

La santé dans les camps et les installations

03 janvier 2024

Points clés

- Des programmes et des services de santé publique doivent être mis en place pour prévenir et gérer les épidémies et la malnutrition, en coordination avec les autorités locales et les partenaires
- Les services disponibles doivent comprendre des activités de prévention sanitaire, de surveillance et de soins curatifs, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et sur un service d'orientation d'urgence
- L'accès aux services de santé nationaux doit être privilégié autant que possible
- Il convient d'assurer une collaboration et une coordination intersectorielles, dans la mesure où les résultats en matière de santé sont étroitement liés à la nutrition et à la sécurité alimentaire, aux services EAH, aux conditions d'hébergement (aux abris) et à la protection

1. Aperçu

Garantir l'accès aux 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 est de prévenir et de réduire la mortalité et la morbidité excessives.

Lors des premières phases d'une situation d'urgence, la réponse de santé publique se concentre sur l'identification et la satisfaction des besoins vitaux. La meilleure issue possible consiste à offrir aux réfugiés un accès complet aux services de santé essentiels et, lorsque cela est possible, à garantir l'accès à des services nationaux opérationnels. Pour ce faire, il est essentiel de collaborer étroitement avec les ministères et les autorités locales responsables de la santé publique et de rechercher l'intégration dans les systèmes nationaux dès le début d'une situation d'urgence, lorsque cela est possible, et de veiller à ce que les normes minimales soient respectées.

Les interventions de santé publique dans [les camps et les installations](#) ont pour but de répondre aux besoins sanitaires de base des réfugiés. Les services de santé contribuent, avec la nutrition et la sécurité alimentaire, les services EAH, les abris et la protection, à la prévention des épidémies ainsi qu'à l'atténuation des risques de santé publique.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

- Les principales causes de décès et de maladies dans les situations d'urgence sont des maladies transmissibles et à prévention vaccinale. Les groupes vulnérables, notamment les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de cinq ans, sont les plus exposés.
- Les mouvements de population de grande ampleur présentent le risque de surcharger les capacités de réponse de la région d'accueil.
- Les situations d'urgence sont particulièrement propices aux problèmes de santé reproductive (en particulier aux complications obstétricales).
- Elles amplifient le risque d'exposition à la violence basée sur le genre (VBG), en particulier dans le cas des femmes et des enfants.
- Les déplacements peuvent être associés à des conflits armés, entraînant des pertes humaines et des blessures et ayant des répercussions sur la santé mentale.

3. Conseils principaux

a. Phase d'urgence

Les interventions de santé publique sauvent des vies et répondent aux besoins de survie immédiats.

Les programmes de santé publique doivent être disponibles à tout moment pour les réfugiés vivant dans des camps et des installations.

Le Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) doit encourager les autorités à accorder aux réfugiés l'accès aux services nationaux, lorsque ces services sont disponibles et adaptés. Lorsque ce n'est pas le cas, le HCR doit collaborer avec le ministère de la santé local et les autres partenaires concernés de la région afin de mettre en place de nouveaux services ou d'améliorer ceux qui existent, au service des réfugiés comme des populations d'accueil.

Les problèmes de santé et les risques sanitaires sont corrélés et dépendent de nombreux facteurs, parmi lesquels la sécurité alimentaire, les conditions d'hébergement (les abris), les services EAH et la disponibilité des produits non alimentaires. Les interventions de santé publique sont donc multisectorielles par nature. Les programmes doivent être coordonnés et interdépendants.

La mise en œuvre efficace de mesures de santé publique repose sur une coordination, une assistance technique et une gestion efficaces du secteur de la santé. Des compétences techniques sont requises pour fournir la supervision nécessaire.

Étant donné que le HCR assume la responsabilité globale des interventions en faveur des

réfugiés, il se doit de déployer du personnel de santé publique dès que possible afin de contribuer à l'évaluation des besoins, d'élaborer une stratégie de santé publique et de nutrition, et d'appuyer la réponse opérationnelle et la coordination sanitaire.

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 promeut une approche axée sur les soins de santé primaires, garantissant 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 avoir la priorité afin de permettre un effet maximum sur l'ensemble de la population. Il convient de privilégier les interventions visant à répondre aux risques immédiats pour la santé, tels que les épidémies et la malnutrition.
- Intégrées. Éviter de mettre en place des services parallèles coûteux. Aider le système national de santé à étendre ses services aux réfugiés.

Étapes clés

- Procéder à une évaluation initiale des besoins en matière de santé en s'appuyant sur l'outil 3W (« Who does What, Where ? », soit « Qui fait quoi et où ? »). Se référer à la section du manuel intitulée [Santé - Évaluation des besoins](#).
- Identifier et recenser les établissements de santé présents à proximité des camps et des installations, déterminer s'ils peuvent être utilisés et le soutien dont ils pourraient avoir besoin. Il est toujours préférable d'utiliser et de soutenir les établissements nationaux dès le départ.
- Si l'intégration dans les établissements existants n'est pas possible, des structures de soins de santé primaires dédiés devront être mises en place dans le camp ou l'installation, en collaboration avec les partenaires.
- En collaboration avec les autorités locales et les partenaires, mettre en place un plan d'action prioritaire en ayant recours à l'outil des 3W et en se concentrant sur les éléments suivants du programme :
 - a) Vaccination contre la rougeole et la poliomyélite, et compléments en vitamine A
 - b) Dépistage de la malnutrition aiguë et mise en place d'aides à la nutrition (dans les contextes où la malnutrition sévit)
 - c) Lutte contre les maladies transmissibles, notamment au travers de ce qui suit :
 1. Prévention (y compris vaccination, distribution de moustiquaires)
 2. Surveillance

3. Planification de la préparation et de la réponse aux flambées épidémiques
4. Lutte contre les flambées épidémiques
5. Surveillance des foyers épidémiques

d) Services de soins de santé primaires :

1. Dépistage/triage
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 [Standards en matière de soins de santé sexuelle et reproductive](#) et [Standards de prévention, d'accompagnement et de traitement du VIH](#))
7. Dépistage et soins nutritionnels (voir la section [Nutrition](#)).

Lorsque les services de santé reproductive ne sont pas encore disponibles	Lorsque le DMU ou les services de santé reproductive/de lutte contre le VIH sont déjà en place
Mettre en œuvre le dispositif minimum d'urgence (DMU).	Mettre en place des services complets de santé reproductive.
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Soins obstétricaux et néonataux d'urgence 24 h/24, 7 j/7 ◦ Prévention de la VBG et prise en charge clinique du viol ◦ Prévention des IST/du VIH à fort impact et poursuite des traitements antirétroviraux/de l'élimination de la transmission mère-enfant 	Tous les éléments du DMU, ainsi que ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ◦ 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 ◦ Réponse globale à la VBG ◦ Services complets de lutte contre le VIH
Délai : 0 à 6 mois	Délai : > 6 mois

e) Mise en place d'un réseau et de mécanismes d'orientation vers des soins vitaux et obstétricaux, en fonction des procédures opérationnelles standards spécifiques au pays

f) Recrutement d'agents de santé communautaires et définition d'activités prioritaires de

prévention sanitaire au niveau communautaire

g) En l'absence de système d'information sanitaire, mise en œuvre du Système intégré d'information sur la santé des réfugiés (iRHIS) du HCR dès que possible

h) Si nécessaire, identification et sélection des ONG partenaires pour mettre en œuvre ces actions prioritaires ; les partenaires doivent être disponibles, avoir une bonne capacité opérationnelle et posséder l'expertise et les compétences techniques requises.

- Utiliser le système d'achats et d'approvisionnement du HCR pour obtenir des médicaments et des fournitures médicales, conformément à l'Instruction administrative sur la santé publique 2023 et aux directives relatives aux médicaments essentiels et aux fournitures médicales 2023. Dans les environnements à haut risque, il est judicieux de constituer un stock tampon pouvant être utilisé en cas d'urgence.
- Les réfugiés présentant des besoins spécifiques, qui ont besoin d'aide pour accéder aux services de santé ou les utiliser, doivent bénéficier d'un soutien prioritaire.
- S'assurer que les réfugiés ont accès à l'information, qu'ils savent où se trouvent les services et qu'ils peuvent exprimer leur opinion.
- Adopter une approche de la programmation tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité.
- Veiller à établir des liens avec les programmes nationaux (pour la prise en charge du VIH, de la tuberculose, du paludisme, etc.) et à inclure les réfugiés dans ces programmes.
- Établir des liens avec les partenaires dans tous les secteurs, y compris la santé, la nutrition, les services EAH et la protection.

Phase post-urgence

Dans la phase postérieure à une situation d'urgence, les services peuvent être élargis, par exemple, en passant du DMU à des services de santé reproductive plus complets.

Liste récapitulative relative à la santé dans les camps et les installations

- Procédez à une évaluation initiale des besoins, notamment en recensant les établissements et les services de santé disponibles.
- Mettez en place des services supplémentaires, en coordination avec les autorités et les partenaires, s'il n'est pas possible de répondre aux besoins des réfugiés et des communautés d'accueil en soutenant les services nationaux existants. Faites appel à

des ONG partenaires si nécessaire.

- Élaborez un plan d'action, avec des objectifs à court et à long terme, pour répondre aux besoins en matière de santé, en mettant immédiatement l'accent sur la vaccination, le dépistage et les soins nutritionnels.
- Mettez en place un système de surveillance, et un plan de préparation et de réponse aux flambées épidémiques.
- Fournissez des services de soins primaires.
- Assurez la mise en œuvre du DMU en matière de santé reproductive, y compris l'orientation vers les soins obstétricaux et néonataux d'urgence.
- Mettez en place un service d'orientation vers des soins d'urgence et vitaux, en fonction de la procédure opérationnelle standard en vigueur.
- Constituez un réseau d'agents de santé communautaires chargés de mener des activités prioritaires.
- Assurez l'accès aux médicaments essentiels.
- Assurez-vous que les réfugiés soient au fait des services disponibles.
- Établissez des liens avec les programmes nationaux (PEV, VIH/tuberculose, paludisme).
- Établissez des liens entre les secteurs : nutrition, services EAH, abris, protection.
- Assurez la coordination avec les autorités locales et les partenaires.

- Surveiller l'accès aux soins de santé et les tendances en la matière.

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.
- Le HCR et ses partenaires se conforment aux normes nationales, à chaque fois qu'elles sont disponibles et applicables.
- Les standards Sphère suivants (manuel Sphère 2018) font office de standards internationaux minimums :

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 sont fondés sur des données probantes grâce à la collecte, l'analyse et l'utilisation 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 flambées épidémiques 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 de flambée épidémique

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 violences sexuelles.

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/AI/2023/03 AI on Public Health Programming](#)

[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](#)

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

5. Liens

[Santé - Évaluation des besoins Standards en matière de soins de santé sexuelle et reproductive](#)
[Nutrition dans les camps Norme de référence pour soins de premiers secours \(destinés à sauver des vies\)](#)
[Seuil de surveillance de la mortalité Normes de dotation en personnel pour les soins de santé primaires](#)
[Standards de couverture des soins de santé primaires](#)
[Norme de couverture vaccinale](#)
[Seuil d'utilisation des soins de santé primaires](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions : hqphn@unhcr.org