la douleur et les souffrances, assurent, autant que faire se peut, le confort, le respect de la dignité et la qualité de vie des patients, et soutiennent les membres de la famille.

## **Annexes**

[UNHCR, Guidelines for referral health care in UNHCR country operations, 2022](#)

[UNHCR, Essential Medicines and Medical Supplies Guidance, 2023](#)

[\(French\) UNHCR, Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, 2011](#)

[UNHCR, Operational Guidance Mental Health and Psychosocial Support Programming for Refugee Operations, 2013](#)

[3.2 Critical primary health care interventions](#)

## 5. Liens

[Santé - Évaluation des besoins](#) [Standards en matière de soins de santé sexuelle et reproductive](#) [Orientation des patients](#) [Seuil de surveillance de la mortalité](#) [Normes de dotation en personnel pour les soins de santé primaires](#) [Normes de couverture des soins de santé primaires](#) [Norme de couverture vaccinale](#) [Norme d'utilisation des soins de santé primaires](#)

## 6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions (DRS) : [hqphn@unhcr.org](mailto:hqphn@unhcr.org)