

La santé hors des camps

08 janvier 2024

Points clés

- L'accès aux services de santé nationaux doit être privilégié autant que possible
- Les services disponibles doivent comprendre des activités de prévention sanitaire, de surveillance et de soins curatifs, en privilégiant les soins de santé primaires, ainsi qu'un service d'orientation pour les urgences
- Mettre en place des procédures opérationnelles standards claires pour l'accès aux soins de santé primaires et l'orientation sanitaire
- Veiller à ce que les réfugiés soient inclus dans les programmes nationaux (PEV, lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, etc.)
- Surveiller l'accès aux soins de santé et éliminer les obstacles

1. Aperçu

La fourniture de services de santé est l'une des composantes d'une réponse globale de santé publique aux situations d'urgence. L'objectif général de toute intervention de santé publique (d'urgence ou non) est de faire baisser les taux de mortalité et de morbidité, et d'empêcher en particulier qu'ils n'atteignent des niveaux excessifs.

Lors des premières phases d'une situation d'urgence, la réponse de santé publique se concentre sur l'identification des besoins vitaux et la réponse à y apporter. La meilleure réponse est celle qui consiste à offrir aux réfugiés un accès complet aux services de santé essentiels et, lorsque cela est possible, à garantir l'accès aux services nationaux. Pour y parvenir, il est primordial d'établir une collaboration étroite avec les ministères et les autorités locales en charge de la santé publique, ainsi que de les soutenir.

Les interventions de santé publique destinées aux réfugiés qui ne se trouvent pas dans des

camps, mais dans des zones urbaines ou rurales, visent à répondre à leurs besoins sanitaires de base. Comme dans les camps, les services disponibles doivent comprendre des activités de prévention sanitaire, de surveillance et de soins curatifs, en privilégiant les soins de santé primaires, ainsi qu'un service d'orientation pour les urgences.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence (constats applicables pour la plupart à la santé dans les camps et les zones d'installation)

- Les principales causes de décès et de maladies dans les situations d'urgence sont des maladies transmissibles et à prévention vaccinale. Les enfants, notamment ceux de moins de cinq ans, sont les plus exposés.
- Les mouvements de population de grande ampleur présentent le risque de surcharger les services de réponse de la région d'accueil.
- Les problèmes de santé reproductive (en particulier les complications liées à la grossesse et à l'accouchement) sont plus susceptibles de survenir dans les situations d'urgence.
- Ces situations se traduisent par des risques accrus d'exposition à la violence basée sur le genre, notamment pour les femmes et les enfants.
- Les déplacements peuvent être associés à des conflits armés, entraînant des pertes humaines, des blessures et des problèmes de santé mentale.
- Les populations réfugiées peuvent être stigmatisées ou subir des discriminations ou des manifestations de xénophobie, notamment par les ressortissants nationaux qui considèrent qu'elles utilisent leurs ressources ou qu'elles apportent des maladies.
- Les obstacles à l'accès aux services de santé ou les disparités entre la qualité et le coût des services peuvent nuire aux relations entre les réfugiés et les populations d'accueil.
- Il arrive de plus en plus souvent que les réfugiés ne vivent pas dans des camps, mais dans des zones urbaines ou rurales du pays d'accueil, et qu'ils soient très dispersés.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

Les interventions de santé publique sauvent des vies et répondent aux besoins de survie immédiats. Ce sont donc des priorités opérationnelles et programmatiques.

Les programmes de santé publique devraient toujours être accessibles aux réfugiés vivant hors des camps, que ce soit dans des zones urbaines ou rurales dispersées. Le HCR doit encourager les autorités à accorder aux réfugiés l'accès aux services nationaux, dès lors que ces services sont disponibles et adaptés. Lorsque ce n'est pas le cas, le HCR doit collaborer avec le ministère de la santé et les autres acteurs concernés de la région pour mettre en place de nouveaux services ou améliorer ceux qui existent, en faveur des réfugiés et des populations d'accueil.

Les conditions de santé et les risques sanitaires sont liés et dépendent de nombreux facteurs, tels que la sécurité alimentaire, les abris, les services EAH et la disponibilité d'articles non

alimentaires. Les interventions de santé publique sont donc multisectorielles par nature. Les programmes doivent être coordonnés et liés.

La mise en œuvre efficace de mesures de santé publique s'appuie sur une coordination et une gestion efficaces du secteur de la santé ainsi que sur l'assistance technique dont il bénéficie. Des compétences techniques sont requises pour assurer la supervision nécessaire.

Étant donné que le HCR affiche une redevabilité globale en ce qui concerne la gestion de la situation des réfugiés, il se doit de déployer du personnel de santé publique dès que possible afin de soutenir l'évaluation, de développer une stratégie de santé publique et de nutrition, et d'appuyer la réponse opérationnelle.

Les interventions de santé publique doivent toujours être:

- **Fondées sur des données probantes.** Les activités doivent être planifiées et mises en place en tenant compte des conclusions de l'évaluation initiale.
- **Fondées sur les besoins.** Il convient d'échelonner les interventions et de prévoir des ressources suffisantes afin de répondre aux besoins de la population.
- **Techniquement solides.** Les services doivent être conçus en tenant compte des données probantes scientifiques actuelles et des directives opérationnelles, et mis en œuvre par un personnel qualifié.
- Orientées sur les impacts. Le HCR fait la promotion d'une approche des soins de santé primaires qui garantit que les services de santé essentiels répondent aux besoins de toute la population.
- **Fondées sur les priorités.** Les interventions et services de santé publique d'urgence doivent être classés par ordre de priorité afin que leur impact sur l'ensemble de la population soit le plus significatif possible. Les interventions visant à répondre aux risques de santé immédiats, comme les épidémies et la malnutrition, doivent avoir la priorité.
- Intégrées. Éviter de mettre en place des services parallèles coûteux. Aider le système national de santé à étendre ses services aux réfugiés.

Étapes clés

- Établir une solide coordination avec le ministère de la santé, les ONG, l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA et les autres acteurs concernés, afin de s'assurer, dans la mesure du possible, que les réfugiés sont intégrés dans les services et programmes nationaux existants de santé publique.
- Procéder à une évaluation initiale des besoins en matière de santé, en s'appuyant notamment sur l'approche « Qui fait quoi et où » (3W). Se référer à la section intitulée Santé – Évaluation des besoins.
- Recenser les services de santé publique existants.
 - Aider le ministère de la santé à renforcer les services existants afin qu'ils puissent satisfaire les besoins d'une population plus nombreuse (réfugiés et communautés d'accueil). Éviter de mettre en place des services parallèles.
 - Lorsque les réfugiés sont dispersés dans de nombreuses zones urbaines ou rurales, il peut s'avérer nécessaire de remédier aux insuffisances des services de soins de santé.

- Si nécessaire, identifier et soutenir les partenaires locaux (organisations de la société civile, installations gérées par des ONG).
 - Le choix et la conception des installations dépendront du nombre de réfugiés et de leur localisation géographique, ainsi que de la capacité, de la qualité et du coût des services fournis. Dans les zones urbaines, les services de santé sont presque toujours partagés par les réfugiés et les populations d'accueil. C'est un élément dont il faut tenir compte dans la planification.
 - Évaluer la nécessité de mobiliser davantage de personnel et/ou d'équipements, et d'augmenter les stocks de médicaments.
 - Les partenaires doivent respecter les normes nationales.
- Élaborer des procédures opérationnelles standards (SOP) claires pour permettre au HCR de soutenir les soins primaires et l'orientation des patients.
- Veiller à ce que les réfugiés reçoivent des informations sur les services mis à leur disposition, leur emplacement et les conditions d'accès à ces services.
- Garantir la disponibilité de services de traduction lorsque les réfugiés ne parlent pas la langue du pays d'asile.
- S'assurer que les réfugiés ont accès aux services de soins essentiels de santé primaires, ainsi qu'aux soins d'urgence et aux soins obstétricaux. Les services suivants doivent être proposés :
 1. Vaccination contre la rougeole et la poliomyélite et supplémentation en vitamine A.
 2. Dépistage de la malnutrition aiguë (lorsque cela est justifié) et mise en place de services d'assistance en matière de nutrition.
 3. Lutte contre les maladies transmissibles, notamment :
 1. Prévention (y compris vaccination, distribution de moustiquaires).
 2. Surveillance.
 3. Planification de la préparation et de la réponse aux épidémies.
 4. Lutte contre les épidémies.
 5. Surveillance des foyers épidémiques.
 4. Services de soins de santé primaires :
 1. Dépistage/orientation.
 2. Soins de santé curatifs (soins ambulatoires et soins hospitaliers restreints, en fonction des contextes).
 3. Programme élargi de vaccination (PEV).
 4. Soins pour les maladies non transmissibles.
 5. [Santé mentale et soutien psychosocial](#).
 6. Santé reproductive et VIH (pour plus d'informations, voir les sections SSR et VIH).
 7. Dépistage des insuffisances nutritionnelles et soins correspondants (voir la section Nutrition).

Lorsque les services de santé reproductive (SR) ne sont pas encore disponibles

Mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU).

Lorsque le DMU ou les composantes SR/VIH sont déjà en place

Mise en place de services complets de SR.

- Disponibilité de soins obstétricaux et néonataux d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Prévention de la violence basée sur le genre (VBG) et prise en charge clinique du viol.
- Initiatives à fort impact en matière de prévention des IST/du VIH, continuité des traitements ARV et prévention de la transmission mère-enfant (PTME).

- Toutes les composantes du DMU, plus :
- Soins prénatals
 - Soins postnatals
 - Planning familial
 - Soins post-avortement
 - Détection et prise en charge des fistules
 - Services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les adolescents
 - Services complets de réponse à la VBG
 - Services complets de lutte contre le VIH

Délai : 0 à 6 mois.

Délai : > 6 mois.

5. Mettre en place un réseau et des mécanismes d'orientation pour les soins vitaux et les soins obstétricaux, en tenant compte des procédures opérationnelles standards applicables dans le pays.
6. Étudier la possibilité de recruter des agents de santé communautaires et de renforcer ou de mettre en place, en suivant les approches nationales, des activités prioritaires de prévention sanitaire au niveau communautaire.
7. Intégrer les réfugiés dans le système national d'information sanitaire, idéalement en prévoyant la possibilité de disposer de données ventilées. En l'absence de système d'information sanitaire, mettre en œuvre le Système intégré d'information sur la santé des réfugiés (iRHIS) du HCR dès que possible.
8. Si nécessaire, identifier et sélectionner des ONG partenaires pour mettre en œuvre ces actions prioritaires. Les partenaires doivent être disponibles, disposer de bons moyens opérationnels et posséder l'expertise et les compétences techniques requises.
 - Si les patients doivent régler les soins de santé, prendre les dispositions nécessaires pour que les services de soins essentiels de santé primaires, de soins d'urgence et de soins obstétricaux soient abordables pour tous les réfugiés.
 - Si la chaîne d'approvisionnement nationale n'est pas adaptée, utiliser le système d'achats et d'approvisionnement du HCR pour garantir la disponibilité de médicaments et de fournitures médicales, conformément à l'[Instruction administrative sur la programmation en matière de santé publique \(UNHCR/AI/2023/03\)](#) et aux [directives du HCR relatives aux médicaments essentiels et aux fournitures médicales 2023](#) (en anglais).
 - Les réfugiés présentant des besoins spécifiques et qui doivent être assistés pour accéder aux services de santé ou les utiliser, doivent bénéficier d'un soutien prioritaire.
 - Bannir de la conception des programmes toute discrimination liée à l'âge, au genre ou à tout facteur de diversité.
 - Établir des liens avec les programmes nationaux (lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, etc.) et inclure les réfugiés dans ces programmes.
 - Établir des liens avec les partenaires de tous les secteurs, y compris de la santé, de la nutrition, des services EAH et de la protection.

Phase post-urgence

Au terme des six premiers mois, veiller, si ce n'est pas déjà fait, à assurer des services complets de santé reproductive, et non plus seulement les services du DMU.

Assurer le suivi de l'accès et de l'utilisation des services de santé, et prendre des mesures pour lever les obstacles identifiés.

Liste récapitulative relative à la santé hors des camps

- Mettez en place un système de coordination avec les autorités nationales et les partenaires.
- Procédez à une évaluation initiale des besoins.
- Recensez les services de santé disponibles et déterminez leur capacité.
- Élaborez un plan d'action pour répondre aux besoins des réfugiés en matière de santé.
- Veillez à ce que les réfugiés soient inclus dans le système national et déterminez la nature du soutien à apporter au système national.
- Déterminez si des services supplémentaires sont nécessaires et identifiez les partenaires susceptibles de les fournir.
- Mettez en place des procédures opérationnelles standards pour l'accès aux soins de santé primaires et l'orientation des patients.
- Communiquez aux réfugiés les informations sur les services disponibles.
- Établissez des liens avec les programmes nationaux (PEV, lutte contre le VIH, la

tuberculose et le paludisme).

- Établissez des liens entre les secteurs : nutrition, services EAH, abris, protection.
- Surveillez l'accès aux soins de santé et les tendances en la matière, et prenez des dispositions pour éliminer les obstacles.

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.

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, 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