

Plan stratégique de l'UNHCR pour la santé reproductive

2008 - 2012



UNHCR

United Nations High Commissioner for Refugees
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

Table des matières

Sommaire	V	1
Introduction	V	3
Buts et objectifs.....	V	6
Stratégies et indicateurs de performance	V	6
Tableau 1: Principales stratégies et Indicateurs de performance.....	V	7
Table 2: Aperçu des indicateurs de performance	V	12

Acronymes

ANC	Soins prénatals
BPTI	Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA
COP	Plans d'opérations par pays
DMU	Dispositif minimum d'urgence
IASC	Comité permanent interinstitutions
IAWG	Groupe de travail inter-agences sur la santé reproductive dans les situations de crise
MGF	Mutilations génitales féminines
MSRP	Projet de renouvellement des systèmes de gestion
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida
PDI	Personne déplacée interne
PE	Partenaire d'exécution
PO	Partenaire opérationnel
PoCs	Personnes relevant de la compétence de l'UNHCR
PPE	Prophylaxie post-exposition
RAP	Rapports annuels de protection
S&I	Normes et indicateurs
Sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SIS	Système d'information sanitaire
SIVIH	Système d'information sur le VIH
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/SIDA
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VS	Violence sexospécifique

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Le Plan stratégique du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) pour la Santé reproductive 2008-2012 décrit la conception, les objectifs stratégiques et les principales stratégies de l'UNHCR dans ce domaine, ainsi que les indicateurs qui doivent permettre de mesurer leur mise en œuvre. Le plan se propose d'intégrer pleinement la santé reproductive dans le mandat général de l'UNHCR de protection des réfugiés et de toutes autres personnes relevant de sa compétence, et de respecter les normes internes et internationales des politiques et programmes de l'UNHCR relatifs à la santé reproductive. Le Plan stratégique va dans le sens des initiatives existantes en la matière, telles que les Objectifs du Millénaire pour le Développement, le processus de réforme humanitaire des Nations Unies, ainsi que les décisions du Groupe de travail inter agences sur la santé reproductive dans les situations d'urgence.

Le Plan stratégique a été conçu en coordination avec d'autres secteurs de la santé publique et la Section sur la lutte contre le VIH de la Division des services opérationnels de l'UNHCR ainsi que d'autres groupes, tant à l'intérieur de l'UNHCR qu'en dehors, notamment les autres institutions des Nations Unies, les Organisations non gouvernementales (ONG) et les institutions académiques. Cette prise de position contribuera à assurer une approche complète et intégrée de ces secteurs techniques. Le Plan stratégique vise à orienter les opérations menées dans les camps ainsi que dans les environnements urbains, en s'adaptant à tous les stades d'une situation d'urgence, y compris également les situations d'intégration au niveau du pays hôte et les situations de rapatriement au cours de la période 2008-2012 (voir Principes directeurs pour 2008-2012).

Ce premier plan d'action est dirigé en priorité vers les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR vivant dans des camps ou des zones urbaines, et vise des opérations majeures de rapatriement devant permettre la réalisation progressive des objectifs pendant la période 2008-2012. Les nouvelles urgences bénéficieront d'un soutien et d'un suivi fondés sur le Dispositif minimum d'urgence (DMU). Toutefois, chacune des opérations se doit de viser une amélioration significative des résultats relatifs à la santé reproductive ainsi que des interventions de maternité sans risque qui seront mises en œuvre dans les 5 prochaines années.

OBJECTIF STRATÉGIQUE GÉNÉRAL :

Soutenir et promouvoir les politiques et programmes relatifs à la santé reproductive en vue de réduire la morbidité et la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des réfugiés, des personnes déplacées internes (PDI), des rapatriés et des autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES GÉNÉRAUX DE L'UNHCR EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE :

- 1. Protection :** Protéger les droits relatifs à la santé reproductive des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR et respecter leur dignité et leur intégrité physique et mentale en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables.
- 2. Coordination et intégration :** Coordonner, promouvoir et intégrer efficacement des politiques et programmes relatifs à la santé reproductive et les intégrer dans une approche multisectorielle en faveur des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, en renforçant et en élargissant les partenariats stratégiques avec les principales parties prenantes.
- 3. Accès au diagnostic précoce ainsi qu'à des mesures de prévention et de traitement rapides et efficaces :** Veiller à ce que les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR aient accès en temps utile à des services de prévention et de traitement de qualité, adaptés sur le plan culturel et efficaces, qui seront dispensés par un personnel formé travaillant d'une façon professionnelle et respectueuse, et disposant du matériel et des équipements nécessaires au sein d'une structure favorable au respect de l'intimité et de la sécurité des patients.
- 4. Des solutions durables :** Mettre au point des stratégies et des interventions de santé reproductive et les incorporer dans les politiques et programmes visant à instaurer des solutions durables.
- 5. Création de capacités et formation :** Créer et renforcer les connaissances et les capacités spécifiques à la santé reproductive et fournir les outils techniques nécessaires aux personnes relevant de la compétence de l'UNHCR ainsi qu'aux personnels travaillant à leurs côtés.
- 6. Enquêtes, surveillance, suivi et évaluation, et recherche opérationnelle :** Contrôler régulièrement la situation de la santé reproductive des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR afin de fournir en temps opportun des informations utiles à la planification et à la mise en œuvre des programmes; évaluer les performances et les succès obtenus par les programmes suivant une approche de gestion fondée sur les résultats ; enfin, concevoir et mener des recherches opérationnelles sur les nouvelles approches en matière de santé reproductive

INTRODUCTION

La santé reproductive est un droit ainsi qu'un besoin touchant à la fois au bien-être psychologique et à la santé physiologique. Elle est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme « un état de bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil reproductif, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. »

La Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'est tenue en 1994 au Caire, en Egypte, a tout d'abord défini dans son plan d'action en faveur de la santé reproductive des services et stratégies de soins permettant à toute personne :

- D'être capable de se reproduire et d'avoir la liberté de décider si elle le fera, et quand et comment elle le fera
- D'être à même de contrôler son comportement en matière de sexualité et de santé reproductive dans le cadre de l'éthique sociale et personnelle, et de pouvoir ainsi bénéficier d'une vie sexuelle satisfaisante et libre de tout sentiment de peur, de honte, de culpabilité, ou de tout préjugé.
- Être protégée des traumatismes, mutilations et maladies qui perturberaient leur fonction sexuelle et reproductive.

« La santé reproductive n'est pas seulement une question très importante de santé ; c'est une question de développement, une question de droits humains. »¹ Les facteurs qui déterminent la santé et le bien-être en matière de sexualité et de reproduction sont bien sûr les services de santé, mais aussi les comportements, les conditions socioéconomiques et le niveau de vie. La santé reproductive se démarque d'autres questions de santé en ce qu'elle affecte les principaux systèmes et structure de la société, des religions et des cultures. Dans la réalité, de nombreux systèmes juridiques touchant la sexualité et la santé reproductive ont été conçus et édifiés bien plus sur la base de croyances, de valeurs et de tabous que de besoins médicaux ou de droits individuels. Les programmes réussis sont ceux qui accroissent les connaissances des individus et qui favorisent des comportements sains en bonne harmonie et dans le respect des valeurs communautaires.

Les besoins en matière de santé reproductive se poursuivent, et sont en général aggravés en période de crise. Ainsi, la malnutrition, les tensions et les épidémies font augmenter le risque de complications de la santé reproductive. Les naissances peuvent survenir au bord des routes alors que les populations se déplacent, le risque de violence sexuelle et sexospécifique s'accroît en période d'instabilité sociale, et les pratiques traditionnelles préjudiciables, telles que les mutilations sexuelles, perdurent.

La situation s'est considérablement améliorée ces dernières années, mais de nombreuses lacunes affectent encore la santé reproductive des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, particulièrement lors des crises et des conflits :

- Retards dans l'exécution du Dispositif minimum d'urgence (DMU)² au début de la période d'urgence.
- Capacité insuffisante des services de santé à prendre en charge les mesures de base de santé reproductive, notamment les soins obstétricaux d'urgence
- Difficultés d'accès à des services de qualité conviviaux, confidentiels et complets
- Limitation de la capacité des femmes et des adolescentes de prendre le contrôle des moments et événements cruciaux de leur vie sexuelle et reproductive.³

1 Reproductive Health and Human rights, R.J. Cook, B.M. Dickens, M.F. Fathalla, 2003

2 Le DMU représente le niveau minimum de services administrés pendant les opérations de l'UNHCR. Il est mis en œuvre pendant la première phase des situations d'urgences et au cours du rapatriement. Il s'agit d'un train de mesures prioritaires dont l'impact sur la mortalité et la morbidité est élevé. Le DMU est un paquet d'activités (et non un kit de fournitures et d'équipements) qui sont conçues tout spécialement en vue de la phase initiale d'une crise. Les exemples qui existent de son efficacité justifient son application avant même tout évaluation des besoins. Des services complets devraient prendre le relai aussitôt que la situation s'est stabilisée.

3 Reproductive Health Services for Refugees and Internally Displaced Persons, report of the Inter-Agency Global Evaluation 2004 (Services de santé reproductive en faveur des réfugiés et des déplacés internes, rapport sur l'évaluation globale inter-agence).

Afin de pouvoir offrir une protection et une assistance adéquates aux femmes et aux filles, ainsi qu'aux hommes et aux garçons, l'UNHCR s'engage à soutenir toutes les composantes de la santé reproductive, en donnant la priorité aux interventions à impact élevé affectant la mortalité et la morbidité au début d'une crise tout en mettant en place rapidement des services plus complets afin de répondre aux besoins et aux droits des femmes et des filles, ainsi que des hommes et des garçons.

Les bases du Plan stratégique de l'UNHCR pour la santé reproductive 2008-2012 sont étayées par les documents et déclarations politiques suivants :

- Comité permanent interinstitutions (IASC), Directives en vue d'interventions contre la violence fondée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire, 2005.
- Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement 1994, Le Caire, Egypte, et conférences de suivi de Beijing et Genève
- Rapport de l'Evaluation globale inter-agences sur la santé reproductive en faveur des réfugiés et des personnes déplacées internes, 2004
- R.J. Cook, B.M. Dickens, M.F. Fathalla. Reproductive Health and Human rights, 2003.
- Comité exécutif de l'UNHCR, A/AC.96/1032, 1996.
- UNHCR/OMS, Gestion Clinique des victimes de viols, 2005.
- UNHCR, Projet special du Haut Commissaire relative à la santé publique dans les zones prioritaires (2007 et 2008).
- Commission de femmes, Soins obstétricaux d'urgence dans les programmes humanitaires d'urgence, 2005.
- OMS/UNHCR/UNFPA, La santé reproductive en situations de réfugiés : manuel de terrain interorganisations, 1999 et corrigendum 2007.
- OMS, Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide destiné à la sage-femme et au médecin, 2007.
- OMS, Reproductive Health during conflict and displacement, a guide for programme managers, 2000 (n'existe pas en français).

Encadré 1: La santé reproductive dans les Objectifs stratégiques globaux de l'UNHCR

La santé reproductive est également explicitement mentionnée dans les objectifs stratégiques globaux pour 2008-2009⁴

Objectif stratégique global 3 - Assurer le bien-être socio-économique des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, en donnant la priorité à :

3.1. La réduction de la malnutrition et des risques majeurs menaçant la santé des populations prises en charge, notamment le paludisme, le VIH et le Sida, et l'insuffisance de services de santé reproductive.

Objectifs de performance :

3.1.6. Le pourcentage de naissances vivantes assistées par une sage-femme, une infirmière ou un médecin (à l'exclusion des accoucheuses traditionnelles) est augmenté.

Objectif stratégique global 4 - Riposter efficacement aux urgences en temps utile, en donnant la priorité à :

4.2. La satisfaction des besoins des femmes, des enfants et des groupes particulièrement vulnérables en cas de situation d'urgence

Objectif de performance :

4.2.2. La mise en œuvre d'interventions de protection et d'assistance au cours des trois premiers mois de la situation d'urgence en accordant une importance croissante à des critères relatifs à l'âge, au sexe et à la diversité des personnes touchées et en incluant des interventions spécifiques en faveur des femmes, des enfants et des groupes particulièrement vulnérables

Une estimation provisoire de tous les indicateurs et objectifs sera entreprise après la fin de 2009.

4 Appel global de l'UNHCR 2007, *Objectifs stratégiques globaux de l'UNHCR*

BUTS ET OBJECTIFS

OBJECTIF GÉNÉRAL RELATIF À LA SANTÉ REPRODUCTIVE POUR 2008-2012 :

Soutenir et promouvoir des politiques et programmes de santé reproductive en vue de réduire la morbidité et la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des réfugiés, des déplacés internes, des rapatriés et de toutes autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR.

LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'UNHCR EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE :

- 1. Protection :** Protéger les droits relatifs à la santé reproductive des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR et respecter leur dignité et leur intégrité physique et mentale en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables.
- 2. Coordination et intégration :** Coordonner, promouvoir et intégrer efficacement des politiques et programmes relatifs à la santé reproductive et les intégrer dans une approche multisectorielle en faveur des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, en renforçant et en élargissant les partenariats stratégiques avec les principales parties prenantes.
- 3. Accès au diagnostic précoce ainsi qu'à des mesures de prévention et de traitement rapides et efficaces :** Veiller à ce que les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR aient accès en temps utile à des services de prévention et de traitement de qualité, adaptés sur le plan culturel et efficaces, qui seront dispensés par un personnel formé travaillant d'une façon professionnelle et respectueuse, et disposant du matériel et des équipements nécessaires au sein d'une structure favorable au respect de l'intimité et de la sécurité des patients.
- 4. Des solutions durables :** Mettre au point des stratégies et des interventions de santé reproductive et les incorporer dans les politiques et programmes visant à instaurer des solutions durables
- 5. Création de capacités et formation :** Créer et renforcer les connaissances et les capacités spécifiques à la santé reproductive et fournir les outils techniques nécessaires aux personnes relevant de la compétence de l'UNHCR ainsi qu'aux personnels travaillant à leurs côtés.
- 6. Enquêtes, surveillance, suivi et évaluation, et recherche opérationnelle :** Contrôler régulièrement la situation de la santé reproductive des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR afin de fournir en temps opportun des informations utiles à la planification et à la mise en œuvre des programmes; évaluer les performances et les succès obtenus par les programmes suivant une approche de gestion fondée sur les résultats ; enfin, concevoir et mener des recherches opérationnelles sur les nouvelles approches en matière de santé reproductive

STRATÉGIES ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

L'UNHCR évaluera ses progrès au cours de la période 2008-2012 au regard de ces objectifs en se fondant sur un système rigoureux de suivi et d'évaluation mis en œuvre aux niveaux régional et national. Les données seront rassemblées et feront régulièrement l'objet de rapports au niveau global. Les **50 indicateurs essentiels** présentés plus loin serviront à mesurer l'ensemble des progrès en référence avec chacun des objectifs stratégiques. Chacun de ces indicateurs en suggère de nombreux autres qui pourraient être mis en œuvre, par exemple des indicateurs de suivi des performances des programmes, qui ne figurent pas nécessairement dans le présent document, mais dont un grand nombre sont régulièrement recueillis et utilisés à l'échelon des pays. La réalisation des objectifs stratégiques devra pouvoir se fonder sur un certain niveau de responsabilité aux divers échelons des instances gouvernantes. Ce sens des responsabilités revêtira la plus grande importance au niveau national et sur le terrain, lorsqu'il s'agira de mettre en œuvre les cycles de planification programmatique et la diffusion permanente des informations.

Le **tableau 1** donne un aperçu des stratégies et des indicateurs de performance. Il fournit des définitions explicites ainsi que des informations essentielles sur la manière dont les indicateurs seront mesurés aux niveaux global, régional et des opérations dans les pays.

Le **tableau 2** donne un aperçu de la manière dont les indicateurs de performance seront portés à la connaissance des personnes concernées. Ces informations porteront sur les objectifs, la périodicité, l'applicabilité des objectifs stratégiques, ainsi que d'autres sources de mesures.

L'UNHCR obtiendra les données sur santé reproductive auprès des principales sources suivantes :

2. UNHCR, Système d'information sanitaire (SIS)
3. UNHCR, Système d'information sur le VIH (SIVIH)
4. UNHCR, Normes et indicateurs (S&I)
5. UNHCR, Objectifs stratégiques globaux (OSG)
6. Enquêtes démographiques menées par les autorités nationales, l'UNHCR et d'autres institutions humanitaires en coordination avec les partenaires d'exécution ou les partenaires opérationnels
7. Enquêtes démographiques communes menées de concert avec d'autres organisations des Nations Unies et des organisations non gouvernementales (ONG).
8. UNHCR, Systèmes financiers utilisant le Projet de renouvellement des systèmes de gestion (MSRP)

Tableau 1: Principales stratégies et Indicateurs de performance

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1: PROTECTION	Protéger le droit à la santé en matière de reproduction des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, tout en respectant leur dignité, ainsi que leur intégrité physique et mentale et en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables.
Principales stratégies	Indicateurs de performance
(1.1) Assurer la mise en œuvre de stratégies de survie fondées sur le DMU dès le début d'une situation d'urgence	(1.1.1) % d'enfants décédant avant l'âge de 28 jours (mortalité néonatale) (1.1.2) % d'opérations du HCR mettant des « trousseaux d'accouchement propres » à la disposition des femmes manifestement enceintes, en l'absence ou en raison de la difficulté d'accès de services institutionnels de qualité pour les accouchements (1.1.3) Nombre de cas de violence sexospécifique (VS) ayant été rapportés, ventilés par type, âge et sexe.
(1.2) Créer des politiques, des directives et des programmes de prévention et de traitement pour les cas de violence sexuelle fondée sur le sexe	(1.2.1) % d'opérations soutenant les dispensaires de santé appliquant des protocoles de traitement et de prise en charge des victimes de viols. Voir aussi (1.1.3) .
(1.3) Créer de politiques, des directives et des programmes pour la protection de l'intégrité corporelle des femmes ainsi que la réduction des pratiques qui lui sont préjudiciables	(1.3.1) % d'opérations mettant en œuvre des stratégies de réduction des mutilations génitales féminines (MGF) dans les environnements où ces pratiques existent (1.3.2) % d'opérations mettant en œuvre des programmes de dépistage des fistules obstétricales suivis du transfert des patientes vers les services concernés Voir aussi (1.1.2) et (1.2.1) .
(1.4) Veiller à ce que toute femme enceinte ou ayant accouché récemment et tout nouveau-né reçoivent des soins professionnels qualifiés dans le cadre de services continus	(1.4.1) % de toutes les naissances se déroulant dans des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence. (1.4.2) % de femmes qui, au moment de l'accouchement, s'étaient présentées à un minimum de 4 visites de soins prénatals auprès d'une professionnelle de la santé possédant des qualifications de sage femme (1.4.3) % de mères se présentant à 3 visites postnatales dans les 6 semaines ayant suivi l'accouchement Voir aussi (1.1.1) .
(1.5) Mettre sur pied des programmes visant à protéger les filles et à réduire le nombre de mères adolescentes.	(1.5.1) % de femmes ayant accouché avant l'âge de 18 ans (grossesses d'adolescentes)
L'indicateur 1.2.1 du Plan stratégique pour la nutrition et la sécurité alimentaire s'applique également. Les indicateurs 1.4.1 , 1.5.1 et 1.5.2 du Plan stratégique pour la lutte contre le VIH et le Sida s'appliquent également.	

Tableau 1: Principales stratégies et Indicateurs de performance (cont.)

OBJECTIF STRATEGIQUE 2: COORDINATION ET INTEGRATION	Coordonner, promouvoir et intégrer efficacement des politiques et programmes relatifs à la santé reproductive dans une approche multisectorielle en faveur des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, en renforçant et en élargissant les partenariats stratégiques avec les principales parties prenantes.
Principales stratégies	Indicateurs de performance
(2.1) S'assurer que les politiques et programmes de santé reproductive en faveur des PDI sont coordonnés et intégrés dans le processus de réforme humanitaire	(2.1.1) % de bureaux nationaux du HCR siégeant en permanence dans les réunions du « Cluster santé » organisées par les pays inclus dans le module ⁵
(2.2) Mettre au point des mécanismes permettant de s'assurer que les politiques et programmes sont coordonnés et intégrés dans les meilleures pratiques et les normes mises en œuvre.	(2.2.1) % d'opérations du HCR investiguant systématiquement les décès maternels (2.2.2) % d'opérations incluant les hommes dans les activités de santé reproductive, notamment dans la planification familiale
(2.3) Renforcer la capacité de coordination et de supervision du HCR par rapport aux autres parties prenantes (notamment les autorités des pays hôtes, les PE et les PO ainsi que les représentants des réfugiés)	(2.3.1) Nombre de coordonnateurs de la santé publique du HCR (2.3.2) Nombre de réunions de coordinations tenues chaque année
(2.4) Participer activement aux forums de santé reproductive internationaux et régionaux	(2.4.1) % de réunions du Groupe de travail inter-agences sur la santé reproductive dans les situations de crise auxquelles le HCR a participé
(2.5) S'assurer que suffisamment de ressources sont fournies pour le soutien aux activités du HCR en matière de santé reproductive	(2.5.1) Services de santé reproductive inclus dans tous les plans d'opérations par pays (2.5.2) Quantité de ressources consacrées par le HCR à des programmes relatifs à santé reproductive (USD/personne/année)
(2.6) Faire en sorte que le cycle de gestion des opérations du HCR inclue les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR dans les estimations participatives ainsi que dans les analyses concernant l'âge, le sexe et la diversité	(2.6.1) % des pays ayant mené des évaluations participatives en tant que partie intégrante du cycle de gestion des opérations Voir aussi (2.2.2) .

5 Un module est un groupe d'agences, d'organisations et/ou d'institutions qui unissent leurs mandats spécifiques afin de travailler à l'accomplissement d'objectifs communs. L'objectif des modules est de promouvoir des résultats efficaces et prévisibles réalisés en temps utile tout en améliorant la responsabilité et le leadership. Onze modules ont été mis en place à travers le monde, dont chacun est emmené par une agence principale et couvrant divers secteurs tels que la protection, la coordination et la gestion des camps, l'éducation, les abris, ainsi que la santé et l'assainissement.

Tableau 1: Principales stratégies et Indicateurs de performance (cont.)

OBJECTIF STRATEGIQUE 3 ACCES AU DIAGNOSTIC PRECOCE AINSI QU'A DES MESURES DE PREVENTION ET DE TRAITEMENT RAPIDES ET EFFICACES	Veiller à ce que les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR aient accès en temps utile à des services de prévention et de traitement de qualité, adaptés sur le plan culturel et efficaces, qui seront dispensés par un personnel formé travaillant d'une façon professionnelle et respectueuse, et disposant du matériel et des équipements nécessaires au sein d'une structure favorable au respect de l'intimité et de la sécurité des patients.
Principales stratégies	Indicateurs de performance
(3.1) Assurer l'accès à des services préventifs appropriés aux mères et aux nouveau-nés	(3.1.1) % de femmes enceintes dépistées pour la syphilis au cours de la période prénatale (3.1.2) % de mères dont le test de la syphilis en période prénatale s'est révélé positif (3.1.3) % de pays, lorsque indiqué, où les femmes enceintes et les nouveau-nés ont reçu des médicaments antirétroviraux en vue de réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. (3.1.4) % de femmes s'étant présentées aux soins prénatals et ayant reçu au moins 2 doses de Traitement préventif intermittent contre le paludisme en cours de grossesse, lorsque nécessaire (3.1.5) % de décès néonataux Voir aussi (1.1.1), (1.1.2), (1.3.1), (1.4.1), (1.4.2), (1.4.3), (1.5.1) .
(3.2) Améliorer les services consacrés aux accouchements et à la naissance en mettant l'accent sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)	(3.2.1) % de césariennes parmi toutes les naissances (3.2.2) % de camps ayant accès aux SONU, 24h sur 24 et 7 jours sur 7 (3.2.3) % de nouveau-nés pesant moins de 2500g à la naissance (3.2.4) % de nourrissons (0-<6 mois) nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie Voir aussi (1.1.1), (1.3.2), (1.4.1), (3.1.5) .
(3.3) Créer des services de planification familiale efficaces et encourageants	(3.3.1) % de femmes ou de partenaires utilisant une méthode moderne de planification familiale Voir aussi (1.5.1), (2.2.2) .
(3.4) Faire diminuer les infections sexuellement transmissibles (IST) et les infections à VIH et accroître l'accès aux soins des IST	(3.4.1) Incidence de l'écoulement urétral chez l'homme, par âge (3.4.2) Incidence de l'ulcère génital – par âge et par sexe (3.4.3) % de personnes s'étant révélées positives au test de la syphilis – par âge et par sexe (3.4.4) % de partenaires ou contacts de personnes atteintes d'IST ayant été notifiés et traités – par âge et par sexe (3.4.5) % d'opérations en faveur des réfugiés au cours desquelles les précautions universelles ⁶ ont été appliquées de façon satisfaisante (3.4.6) % d'opérations en faveur des réfugiés transfusant du sang testé pour le VIH selon une méthode d'assurance de qualité (3.4.7) % d'opérations en faveur des réfugiés au cours desquelles un nombre suffisant de préservatifs masculins et féminins sont distribués ⁷ (3.4.8) % d'opérations en faveur des réfugiés appliquant des protocoles normalisés de traitement des IST.
(3.5) Veiller à ce que les victimes de violso reçoivent des soins et des traitements appropriés ⁸	(3.5.1) % de pays notifiant la fourniture d'une contraception d'urgence à des femmes non enceintes dans les 120 heures ayant suivi le viol. (3.5.2) % de pays notifiant la fourniture de PPE à des victimes de viol dans les 72 heures ayant suivi le viol. (3.5.3) % d'opérations de l'UNHCR assurant l'accès en tout temps à une contraception d'urgence Voir aussi (1.1.3), (1.2.1) .
Les indicateurs 1.2.1 et 1.2.2 du Plan stratégique pour la lutte antipaludique s'appliquent également Les indicateurs 3.1.3 et 3.2.5 du Plan stratégique pour la nutrition et la sécurité alimentaire s'appliquent également.	

6 Les précautions universelles satisfaisantes se réfèrent à une série de procédures visant à diminuer les risques d'infections et comprennent, pour cet indicateur, l'approvisionnement suffisant de stocks d'aiguilles, de seringues et de gants, qui sont définis comme « sans rupture de stock de plus d'une semaine à tout moment de l'année écoulée ».

7 Nombre suffisant de préservatifs masculins et féminins = 0,5/par personne et par mois

8 Selon les normes de santé reproductive en situations de réfugiés, Manuel de terrain interorganisations (1999) et son corrigendum (2007).

Tableau 1: Principales stratégies et Indicateurs de performance (cont.)

OBJECTIF STRATEGIQUE 4 : DES SOLUTIONS DURABLES	Mettre au point des stratégies et des interventions de santé reproductive et les incorporer dans les politiques et programmes en faveur de solutions durables
Principales stratégies	Indicateurs de performance
(4.1) Promouvoir et créer des politiques et programmes d'intégration locale et de rapatriement comprenant une prévention et des interventions thérapeutiques appropriées de santé reproductive mettant l'accent sur le DMU	(4.1.1) % d'opérations au cours desquelles les réfugiés reçoivent des trousseaux de santé reproductive appropriés pour rapatriés ⁹ (4.1.2) % d'opérations au cours desquelles des plans de santé reproductive ont été conçus et intégrés dans les plans sanitaires des stratégies de retrait (zones d'intégration ou zones de rapatriement). (4.1.3) % de programmes qui offrent des services de SONU au lieu du retour. Voir aussi (1.1.2).
(4.2) Coordonner les informations concernant la santé reproductive et les communiquer aux gouvernements, aux organisations des Nations Unies et à d'autres institutions humanitaires au cours des opérations de rapatriement	(4.2.1) % de pays mettant en œuvre des opérations majeures de rapatriement au cours desquelles ils recueillent des informations sur la santé reproductive des réfugiés et de toutes autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR qui vivent dans les zones de rapatriement, et qui les communiquent au gouvernement et aux organisations participant aux politiques et programmes de santé reproductive
L'Indicateur 4.1.1 du Plan stratégique pour la lutte antipaludique s'applique également	
OBJECTIF STRATEGIQUE 5 CREATION DE CAPACITES ET FORMATION	Créer et renforcer des connaissances et des capacités spécifiques à la santé reproductive et fournir les outils techniques nécessaires aux personnes relevant de la compétence de l'UNHCR ainsi qu'aux personnels travaillant à leurs côtés
Principales stratégies	Indicateurs de performance
(5.1) Améliorer les connaissances du HCR et de ses partenaires concernant la santé sexuelle et reproductive et ainsi que les droits en la matière des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, aux niveaux mondial, régional et national	(5.1.1) Nombre d'ateliers et d'événements formateurs – par thèmes Voir aussi (1.2.1), (1.3.2), (2.1.1), (2.2.1), (2.3.2), (2.4.1), (2.6.1).
(5.2) Améliorer les connaissances et les capacités des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR au sujet de leur santé sexuelle et reproductive ainsi que de leurs droits en la matière	(5.2.1) % de pays notifiant des formations en santé reproductive à l'intention de personnes relevant de la compétence de l'UNHCR Voir aussi (1.4.2), (2.2.2), (2.6.1), (3.1.3), (4.1.1).

9 Contenant des serviettes hygiéniques et du matériel de planification familiale

Tableau 1: Principales stratégies et Indicateurs de performance (cont.)

<p>OBJECTIF STRATEGIQUE 6 : ENQUETES, SURVEILLANCE, SUIVI ET EVALUATION, ET RECHERCHE OPERATIONNELLE</p>	<p>Contrôler régulièrement la situation de la santé reproductive des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR afin de fournir en temps opportun des informations utiles pour la planification et la mise en œuvre des programmes; évaluer les performances et les succès obtenus par les programmes suivant une approche de gestion fondée sur les résultats ; enfin, concevoir et mener des recherches opérationnelles sur les nouvelles approches en matière de santé reproductive</p>
<p>Principales stratégies</p>	<p>Indicateurs de performance</p>
<p>(6.1) Mener des évaluations de la situation de la santé reproductive sur la base d'une liste de contrôle normalisée</p>	<p>(6.1.1) % d'évaluations sur la santé reproductive entreprises au cours de phase initiale d'une urgence en se fondant sur une liste de contrôle normalisée</p>
<p>(6.2) Recueillir, analyser et formuler régulièrement des données de santé reproductive sur la base des définitions de cas normalisées</p>	<p>(6.2.1) % d'opérations en faveur des réfugiés menées selon les principes du SIS, comme indiqué dans les rapports mensuels reçus par le HCR</p>
<p>(6.3) Suivre de près tous les décès maternels et mener des enquêtes à leur sujet</p>	<p>Voir l'Indicateur (2.2.1).</p>
<p>(6.4) Evaluer régulièrement les programmes de santé reproductive</p>	<p>(6.4.1) % de camps ou programmes qui évaluent la couverture et la qualité des services de santé reproductive tous les 2 ans dans les situations stables</p>
<p>(6.5) Mener des recherches opérationnelles comme indiqué afin d'orienter la mise en œuvre des programmes ou d'identifier les éventuels problèmes survenant au sein des programmes</p>	<p>(6.5.1) nombre de programmes ayant mené des recherches opérationnelles définies en tant qu'investigations ponctuelles et entrepris d'en communiquer les résultats à la planification programmatique ou de résoudre les problèmes identifiés au sein des programmes.</p>

Tableau 2: Aperçu des indicateurs de performance

INDICATEURS DE PERFORMANCE	Objectif ¹⁰	Périodicité	Objectifs Stratégiques	Source des mesures	Lien avec les Indicateurs globaux	Environnement: Camp, Non-camp ¹¹
Dispositif minimum d'urgence						
(1.1.1) % d'enfants décédant avant l'âge de 28 jours (mortalité néonatale)	<53/1000 Afrique subsaharienne <36/1000 Asie du Sud-Est	Mensuelle, Annuelle	1, 3	SIS		Camp
(1.1.2) % d'opérations du HCR mettant des « troussees d'accouchement propres » à la disposition des femmes manifestement enceintes, en l'absence ou en raison de la difficulté d'accès de services institutionnels de qualité pour les accouchements	100%	Annuelle	1, 3, 4	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(1.1.3) Nombre de cas de violence fondée sur le sexe (VS) ayant été rapportés, ventilés par type, âge et sexe.	100%	Mensuelle, Annuelle	1, 3	Bureaux nationaux SIS RAP		Camp Non-camp
(3.4.5) % d'opération en faveur des réfugiés au cours desquelles les précautions universelles ¹² sont appliquées de façon satisfaisante	100%	Annuelle	3	Bureaux nationaux SIVIH	BPTI RP ¹³ 7	Camp
(3.4.6) % d'opérations en faveur des réfugiés transfusant du sang testé pour le VIH selon une méthode d'assurance de qualité	100%	Mensuelle, Annuelle	3	SIVIH SIS	UNGASS ¹⁴ 3 BPTI RP 7	Camp
(3.4.7) % d'opérations en faveur des réfugiés au cours desquelles un nombre suffisant de préservatifs masculins et féminins sont distribués ¹⁵	>75%	Mensuelle, Annuelle	3	SIS	UNGASS 17, 18, 19, 20	Camp

10 L'objectif se réfère au niveau que l'UNHCR se propose d'atteindre d'ici fin 2012. Il est fondé sur la situation actuelle et sur ce que le HCR estime qu'il est possible de réaliser.

11 Se réfère au lieu où l'indicateur sera mesuré pour la première fois. Il se peut cependant qu'il faille procéder d'une autre manière selon le contexte. Toutes les enquêtes démographiques peuvent en principe être entreprises dans des zones de camps ou de non-camps ; mais elles sont actuellement réalisées principalement dans les zones de camps. Cette situation pourrait bien entendu évoluer avec le temps.

12 Les précautions universelles satisfaisantes se réfèrent à une série de procédures visant à diminuer les risques d'infections et comprennent, pour cet indicateur, l'approvisionnement suffisant de stocks d'aiguilles, de seringues et de gants, qui sont définis comme « sans rupture de stock de plus d'une semaine à tout moment de l'année écoulée ».

13 BPTI RP = Résultat Principal du Budget-Plan de travail unifié de l'ONUSIDA pour 2008 et 2009.

14 UNGASS = Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA ayant mis au point une série d'indicateurs internationaux essentiels permettant de mesurer l'efficacité des ripostes nationales au VIH.

15 Nombre suffisant de préservatifs masculins et féminins = 0,5/par personne et par mois

Tableau 2: Aperçu des indicateurs de performance (cont.)

INDICATEURS DE PERFORMANCE	Objectif ¹⁰	Périodicité	Objectifs Stratégiques	Source des mesures	Lien avec les Indicateurs globaux	Environnement: Camp, Non-camp ¹¹
Santé maternelle et néonatale (+ Indicateurs DMU)						
(1.4.2) % de femmes qui, au moment de l'accouchement, s'étaient présentées à un minimum de 4 visites de soins prénatals auprès d'une professionnelle de la santé possédant des qualifications de sage femme	100%	Mensuelle, Annuelle	1, 3, 5	SIS		Camp
(3.1.1) % de femmes enceintes dépistées pour la syphilis au cours de la période prénatale	>90%	Mensuelle, Annuelle	1,3	SIS		Camp
(3.1.2) % de mères dont le test de la syphilis en période prénatale s'est révélé positif	Variable	Mensuelle, Annuelle	1,3	SIS		Camp
(1.4.3) % de mères se présentant à 3 visites postnatales dans les 6 semaines ayant suivi l'accouchement	>75%	Mensuelle, Annuelle	1, 3	SIS		Camp
(3.1.3) % de pays, lorsque indiqué, où les femmes enceintes et les nouveau-nés ont reçu des médicaments antirétroviraux en vue de réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.	90% en cas d'épidémie généralisée	Mensuelle, Annuelle	1, 3, 5	SIVIH SIS	UNGASS 5 BPTI RP 7	Camp
(3.1.4) % de femmes s'étant présentées aux soins prénatals et ayant reçu au moins 2 doses de Traitement préventif intermittent contre le paludisme en cours de grossesse, lorsque nécessaire	>80%	Mensuelle, Annuelle	1,3	SIS		Camp
(3.1.5) % de décès néonataux	20/1000 naissances (max. 32/1000)	Mensuelle, Annuelle	1,3	SIS		Camp
(3.2.2) % de camps ayant accès aux SONU, 24h sur 24 et 7 jours sur 7	100%	Annuelle	1,3	Bureaux nationaux	Indicateur 1 du Processus des Nations Unies	Camp
(1.4.1) % de toutes les naissances se déroulant dans des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence.	Min 15% ; 100% dans les situations de longue durée	Mensuelle, Annuelle	1, 3	SIS	Indicateur 3 du Processus des Nations Unies	Camp
(4.1.3) % de programmes qui offrent des services de SONU au lieu du retour.	100%	Annuelle	1,4	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(3.2.1) % de césariennes parmi toutes les naissances	5% < Cés. < 15%	Mensuelle, Annuelle	1,3	SIS	Indicateur 5 du Processus des Nations Unies	Camp
(3.2.3) % de nouveau-nés pesant moins de 2500g à la naissance	<15%	Mensuelle, Annuelle	1,3	HIS		Camp
(3.2.4) % de nourrissons (0-<6 mois) nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie	>80%	Annuelle	1,3	Bureaux nationaux		Camp
(1.3.2) % d'opérations mettant en œuvre des programmes de dépistage des fistules obstétricales suivis du transfert des patientes vers les services concernés.	Variable	Annuelle	1, 3, 5	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(2.2.1) % d'opérations du HCR comportant des investigations systématiques en cas de décès maternels	100%	Rapports immédiats Mensuelle, Annuelle	2, 5, 6	SIS		Camp

Tableau 2: Aperçu des indicateurs de performance (cont.)

INDICATEURS DE PERFORMANCE	Objectif ¹⁰	Périodicité	Objectifs Stratégiques	Source des mesures	Lien avec les Indicateurs globaux	Environnement: Camp, Non-camp ¹¹
Planification familiale						
(3.3.1) % de femmes ou de partenaires utilisant une méthode moderne de planification familiale	Variable	Mensuelle, Annuelle	1,2,3	SIS		Camp
(1.5.1) % de femmes ayant accouché avant l'âge de 18 ans (grossesses d'adolescentes)	Variable	Mensuelle, Annuelle	1, 3	SIS		Camp
(2.2.2) Proportion d'opérations incluant les hommes dans les activités de santé reproductive, notamment dans la planification familiale	100%	Annuelle	2, 3, 5	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(4.1.1) % d'opérations au cours desquelles les réfugiés reçoivent des trousseaux de santé reproductive appropriés pour rapatriés (Contenant des serviettes hygiéniques et du matériel de planification familiale)	Variable	Annuelle	1,4, 5	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
Prévention et prise en charge de la violence fondée sur le sexe (+ Indicateurs DMU)						
(1.2.1) % d'opérations soutenant les dispensaires de santé appliquant des protocoles de traitement et de prise en charge des victimes de viols.	100%	Annuelle	1, 3, 5	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(3.5.1) % de pays notifiant la fourniture d'une contraception d'urgence à des femmes non enceintes dans les 120 heures ayant suivi le viol.	100%	Mensuelle, Annuelle	1,3	SIS		Camp
(3.5.2) % de pays notifiant la fourniture de PPE à des victimes de viol dans les 72 heures ayant suivi le viol.	100%	Mensuelle, Annuelle	1,3	SIS		Camp
(3.5.3) % d'opérations de l'UNHCR assurant l'accès en tout temps à une contraception d'urgence	100%	Annuelle	1,2,3	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(1.3.1) % d'opérations mettant en œuvre des stratégies de réduction des mutilations génitales féminines (MGF) dans les environnements où ces pratiques existent	100%	Annuelle	1, 3	Bureaux nationaux		Camp Non-camp

Tableau 2: Aperçu des indicateurs de performance (cont.)

INDICATEURS DE PERFORMANCE	Objectif ¹⁰	Périodicité	Objectifs Stratégiques	Source des mesures	Lien avec les Indicateurs globaux	Environnement: Camp, Non-camp ¹¹
Prevention and Management of Sexually Transmitted Infections (+ MISP indicators)						
(3.4.1) Incidence de l'écoulement urétral chez l'homme, par âge	Variable	Mensuelle, Annuelle	3	SIS		Camp
(3.4.2) Incidence de l'ulcère génital – par âge et par sexe	Variable	Mensuelle, Annuelle	3	SIS		Camp
(3.4.3) % de personnes s'étant révélées positives au test de la syphilis – par âge et par sexe	Variable	Mensuelle, Annuelle	3	SIS		Camp
(3.4.4) % de partenaires ou contacts de personnes atteintes d'IST ayant été notifiés et traités – par âge et par sexe	Variable	Mensuelle, Annuelle	3	SIS		Camp
(3.4.8) % d'opérations en faveur des réfugiés appliquant des protocoles normalisés de traitement des IST.	100%	Annuelle	3	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
Services d'appui						
(2.1.1) % de bureaux nationaux du HCR siégeant en permanence dans les réunions du module de la santé organisées par les pays inclus dans le module ¹⁴	>75%	Annuelle	2, 5	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(2.3.1) Nombre de coordonnateurs de la santé publique du HCR	Variable	Annuelle	2	Bureaux nationaux Bureaux régionaux Siège		Camp Non-camp
(2.3.2) Nombre de réunions de coordinations tenues chaque année	Variable	Annuelle	2, 5	Bureaux nationaux Bureaux régionaux Siège		Camp Non-camp
(2.4.1) % de réunions du Groupe de travail inter-agences sur la santé reproductive dans les situations de crise auxquelles le HCR a participé	100%	Annuelle	2, 5	Bureaux nationaux Bureaux régionaux Siège		Not applicable
(2.5.1) Services de santé reproductive inclus dans tous les plans d'opérations par pays	100%	Annuelle	2	MSRP COP		Camp Non-camp

14 Un module est un groupe d'agences, d'organisations et/ou d'institutions qui unissent leurs mandats spécifiques afin de travailler à l'accomplissement d'objectifs communs. L'objectif des modules est de promouvoir des résultats efficaces et prévisibles réalisés en temps utile tout en améliorant la responsabilité et le leadership. Onze modules ont été mis en place à travers le monde, dont chacun est emmené par une agence principale et couvrant divers secteurs tels que la protection, la coordination et la gestion des camps, l'éducation, les abris, ainsi que la santé et l'assainissement

Tableau 2: Aperçu des indicateurs de performance (cont.)

INDICATEURS DE PERFORMANCE	Objectif ¹⁰	Périodicité	Objectifs Stratégiques	Source des mesures	Lien avec les Indicateurs globaux	Environnement: Camp, Non-camp ¹¹
Support Services (cont.)						
(2.5.2) Quantité de ressources consacrées par le HCR à des programmes relatifs à santé reproductive (USD/personne/année)	Variable	Annuelle	2	MSRP		Camp Non-camp
(2.6.1) % des pays ayant mené des évaluations participatives en tant que partie intégrante du cycle de gestion des opérations	>75%	Annuelle	2, 5	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(4.1.2) % d'opérations au cours desquelles des plans de santé reproductive ont été conçus et intégrés dans les plans sanitaires des stratégies de retrait (zones d'intégration ou zones de rapatriement).	100%	Annuelle	1,4	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(4.2.1) % de pays mettant en œuvre des opérations majeures de rapatriement au cours desquelles ils recueillent des informations sur la santé reproductive des réfugiés et de toutes autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR qui vivent dans les zones de rapatriement, et qui les communiquent au gouvernement et aux organisations participant aux politiques et programmes de santé reproductive	100%	Annuelle	4	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(5.1.1) Nombre d'ateliers et d'événements formateurs relatifs à la santé reproductive – par thèmes	Variable	Annuelle	1,2,5	Bureaux nationaux Bureaux régionaux Siège		Camp Non-camp
(5.2.1) % de pays notifiant des formations en santé reproductive à l'intention de personnes relevant de la compétence de l'UNHCR	100%	Annuelle	1,2,3,4,5	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(6.1.1) % d'évaluations sur la santé reproductive entreprises au cours de phase initiale d'une urgence en se fondant sur une liste de contrôle normalisée	100%	Annuelle	6	Bureaux nationaux		Camp Non-camp
(6.2.1) % d'opérations en faveur des réfugiés menées selon les principes du SIS, comme indiqué dans les rapports mensuels reçus par le HCR	100%	Annuelle	6	SIS		Camp en priorité, avec accent mis sur Non-camp
(6.4.1) % de camps ou programmes qui évaluent la couverture et la qualité de services de santé reproductive tous les 2 ans dans les situations stables	100%	Bisannuelle	6	Bureaux nationaux et régionaux		Camp
(6.5.1) nombre de programmes ayant mené des recherches opérationnelles définies en tant qu'investigations ponctuelles et entrepris d'en communiquer les résultats à la planification programmatique ou de résoudre les problèmes identifiés au sein des programmes.	Variable	Annuelle	6	Bureaux nationaux Bureaux régionaux Siège		Camp Non-camp



UNHCR

United Nations High Commissioner for Refugees
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés