



## Garantir l'accès aux soins de santé

Directives opérationnelles en matière de protection  
des réfugiés et solutions dans les zones urbaines

© UNHCR, 2011. Tous droits réservés.

La reproduction et la diffusion des informations contenues dans le présent document à des fins éducatives ou autres fins non commerciales sont autorisées sans l'accord préalable écrit des détenteurs des droits d'auteur, à condition que la source soit clairement mentionnée. La reproduction pour la revente ou autre motif commercial, ou la traduction pour quel que motif que ce soit, sans l'autorisation écrite des détenteurs des droits d'auteur, sont interdites. Les demandes d'autorisation doivent être adressées à l'unité Santé Publique et VIH du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) à l'adresse suivante : [HQPHN@unhcr.org](mailto:HQPHN@unhcr.org)

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'UNHCR afin de vérifier les informations contenues dans le présent document. Toutefois, les informations publiées sont diffusées sans aucune sorte de garantie, ni expresse ni implicite. L'interprétation et l'utilisation de ces informations incombent au lecteur. L'UNHCR ne peut en aucune façon être tenu responsable d'un dommage survenant suite à l'utilisation de ces informations.

Des copies du présent document peuvent être obtenues à l'adresse suivante :

UNHCR

Division of Programme Support and Management

Public Health and HIV Section

CP 2500

1202 Geneva, Switzerland

E-mail : [HQPHN@unhcr.org](mailto:HQPHN@unhcr.org)

Page de couverture : Syrie / réfugiés irakiens / clinique Al-Zahera à Damas / UNHCR / B. Auger / Mars 2008

Conception graphique : A. Mannocchi / Rome

# Garantir l'accès aux soins de santé

Directives opérationnelles en matière de protection  
des réfugiés et solutions dans les zones urbaines

---

## Table des matières

I.	Présentation .....	2
II.	Objectif .....	4
III.	Principes .....	4
IV.	Directives opérationnelles .....	6
V.	Références .....	28
VI.	Abréviations.....	29

# PRÉSENTATION

Les présentes directives opérationnelles ont été rédigées par l'unité Santé Publique et VIH (PHHIV) pour les programmes de santé publique en milieu urbain destinés aux réfugiés et aux demandeurs d'asile (désignés ci-après par le terme réfugiés). Ces directives, qui visent à fournir des conseils pratiques pouvant être adaptés selon les différents contextes, s'appuient sur les meilleures pratiques et les exemples illustratifs des villes et des villages dans lesquels l'UNHCR travaille actuellement avec des réfugiés urbains. Le rôle de l'UNHCR en matière de santé publique est plus complexe et moins bien défini en dehors des camps. Il existe de multiples prestataires de services de santé dans les villes, y compris des organisations non gouvernementales (ONG) internationales publiques, privées et locales. *Dans les milieux urbains, l'objectif de l'UNHCR est de permettre aux réfugiés d'accéder à des services de santé de qualité équivalente à celle dont bénéficient les nationaux. Le rôle majeur de l'UNHCR dans les milieux urbains est de plaider pour la disponibilité des services de santé de qualité et d'en faciliter l'accès aux réfugiés.* L'UNHCR travaille avec les autorités publiques et de la ville et coopère également avec un large éventail d'acteurs afin de promouvoir une responsabilité partagée, et plaider pour une base de ressources appropriée qui permette de répondre aux besoins des réfugiés.

La politique de l'UNHCR en matière de protection des réfugiés et de solutions dans les zones urbaines consiste à élaborer une approche en trois volets : plaidoyer, soutien, monitoring & évaluation. L'UNHCR plaide au nom des réfugiés afin de s'assurer que les autorités leur permettent d'accéder aux services publics, y compris aux services de santé, à des tarifs équivalents, voire plus bas, que ceux dont bénéficient les nationaux. L'UNHCR soutient et facilite l'intégration et la consolidation du système de santé publique national. Cela peut inclure un financement direct ou une aide indirecte via des partenaires. L'UNHCR évalue et contrôle le statut économique, éducatif, nutritionnel et sanitaire des réfugiés et s'assure que leurs besoins sont pris en compte conformément aux normes reconnues et que les services soient accessibles et de qualité.

Les services de santé ne suffisent pas à améliorer l'état de santé des réfugiés ; les moyens de subsistance et les revenus, la sécurité alimentaire et la nutrition, le logement, l'éducation et l'accès à l'eau et aux services d'assainissement doivent être abordés pour que les déterminants de la santé soient également améliorés. Le personnel de l'UNHCR prend également part à des mécanismes multisectoriels et multi-agences qui s'attaquent aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité et de la mauvaise santé des personnes pauvres vivant en zone urbaine, y compris les réfugiés. Il se peut que des filets de sécurité spécifiques doivent être pris en charge par l'UNHCR afin de venir en aide aux réfugiés qui en ont le plus besoin et d'améliorer leur potentiel économique.

Dans le présent document, la santé publique fait référence aux services de santé préventive et curative et de nutrition. Les références à la sécurité alimentaire, à l'eau, à la promotion de l'assainissement et de l'hygiène y sont limitées. Les indicateurs, les normes et les principes relatifs à la santé publique qui ont été abordés antérieurement dans le document de l'UNHCR intitulé « Public Health Guidance and Principles » ont été adaptés afin de fournir des conseils clairs au personnel de l'UNHCR chargé du support et du monitoring du programme dans les milieux urbains. Ces directives opérationnelles concernent principalement les réfugiés et les demandeurs d'asile. Dans certains contextes, elles peuvent toutefois s'appliquer aux apatrides, aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propres pays et aux rapatriés. Ces directives sont pertinentes dans les pays à faibles et à moyens revenus dans lesquels l'UNHCR est présent. Elles concernent principalement le contexte urbain mais s'appliquent à tous les environnements, y compris les milieux ruraux situés en dehors des camps.

## OBJECTIF

Fournir des directives concernant les programmes de pays de l'UNHCR afin de prôner et de faciliter l'accès des réfugiés (fournir et/ou soutenir si nécessaire) à des services de santé publique de qualité équivalente à celle des services proposés à la population nationale.

## PRINCIPES CLÉS SOUS-JACENTS DES DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES DE L'UNHCR EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE URBAINE

Ces principes sont tirés de la politique de l'UNHCR en matière de protection des réfugiés et de solutions dans les zones urbaines, des « Principes directeurs et plans stratégiques » et des « Principes et directives pour la référence sanitaire des réfugiés » de l'unité PHHIV qui ont été adaptés au contexte urbain.

- 1. Accès.** S'assurer que les réfugiés ont accès aux services de manière similaire et à des tarifs équivalents ou plus bas que les nationaux.
- 2. Intégration.** Prôner la durabilité des services de santé publique pour les réfugiés en les intégrant dans la mesure du possible au système public national. Il se peut que l'UNHCR s'appuie sur des partenaires pour qu'ils fournissent temporairement des services complémentaires aux services publics lorsqu'il existe des écarts importants en termes de fourniture de services, ou lorsque la qualité des services est insuffisante.
- 3. Équité.** Mettre en place des dispositifs d'aide particuliers pour les réfugiés vulnérables et les individus ayant des besoins spécifiques de façon à ce qu'ils puissent avoir accès aux services de manière équitable.
- 4. Priorisation.** S'assurer que les réfugiés ont accès aux principaux services de soins de santé primaires (SSP) et aux soins d'urgence ; ces derniers ont la priorité sur une orientation vers des soins médicaux plus spécialisés.

5. **Rationalisation.** Aider à la rationalisation des services de santé en identifiant et en soutenant un certain nombre de prestataires et d'établissements de soins de santé de qualité.
6. **Partenariats.** S'associer à un large éventail d'acteurs, en particulier gouvernementaux, d'autres agences des Nations Unies, des agences internationales, des sociétés civiles, des organisations non gouvernementales (ONG), des institutions académiques et le secteur privé afin de garantir la disponibilité de services de santé publique de qualité pour les réfugiés.
7. **Participation.** Promouvoir les capacités des réfugiés qui participent à relever le défi que représente la santé au sein de leurs communautés afin de permettre l'entière application de ces principes.
8. **Communication.** Établir des mécanismes de communication efficaces afin d'améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires prioritaires (SSP) ainsi que le statut sanitaire des réfugiés.
9. **Prise de décision fondée sur des données probantes.** Promouvoir l'élaboration et l'utilisation de systèmes d'information afin d'améliorer les politiques en matière de santé et d'augmenter la priorisation et l'impact des programmes.

Cameroun / Centre de santé. Les patients Mbororo attendent le médecin. Les réfugiés et les locaux partagent la même infrastructure : le système de santé camerounais. L'UNHCR fournit des médicaments au centre de santé afin de répondre aux besoins des réfugiés.  
/UNHCR / F. Noy / Octobre 2009.



# DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES

## 1. ACCÈS

S'assurer que les réfugiés ont accès aux services de manière similaire et à des tarifs équivalents ou plus bas que les nationaux.

Il existe de nombreux obstacles pour accéder aux services de santé. Ils peuvent être de nature économique, géographique, culturelle, linguistique ou administrative. Dans les villes, les réfugiés n'ont parfois pas accès aux services de santé car ceux-ci sont soit trop chers, soit trop éloignés (ou alors le coût du transport pour s'y rendre est prohibitif). Il se peut également que ces centres ne soient pas sensibilisés aux cultures des personnes issues de différents groupes ethniques ou qu'aucun service de traduction ne soit disponible.

### Étapes pratiques permettant d'améliorer l'accès

#### 1.1 Promotion d'un environnement juridique efficace

*Analyser les lois et les directives pertinentes dans chaque pays et préparer la mise en œuvre pratique de ces lois en termes d'accès et de mise à disposition des services de santé.*

- L'environnement juridique relatif aux réfugiés est différent dans chaque pays. Il se peut que les gouvernements aient adhéré ou non à des conventions internationales telles que la convention de 1951 relative au statut des réfugiés et le Pacte international de 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.
- Il se peut que les gouvernements aient adopté leur propre loi relative aux réfugiés ou tout autre loi ou directive qui décrit les droits d'accès aux services pour les réfugiés.
- En s'appuyant sur cette loi, le personnel de l'UNHCR doit rappeler aux gouvernements leurs obligations envers les réfugiés qui vivent sur leur territoire et qui consistent à permettre aux réfugiés d'être dans le meilleur état de santé physique et mental possible.
- Si ces mesures sont insuffisantes, l'UNHCR et ses partenaires doivent alors plaider en faveur de changements et d'améliorations.
- L'UNHCR préconise que les réfugiés disposent de documents appropriés quant à leur statut/ de cartes d'identité qui facilitent leur accès aux services de santé.
- L'amélioration de l'accès au système de santé public est essentielle. Les réfugiés doivent avoir un accès total aux vaccinations, aux soins prénataux et aux autres services de santé mère-enfant, à la prévention contre la tuberculose (TB) et le VIH, ainsi qu'aux soins, aux services d'assistance et de traitement, y compris l'accès à la thérapie antirétrovirale.
- L'UNHCR préconise la suppression de toute directive ou pratique discriminatoire qui entrave l'accès à la santé. Ceci signifie qu'il convient de supprimer tout test VIH obligatoire et



d'éviter toute mesure obligatoire visant à révéler le statut VIH d'un individu en dehors d'un environnement médical confidentiel.

### **1.2 Amélioration de l'accès économique**

*Préconiser et négocier ensemble avec les partenaires (tels que l'Organisation Mondiale de la Santé et autres) et le Ministère de la Santé pour que les réfugiés bénéficient de services de santé à tous les niveaux du système de santé publique à des tarifs équivalents ou inférieurs à ceux dont bénéficient les nationaux.*

- L'UNHCR s'efforce de soutenir des activités de prévention ainsi que des services de santé abordables pour les réfugiés, en particulier via le secteur public.
- L'Agence préconise que dans le secteur public les services de santé primaires prioritaires et d'urgence soient accessibles aux réfugiés à des tarifs similaires ou inférieurs à ceux pratiqués pour les nationaux, ou qu'ils soient sans frais lorsqu'il existe des services de santé gratuits. Ceci s'applique en particulier aux jeunes enfants et aux femmes qui souhaitent recourir aux services de santé reproductive, y compris au planning familial.
- Afin de maximiser la réduction de la propagation des maladies infectieuses, l'UNHCR préconise que les programmes de lutte contre les maladies transmissibles soient accessibles à la fois aux réfugiés et aux nationaux, en particulier dans le cas des maladies diarrhéiques, du paludisme, de la TB, du VIH, des infections sexuellement transmissibles et pendant les épidémies de maladies.

### **1.3 Diverses options de financement**

*Étudier et choisir parmi les diverses options de financement nécessaires à la prise en charge des réfugiés qui doivent payer des frais d'utilisation pour les services primaires et d'urgence et les soins spécialisés.*

- L'UNHCR peut appuyer les services publics, soit directement, soit via un partenaire dans les zones où réside un grand nombre de réfugiés avec le personnel, l'infrastructure, les médicaments et les réserves.
- L'aide peut être sélective : les groupes vulnérables et cibles peuvent avoir leurs services payés ou sont aidés avec des espèces ou grâce à l'amélioration de leurs moyens de subsistance.
- Utiliser différents mécanismes de financement : aide sous la forme d'espèces (via des distributeurs automatiques, des bons ou des virements par téléphone portable), régimes d'assurance publics ou non lucratifs ou autres régimes de financement innovants qui sont éventuellement à la disposition des nationaux.
- Une analyse des coûts précise est nécessaire pour comparer le paiement direct des services avec les paiements d'assurance maladie et pour s'assurer que les régimes d'assurance n'excluent pas les personnes atteintes d'une maladie existante, ni les personnes dont l'âge est inférieur ou supérieur à un certain âge.

- L'ensemble des coûts relatifs aux services de santé que les réfugiés paient doit être analysé : coûts du transport, consultations, investigations et médicaments, y compris les prescriptions sur le long terme dans le cas des maladies chroniques. Il peut être demandé à une agence partenaire de procéder à une analyse des coûts des options pour les soins secondaires et tertiaires (spécialisés).
- L'UNHCR s'efforce également de rendre les services publics existants accessibles aux réfugiés en améliorant leurs moyens de subsistance et leurs revenus.

#### **1.4 S'assurer que les services de santé sont accessibles pour divers besoins**

*Identifier les principaux problèmes liés à la diversité parmi les réfugiés urbains et travailler avec les partenaires afin de développer des mécanismes de communication, de plaidoyer et de soutien qui permettent de garantir l'équité en matière d'accès aux services de santé. Les programmes de santé nationaux doivent prendre en considération l'âge, le sexe et la diversité afin d'éviter l'exclusion des femmes, des enfants, des personnes âgées, des groupes de réfugiés minoritaires et de ceux vivant en zone urbaine avec un handicap.*

- Les processus d'intégration ne doivent pas nuire au respect des besoins uniques des réfugiés. Il se peut que les services de santé publique doivent être modifiés afin de répondre à la diversité. Ainsi, il convient de répondre aux besoins des personnes de langues et de cultures différentes qui ne sont peut-être pas à l'aise lorsqu'il s'agit d'avoir recours à un système de santé inconnu. Par exemple, les services de santé reproductive devront peut-être être adaptés, les besoins spéciaux en matière de santé mentale exigeront une certaine flexibilité en termes de prestation de services, et la protection des réfugiés contre les vulnérabilités particulières relatives à la violence physique et sexuelle devra être spécifiquement adaptée et mise en œuvre par les prestataires de services.

## **2. INTÉGRATION**

Prôner la durabilité des services de santé publique pour les réfugiés en les intégrant dans la mesure du possible au système public national. Il se peut que l'UNHCR s'appuie sur des partenaires pour fournir temporairement des services complémentaires aux services publics lorsqu'il existe des écarts importants en termes de fourniture de services ou lorsque la qualité des services est insuffisante.

L'UNHCR recommande que les réfugiés soient traités de la même façon que les nationaux au sein du système de santé publique et qu'ils soient inclus à la planification stratégique nationale et aux propositions des donateurs. Les services seront plus durables si la capacité de soins des réfugiés peut être améliorée via le système de santé national grâce à un financement durable et une utilisation des compétences et connaissances des réfugiés et des nationaux. Les solutions durables demeurent les solutions sur le long terme pour les réfugiés.

## **Étapes pratiques pour améliorer l'intégration**

### **2.1 Recours aux partenaires pour une intégration efficace**

*Modifier le rôle traditionnel des partenaires de santé dans les camps implique de passer d'une gestion parallèle des cliniques à une facilitation de l'accès des réfugiés aux services de santé publique dans les milieux urbains.*

- Cela peut impliquer des stratégies de communication efficaces, la création d'un système de référence efficace, la préconisation d'un meilleur accès, un appui aux capacités dans les établissements publics, le monitoring de l'accès aux services pour les réfugiés.
- Si des services publics adéquats n'existent pas dans certains secteurs (par ex. santé reproductive, VIH, santé mentale), les partenaires peuvent fournir ces services complémentaires tout en appuyant le gouvernement à fournir finalement de tels services dans le futur.

### **2.2 Intégration aux services publics**

*Préconiser avec les partenaires que les besoins des réfugiés soient inclus dans les programmes de santé stratégiques nationaux et les propositions des donateurs.*

- L'UNHCR recommande que les réfugiés aient accès à deux niveaux de services : 1) les services de santé primaire et d'urgence et 2) les soins spécialisés.
- Avec les services SSP, il se peut que plusieurs programmes verticaux destinés aux nationaux obtiennent le soutien d'un donateur externe et d'une agence des Nations Unies, et les réfugiés doivent pouvoir accéder gratuitement à ces programmes. Ceux-ci peuvent inclure le programme élargi de vaccination, la gestion intégrée des maladies infantiles, les programmes de préparation et de réponse aux maladies transmissibles, les programmes pour les maladies chroniques et des programmes pour le VIH, la TB et le paludisme.
- Les services de dépistage tels que ceux pour le cancer du sein, le cancer cervical et le cancer de la prostate doivent être proposés à des tarifs similaires à ceux proposés aux nationaux (de préférence gratuitement).
- Plaidoyer avec le gouvernement, les donateurs bilatéraux, les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et les mécanismes existants (par ex. les instances de coordination nationales du Fonds Mondial) que les réfugiés soient inclus dans les stratégies, les propositions et les programmes du pays.

### **2.3 Alléger la charge pesant sur les services publics**

*Si l'UNHCR possède un financement suffisant, discuter et décider avec le gouvernement/Ministère de la Santé comment l'UNHCR peut fournir des fonds ou des fournitures afin d'augmenter le recrutement, de proposer des formations, d'acheter des équipements, des médicaments ou des fournitures médicales et/ou d'améliorer les infrastructures des établissements de santé primaire (par ex. réhabilitation d'un centre de santé ou ajout d'une salle de consultation dans une zone à forte densité de réfugiés).*

- Alors qu'il encourage l'intégration, l'UNHCR est conscient de la charge croissante que cela peut engendrer pour les services publics, en particulier lorsqu'il existe de fortes concentrations de réfugiés dans certaines zones urbaines.

### **2.4 Renforcer la réponse d'urgence**

*S'assurer qu'il existe des plans de contingence pour l'intervention en cas d'afflux potentiels à grande échelle de réfugiés vers les zones urbaines.*

- L'UNHCR et le gouvernement sont responsables de la coordination de la réponse d'urgence pour toutes les situations de réfugiés.
- Bien que ces directives aient été conçues essentiellement pour les situations non urgentes relatives aux réfugiés des milieux urbains, elles peuvent également s'appliquer lors de catastrophes naturelles ou dans des situations de post-conflit graves en cas d'afflux massif de réfugiés urbains. Pour ces scénarios, de nombreux protocoles d'urgence peuvent être utilisés mais un grand nombre d'entre eux n'ont pas été suffisamment adaptés au contexte urbain. Dans ces situations, l'UNHCR et ses partenaires doivent recommander que l'accès aux soins SSP et aux services d'urgence soit gratuit et que les réfugiés soient inclus à la planification d'urgence des pays.
- Toute planification de la santé publique d'urgence doit être liée aux interventions de santé publique nationale pertinentes sur le plus long terme.

## **3. ÉQUITÉ**

Mettre en place des accords d'aide spéciaux pour les réfugiés vulnérables et les individus ayant des besoins spécifiques de façon à ce qu'ils puissent avoir accès aux services de manière équitable.

L'UNHCR souhaite s'assurer que les réfugiés ont accès à des services de santé de qualité tout en donnant la priorité à ceux qui en ont le plus besoin. L'UNHCR souhaite que son programme de santé soit cohérent et équitable. Les normes en matière de services de santé doivent être similaires pour les réfugiés et les nationaux. Sur le plan international, l'UNHCR tente d'équilibrer la qualité des services parmi les différentes populations de réfugiés. Toutefois, les budgets étant extrêmement variables selon les pays, il convient de s'efforcer d'établir au moins des normes minimales en matière de services de santé pour tous les programmes de santé de l'UNHCR.

## Étapes pratiques pour rendre les services équitables

### 3.1 Identification des individus vulnérables et des personnes ayant des besoins spécifiques

*Mettre au point et communiquer un système transparent afin d'identifier les réfugiés vulnérables. Les réfugiés vulnérables et leurs familles sont en général identifiés lors d'interviews et/ou de visites effectuées à domicile par le personnel des services communautaires et les partenaires de l'UNHCR.*

- Un mécanisme peut être mis en place par les agences partenaires dans les centres de santé publics afin d'identifier les individus et les familles qui ont d'importants besoins en matière de soins de santé et de coûts, qui sont dans l'impossibilité de payer les frais de santé ou qui en raison d'autres circonstances sont particulièrement vulnérables.
- Des critères transparents et mesurables seront développés afin d'identifier les personnes vulnérables et celles ayant des handicaps. La sélection des cas particuliers pourra toutefois être flexible.
- Un partenaire de mise en œuvre efficace disposera d'un programme de sensibilisation communautaire qui inclut les réfugiés (dans certains cas, le partenaire peut être une organisation pour les réfugiés dirigée par des réfugiés) afin d'identifier les personnes et les familles particulièrement vulnérables qui nécessitent une aide et un suivi attentif. Lorsque les réfugiés sont dispersés dans une ville, une aide financière et logistique peut être nécessaire pour le transport afin de permettre à ceux qui ont des besoins spécifiques d'accéder à des services de qualité.

### 3.2 Dispositifs d'aide particuliers

*Proposer des dispositifs d'aide particuliers en fonction des besoins.*

- Si possible, les dispositifs d'aide particuliers relatifs à l'ensemble des cas urbains seront gérés par une agence partenaire.
- Les personnes inscrites sur cette liste peuvent bénéficier d'une aide via plusieurs mécanismes : subvention des frais de santé, plaider pour l'accès aux systèmes de protection sociale qui sont à la disposition des nationaux (y compris des services de santé gratuits pour les personnes atteintes de maladies chroniques et d'un handicap lorsque de tels programmes publics existent), virements d'espèces ou bons afin de permettre l'accès aux services de santé.
- Le personnel de l'UNHCR qui travaille dans les secteurs de la protection, des services communautaires, de la santé, de l'éducation, des moyens de subsistance et dans d'autres secteurs doit rationaliser son travail de façon à ce que lorsque cela est possible, ce soit le même partenaire qui propose des dispositifs d'aide particuliers avec une liste unifiée des cas urbains.
- Dans le cas des maladies chroniques, le prix des médicaments peut constituer un obstacle important pour de nombreux réfugiés. Le cadre des dispositifs particuliers peut inclure que ces médicaments et le suivi soient proposés à un tarif réduit, voire gratuitement.

### 3.3 *Prise en charge des moyens de subsistance et de l'éducation*

#### 3.3.1 *Promouvoir des options en matière de moyens de subsistance et l'accès amélioré aux marchés du travail :*

- La mise à disposition de moyens de subsistance constitue un mécanisme durable prioritaire qui permet de réduire la pauvreté et d'améliorer l'accès économique aux services de santé. Cela consiste à identifier entre autres les moyens de subsistance pour les personnes souffrant d'un handicap ou pour celles qui sont principalement confinées chez elles afin de s'occuper des membres de la famille qui sont malades ou d'eux-mêmes.
- Les directives opérationnelles de l'UNHCR relatives aux moyens de subsistance urbains présentent ces options.

#### 3.3.2 *Encourager l'accès à l'éducation :*

- L'accroissement des possibilités d'éducation fait également partie d'une stratégie sur le long terme pour améliorer les moyens de subsistance et l'état de santé. L'UNHCR recommande tout particulièrement que les enfants de réfugiés aient accès aux mêmes programmes d'école (santé et alimentation) qui sont disponibles aux enfants nationaux.
- Les directives opérationnelles de l'UNHCR en matière d'éducation urbaine présentent ces options de moyens de subsistance.

## 4. PRIORISATION

S'assurer que les réfugiés ont accès aux principaux services de soins de santé primaires et aux soins d'urgence ; ces derniers ont la priorité sur une orientation vers des soins médicaux plus spécialisés.

Parmi les services prioritaires, on trouve la promotion, la prévention, les soins, la prise en charge et le traitement. Ces services sont proposés au sein de la communauté et également par les services de soins à domicile, et de soins cliniques (consultation externe et hospitalisation). Les services cliniques mobiles ne sont généralement pas rentables et souvent, il vaut mieux les remplacer par des services fixes, y compris des visites avec un spécialiste dans des cliniques fixes. Des dispositifs particuliers peuvent être nécessaires pour garantir l'accès aux soins aux réfugiés qui se trouvent par exemple dans des centres de détention. Certains réfugiés choisiront de ne pas avoir recours au système de santé public et utiliseront leurs propres ressources pour recourir à des services médicaux privés. Pour chaque programme de pays, des limites devront être fixées quant à l'étendue des services pouvant être pris en charge par l'UNHCR, en particulier dans le cas des soins spécialisés. Les services de santé relativement plus sophistiqués qui peuvent être proposés aux réfugiés dans les villes engendrent beaucoup plus de dilemmes en termes de coûts et d'équité. Cela nécessite inévitablement de fixer des limites réalistes, en particulier en ce qui concerne les services onéreux des spécialistes. Pour tous les réfugiés, l'UNHCR encourage le recours à des services de santé publique fondés sur des données probantes qui soient de qualité et économiques.

## Étapes pratiques visant à donner la priorité aux services

### 4.1 Définir clairement l'ensemble des services de santé primaires et d'urgence

Définir l'ensemble des services de santé primaires prioritaires et d'urgence qui doivent être à la disposition des réfugiés et conformes aux normes en cours de développement en matière de santé internationale, rédiger clairement les procédures opérationnelles permanentes (POP) puis les diffuser et les communiquer de manière transparente.

Les services de santé primaires prioritaires et d'urgence doivent inclure au minimum :

- **Les soins médicaux d'urgence, les soins chirurgicaux et de traumatologie** au moins dans les 48 heures et qui incluent l'approvisionnement sûr en produits sanguins et des précautions universelles.
  - Ce type de services peut être onéreux. Il convient donc de définir des règles précises, de signaler entre autres les hôpitaux à fréquenter, de notifier les partenaires appropriés, d'indiquer les durées d'admission dans les unités de soins intensifs ainsi que les pénalités telles que le non remboursement dans les cas non urgents.
- **Les services destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants** y compris la nutrition, la vaccination, la lutte contre les maladies transmissibles, la consultation clinique, la référence des enfants malades, le programme de gestion intégrée des maladies infantiles, le programme accéléré pour la survie de l'enfant ou des programmes équivalents.
  - Tous les réfugiés doivent avoir accès gratuitement au programme élargi de vaccination (PEV). Des campagnes de vaccination accélérées systématiques peuvent s'avérer nécessaires pour cibler en particulier les réfugiés qui n'ont pas été totalement immunisés.
  - Un système de monitoring est essentiel car il permet de vérifier que les réfugiés bénéficient d'un taux de vaccination au moins égal à celui des nationaux et qu'ils respectent de préférence les normes internationales. Si les taux sont bas pour les réfugiés et les nationaux, l'UNHCR devra peut-être agir en tant que porte-parole, aider le Ministère de la Santé et les campagnes inter-agence dans les zones à forte densité de réfugiés.
- **La santé reproductive** y compris la planification familiale, les services de santé sexuelle (y compris les infections sexuellement transmissibles, la violence basée sur le genre, les soins prénataux, l'accouchement (y compris des services néonataux et obstétriques d'urgence complets), les services néonataux et postnataux.
  - Parmi les principaux programmes de santé reproductive, on trouve également ceux qui visent à promouvoir les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et ceux dont le but est de réduire les pratiques néfastes ainsi que le nombre de grossesses parmi les adolescentes.
  - Les programmes de santé reproductive incluent des stratégies d'information et de communication efficaces et la mise à disposition de services complets dans un environnement confidentiel.

- **La lutte contre les maladies transmissibles** avec des programmes de préparation et de réponse aux épidémies, y compris la prévention et le traitement des maladies diarrhéiques et respiratoires.
  - L'UNHCR recommande que les réfugiés bénéficient d'un accès total aux services publics dans le cas des maladies transmissibles, et en particulier dans le cas des trois maladies souvent rencontrées dans les programmes verticaux (c'est-à-dire le paludisme, le VIH et la TB).
  - *Les services de traitement du paludisme* - prévention, traitement et programme de lutte contre les vecteurs qui incluent des tests de diagnostics rapides et la microscopie, la polythérapie à base d'artémisinine, le traitement préventif intermittent de la grossesse, le traitement approprié d'un paludisme grave, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée.
  - *Les services de prise en charge de la TB* - prévention, traitement et réponse y compris un diagnostic rapide, la détection des cas, la polychimiothérapie (PCT) et des programmes ciblés pour les personnes infectées par des souches multirésistantes.
  - *Les services de prise en charge du VIH* - prévention, précautions universelles, conseil et test VIH (et protection contre le test obligatoire), prévention de la transmission mère-enfant, thérapie antirétrovirale, programmes de prophylaxie post-exposition. Dépistage précoce et prévention au moyen de documents d'information, d'éducation et de communication sur le VIH qui soient appropriés sur le plan culturel et qui aient été traduits dans la langue des réfugiés. Ces services doivent s'adresser aux groupes les plus vulnérables.
  - Plaidoyer pour l'amélioration de la qualité de l'eau et de l'assainissement afin de réduire le risque de transmission des maladies dû à une eau non potable et à un mauvais assainissement.
- **Services des maladies non transmissibles** y compris les consultations, les investigations et le traitement avec la prescription de médicaments génériques pour les maladies courantes.
  - Suivi régulier et traitement continu pour les personnes atteintes de maladies chroniques y compris l'épilepsie, le diabète, l'hypertension, l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les maladies cardiaques.
  - Interventions dans le domaine de la santé mentale de première ligne pour les troubles mentaux, neurologiques et les troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres substances, y compris la référence vers une aide psychologique.
- **La nutrition** y compris le dépistage nutritionnel, la réhabilitation nutritionnelle via des programmes thérapeutiques externes ou hospitaliers, la promotion de la nutrition, des programmes de supplémentation en micronutriments et une aide à la sécurité alimentaire. Cela inclut les programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ainsi que la promotion de l'allaitement maternel exclusif.



- **Promotion de la santé et de l'hygiène**, y compris des programmes de prévention des maladies transmissibles et chroniques, messages relatifs à la nutrition et à l'hygiène avec distribution de documentations dans les langues et le niveau d'alphabétisation appropriés.

#### **4.2 Définir le niveau de priorité des services spécialisés**

*Priorité sera donnée à la promotion des consultations spécialisées de qualité liées aux soins prodigués dans les services primaires. Ces consultations incluent les consultations occasionnelles des réfugiés atteints de maladie chronique ou mentale qui peuvent continuer à être soignés dans les services SSP. Un modèle de pratique général est si possible encouragé : la majorité des consultations spécialisées, par exemple en obstétrique, gynécologie, pédiatrie et santé mentale, sont gérées par les services SSP, avec parfois une référence éventuelle en cas de problèmes plus complexes.*

- L'UNHCR a développé 10 principes directeurs dans le document intitulé « Principes et directives du HCR pour la référence sanitaire des réfugiés et autres bénéficiaires ».
  - La référence correspond principalement à une décision médicale basée sur un pronostic, sur les coûts et sur la disponibilité des services spécialisés. Elle est effectuée via un processus transparent et sécurisé.
  - Les services SSP correspondent toujours au premier niveau de service et au point d'entrée de toute référence médicale.
  - Priorité sera donnée au renforcement des mécanismes de référence qu'à la réinstallation médicale.
  - Au titre de ces mécanismes de référence, certains cas qui sont à l'étude pour une réinstallation médicale peuvent bénéficier d'une prise en charge convenable dans le pays hôte au lieu de faire l'objet d'une réinstallation dans un pays tiers. Cette procédure peut être facilitée si le même comité de soins de référence, qui a été mis en place pour évaluer des cas basés sur des pronostics et des coûts, prend en considération des cas de référence et de réinstallation médicale possible.
- Dans le cas des procédures plus onéreuses traitées par le comité de soins de référence, l'UNHCR, qui possède des ressources limitées en matière de soins spécialisés, adopte une approche spécifique au pays.
- Des POS doivent être développées afin de définir clairement les procédures et de fournir des informations précises aux communautés de réfugiés quant à leurs droits et à la couverture du paquet de services (voir 6.1).

### **4.3 Cartographie et priorisation des services existants**

*S'arranger avec un partenaire pour que celui-ci cartographie le lieu et le type de services de santé et de prestataires de services (public, non lucratif et privé) dans les zones où résident les réfugiés.*

- Ces services seront ensuite priorisés en fonction du niveau et du type de service et du lieu dans lequel réside la majorité des réfugiés (utilisation de cartes référencées géographiquement).
- Les écarts en matière d'approvisionnement en service seront mis en évidence et les mécanismes permettant de combler ces écarts (par ex. si certains centres de santé ne sont pas aux normes, si certains hôpitaux ne possèdent pas de spécialités spécifiques) seront identifiés.

### **4.4 Conclusions d'accords avec des prestataires de services prioritaires**

*Conclure des accords clairs avec des établissements de santé appropriés (y compris des pharmacies et des laboratoires) et des prestataires par le biais de mémorandum, de lettres d'entente ou de contrats signés.*

- Définir clairement les rôles et les responsabilités de l'agence partenaire, du prestataire de service, du Ministère de la Santé et de l'UNHCR.
- Inclure des indicateurs cibles qui permettent le monitoring de l'impact des services fournis aux réfugiés (avec un avantage potentiel pour les nationaux également).
- Négocier des tarifs réduits et les inclure aux accords/mémorandum avec les hôpitaux

## **5. RATIONALISATION**

Appuyer la rationalisation des services de santé en identifiant et en soutenant un nombre choisi de prestataires et d'établissements de santé.

### **Étapes pratiques de la rationalisation des services**

#### **5.1 Rationalisation des services de soins de santé primaires (SSP) et d'urgence**

*Sélectionner un nombre limité de centres de santé/hôpitaux de qualité et de prestataires en fonction du lieu de résidence des réfugiés et de la disponibilité des services primaires et d'urgence. Développer et diffuser des POS pour les soins primaires et d'urgence.*

Dans les environnements urbains, les réfugiés accéderont aux services par le biais de divers prestataires publics, privés et sans but lucratif. Le rôle du personnel de l'UNHCR est de *rationaliser* cette diversité en identifiant et en développant quelques centres de santé de qualité. Dans la mesure du possible, il s'agit d'établissements publics qui peuvent avoir besoin d'une aide supplémentaire, soit directement de l'UNHCR, soit via un partenaire.

- L'établissement qui sera choisi dépendra de critères tels que le nombre de réfugiés qui y ont déjà accès, le lieu géographique (à proximité d'une grande concentration de réfugiés afin de réduire la durée et le coût des voyages), la capacité du centre (capacité évaluée pour fournir des services de qualité) ainsi que la qualité et le coût des services fournis.
- Quand les réfugiés sont dispersés dans une ville et peuvent avoir besoin d'une aide pour le transport afin de pouvoir accéder à quelques services de qualité, un partenaire de mise en œuvre peut également assurer le monitoring de divers établissements de santé et garantir l'accès à des services de qualité aux réfugiés. L'UNHCR peut parfois entreprendre d'établir un nouveau centre de santé dans une zone présentant une forte présence de réfugiés ; ce centre présenterait également des avantages pour les nationaux. Il serait toutefois mis en place de façon à être intégré depuis le début (en partenariat avec le Ministère de la Santé et les agences partenaires) au système existant.
- Négocier avec les autorités/établissements afin de garantir le prix le plus bas pour les services (que ce soit dans les centres de santé, les hôpitaux de référence, les pharmacies ou les laboratoires).
- Une pratique rationnelle est encouragée en matière de prescription dans les centres de santé, en utilisant des médicaments génériques, des protocoles de traitement fondés sur des données probantes, des technologies appropriées, des indications claires pour les investigations, et la rationalisation des paiements.
- L'UNHCR doit promouvoir l'efficacité et l'efficacités des services (par exemple en améliorant l'afflux des patients et en minimisant les temps d'attente pour les clients).
- L'UNHCR recommande que les réfugiés bénéficient d'initiatives spéciales créées pour les nationaux (souvent par des associations caritatives). Ces initiatives peuvent par exemple être des camps chirurgicaux pour l'opération de la cataracte, des fistules vésico-vaginales ou encore pour la réparation d'un bec-de-lièvre.

## **5.2 Rationalisation des références vers des soins spécialisés**

*Sélectionner un nombre limité de centres de santé auxiliaires et de qualité, d'hôpitaux et de prestataires en fonction du lieu de résidence des réfugiés et de la disponibilité des services spécialisés. Développer et diffuser des POS précises pour les soins spécialisés.*

- Le système de référence doit être rationalisé afin d'encourager les réfugiés à fréquenter un nombre limité d'hôpitaux publics et de services spécialisés identifiés.
- L'UNHCR rédigera des accords contractuels clairs avec un nombre limité d'établissements clés dans lesquels la qualité des services peut être appuyée et suivie soit directement par l'UNHCR soit par un partenaire.
- Le partenaire et/ou le centre de soins SSP devra conserver des registres des réfugiés atteints de maladies chroniques afin de s'assurer qu'ils sont vus régulièrement dans une clinique de référence.

- L'accès aux soins spécialisés est évalué et rationalisé pour que le suivi et les investigations soient rentables. Le recours à des investigations inappropriées ou très onéreuses ou encore à une hospitalisation prolongée peut ainsi être évité.
- De la même façon, le recours aux services chirurgicaux de qualité et les plus rentables sera encouragée pour les opérations électives.

## **6. PARTENARIATS**

S'associer à un large éventail d'acteurs, en particulier des gouvernements, d'autres agences des Nations Unies, des agences internationales, la société civile, des organisations non gouvernementales, des institutions académiques et le secteur privé afin de garantir la disponibilité de services de santé publique de qualité pour les réfugiés.

### **Étapes pratiques pour renforcer les partenariats**

#### **6.1 Coordination des services de santé pour les réfugiés**

*Assurer une liaison étroite et diriger les efforts de coordination avec le Ministère de la Santé et les agences partenaires afin que les services pour les réfugiés soient intégrés à ceux des nationaux. Encourager les autres partenaires à plaider également pour les besoins des réfugiés.*

L'UNHCR sera également impliqué dans des mécanismes de coordination de plus grande ampleur afin de plaider pour que les réfugiés urbains bénéficient du système de santé public et de promouvoir l'amélioration des services qui se préoccupent des déterminants de la santé tels que l'eau et les systèmes d'assainissement, la sécurité alimentaire et les programmes de nutrition, le logement abordable et les moyens de subsistance.

- Le Ministère de la Santé et les autres ministères de chaque pays se doivent de fournir des services de santé de qualité aux réfugiés des zones urbaines et les mécanismes de coordination doivent encourager leur leadership.
  - L'UNHCR doit participer aux réunions organisées par exemple par le Ministère de la Santé ou par les autorités locales et au cours desquelles les besoins des pauvres urbains, y compris les réfugiés, sont abordés.
  - L'UNHCR peut également se charger conjointement avec les autorités publiques de la coordination des réunions afin que les questions liées aux réfugiés urbains y soient abordées.
- L'UNHCR plaide pour que les réfugiés bénéficient des mêmes régimes de protection sociale que les nationaux considérés comme vulnérables. L'UNHCR collabore aussi étroitement avec d'autres agences des Nations Unies afin que toute initiative en matière de santé urbaine destinée aux nationaux profite de la même manière aux réfugiés.

- Le personnel de santé publique de l'UNHCR collaborera étroitement avec le personnel de l'UNHCR travaillant dans les secteurs des moyens de subsistance, de l'éducation, des services communautaires, de la protection et autres.

## **6.2 Rôle des agences partenaires**

### **6.2.1 L'UNHCR coordonnera étroitement d'autres agences internationales qui pourraient appuyer les services du Ministère de la Santé qui doivent également être disponibles aux réfugiés.**

- L'UNHCR se rattache aux opportunités fournies par la coordination nationale et les mécanismes de coordination du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF).
- Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) peut aider à l'amélioration de l'alimentation en eau et de l'assainissement dans les zones urbaines où vivent les réfugiés. Il peut également soutenir les programmes de vaccination nationaux y compris les campagnes de vaccination auxquelles les réfugiés doivent pouvoir y accéder.
- L'UNICEF peut également prendre en charge le dépistage nutritionnel et les soins externes complémentaires et thérapeutiques pour les enfants souffrant de malnutrition.
- L'OMS peut appuyer le renforcement des systèmes de santé, le programme de contrôle national des maladies transmissibles et le système national d'information sanitaire (SIS).
- Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) peut renforcer les capacités pour des services de santé reproductive complets et améliorés.
- La Banque Mondiale, le Fonds Mondial de lutte contre la tuberculose, le SIDA et le paludisme et d'autres donateurs internationaux peuvent soutenir les systèmes de santé et les programmes.

### **6.2.2 Engager les services d'un partenaire pour faciliter l'accès aux services de santé urbains.**

- Le rôle du partenaire est le suivant :
  - Développer et mettre en œuvre des stratégies de communication afin d'encourager des pratiques et des comportements sains à domicile parmi les groupes de réfugiés et pour améliorer la coordination parmi les parties prenantes.
  - Aider les réfugiés à accéder aux services (par exemple grâce au soutien, à l'aide financière, au transport, aux services linguistiques, à la coordination des références, à l'accompagnement des réfugiés).

- Améliorer la qualité des services disponibles aux réfugiés en soutenant les établissements de santé publics par l'intermédiaire d'une contribution financière, en leur fournissant des médicaments, de l'équipement ou en leur proposant des formations. Ces contributions sont gérées par la relation contractuelle avec l'établissement et/ou le Ministère de la Santé qui précise les attentes et les obligations de toutes les parties contractantes.
- Fournir des services complémentaires aux réfugiés qui pourraient ne pas être disponibles jusqu'à ce que l'état soit en mesure de les fournir (par ex. des services de santé mentale y compris des conseils psychosociaux et des services pour les réfugiés souffrant d'un handicap physique ou de difficultés d'apprentissage).
- Les partenaires devront parfois diriger parallèlement des services de santé primaire pour les réfugiés, mais le processus menant à l'intégration doit toujours être encouragé et les services parallèles doivent être évités, dans la mesure du possible.
- Suivre la qualité des prestations de service (dans la mesure du possible, utiliser le système SIS public ou l'outil SIS de l'UNHCR adapté au contexte urbain et utilisé dans le cadre des évaluations en profondeur des établissements de santé). Les partenaires doivent ventiler les données relatives aux références via un système d'information de référence.

## 7. PARTICIPATION

Promouvoir les capacités des réfugiés qui tentent de relever le défi que représente la santé au sein de leur communauté afin que ces principes soient entièrement appliqués.

Les réfugiés participent aux décisions relatives à l'accès et à l'utilisation des services de santé. L'UNHCR doit recommander que la voix des réfugiés puisse s'exprimer avec les autorités. Cette voix est renforcée par le biais d'organisations spécifiques aux groupes de réfugiés qui encouragent l'expression de leurs droits et de leurs responsabilités. L'UNHCR doit également recommander que les réfugiés participent aux comités de gestion des établissements de santé. En outre, l'agence doit préconiser que les réfugiés soient employés en tant qu'animateurs spécialisés dans le domaine de la santé afin d'accompagner les patients lors des visites de référence, et pour que les compétences et le droit à l'emploi des réfugiés soient reconnus (par ex. en tant que médecins, infirmiers, pharmaciens, techniciens de laboratoire). Le programme de santé urbaine de l'UNHCR doit assurer la liaison avec les groupes de représentants des réfugiés et encourager la contribution volontaire des réfugiés à promouvoir la santé et pour identifier et aider les plus vulnérables.

## **Étapes pratiques pour augmenter la participation des réfugiés**

### **7.1 Encourager le rôle des réfugiés au sein des services de santé**

*Prôner et faciliter la participation des réfugiés aux services de santé dans différentes fonctions.*

- Le potentiel productif et créatif des réfugiés doit également être encouragé afin d'améliorer les moyens de subsistance des réfugiés (et leurs capacités afin d'améliorer leur état de santé).
- Les réfugiés participent à des missions bénévoles qui ont pour but de faciliter les choix sains pour les réfugiés des communautés, ou participent aux comités de gestion des établissements de santé ou encore à d'autres mécanismes consultatifs locaux tels que des comités de développement du district. Les réfugiés sont ainsi impliqués dans les processus décisionnels.
- Des rôles auxiliaires peuvent être négociés pour les professionnels chargés de la santé des réfugiés en attendant qu'ils obtiennent l'autorisation d'exercer dans le pays.
- L'UNHCR plaide pour une législation progressive qui permette aux réfugiés de travailler et recommande que les professionnels réfugiés aient plus facilement accès à l'emploi dans le secteur de la santé et d'autres secteurs.

### **7.2 Promotion des groupes représentatifs**

*Encourager et faciliter l'existence de groupes de réfugiés.*

- Les réfugiés créent souvent leurs propres groupes représentatifs. Ils peuvent être aidés par des partenaires afin de renforcer l'efficacité de ces groupes pour analyser les causes des maladies, promouvoir les messages en matière de santé publique, soutenir les réfugiés vulnérables et promouvoir la voix des réfugiés auprès des autorités.

## **8. COMMUNICATION**

Établir des mécanismes de communication efficaces afin d'améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires prioritaires ainsi que l'état de santé des réfugiés.

Des stratégies de communication et des outils seront nécessaires pour garantir que les réfugiés et les prestataires de service clés connaissent leurs droits et leurs obligations ainsi que les opportunités et les services à leur disposition. Les réfugiés peuvent devenir des promoteurs de santé essentiels au sein de leurs propres communautés.

## Étapes pratiques pour la mise en place d'une communication efficace en matière de santé publique urbaine

### 8.1 Création d'une stratégie de communication

*Développer une stratégie et un programme de communication puis les mettre en œuvre avec les partenaires.*

- Communication multidirectionnelle : des lignes de communication ouvertes sont établies lors de réunions (par ex. des centres communautaires, des centres de santé pendant le processus d'enregistrement), via des sms, des appels téléphoniques, internet et d'autres médias entre les réfugiés, l'UNHCR, les partenaires, les représentants des établissements de santé et du Ministère de la Santé.
- Les autorités sanitaires nationales doivent être informées des besoins sanitaires spécifiques à chaque communauté de réfugiés.
- Des messages visant à promouvoir la santé sont développés au moyen de méthodologies innovantes afin de s'assurer que les réfugiés disposent de connaissances appropriées sur les causes fréquentes de mauvaise santé et sur les comportements de santé sains.
- Informations relatives aux services de santé publics : les partenaires s'assurent que les réfugiés sont informés sur la manière dont ils peuvent accéder au réseau de services de santé publics et aux modes de paiement.
- Les informations relatives à la référence vers des soins secondaires et tertiaires et aux droits des réfugiés sont clairement transmises à la communauté.
- Communication en matière de surveillance des maladies : parmi les réfugiés, des bénévoles peuvent aider à identifier de nouveaux cas de maladies et aider les personnes malades à accéder aux services. Les établissements de santé sont informés de la procédure à suivre et de la personne à contacter lorsque des maladies épidémiques sont découvertes.
- La communication comme moyen d'action : les partenaires travaillent afin de s'assurer que les réfugiés connaissent leurs droits et leurs responsabilités concernant leur statut sanitaire, la disponibilité des services de santé publics et le rôle qu'ils peuvent jouer dans la lutte contre les causes de maladie. Les réfugiés ayant travaillé en tant « qu'animateurs spécialisés dans le domaine de la santé » doivent être inclus. La promotion de la santé doit être encouragée dans les centres de santé et les centres communautaires de même que l'information dans les communautés et les foyers.



## **8.2 Utilisation des réfugiés en tant que traducteurs et agents de santé dans les établissements de santé**

*Encourager le recours aux réfugiés en tant que traducteurs et professionnels de la santé dans les établissements de santé.*

- L'UNHCR peut promouvoir le rôle des réfugiés pour qu'ils fournissent des traductions dans les centres de santé publics, ce qui permet d'améliorer l'accès et l'utilisation de ces centres.
- L'agence doit préconiser que les professionnels spécialisés dans le domaine de la santé des réfugiés aient la possibilité de travailler au sein des systèmes de santé publics. Cela permet d'améliorer la prise de conscience linguistique et culturelle des agents et des services publics, de fournir des revenus et une certaine satisfaction sur le plan professionnel aux agents de santé, et d'améliorer ainsi la prestation des services de santé pour les réfugiés.

## **8.3 Avoir recours aux réfugiés en tant que travailleurs sociaux.**

*Promouvoir le recours aux réfugiés en tant que travailleurs sociaux bénévoles dans la communauté.*

- Les réfugiés doivent avoir la possibilité de servir en tant que travailleurs sociaux bénévoles afin de promouvoir des soins à domicile de meilleure qualité, d'encourager des comportements sains, d'identifier les individus et les foyers vulnérables et d'aider les autres réfugiés à franchir les obstacles administratifs et bureaucratiques du système de santé.
- Cela permet également aux réfugiés d'être mieux informés, de prôner une meilleure planification des services de santé et une meilleure compréhension des causes sous-jacentes de la maladie.

## **8.4 Utilisation de technologies innovantes**

*Utiliser des technologies de communication modernes afin d'augmenter la vitesse et la zone de couverture des communications.*

- Continuer à utiliser des moyens de communication standards comme les brochures, les vidéos et les messages radio mais utiliser également plus de moyens de communication modernes comme les SMS et twitter, les sites web et des services de traduction basés sur le web.
- Les moyens de communication modernes constituent également des sources de revenus pour les réfugiés.
- Les agences partenaires peuvent créer des sites web répertoriant les établissements de santé prioritaires pour les réfugiés ou diffuser des messages clés afin de promouvoir la santé.
- Les services de messagerie peuvent être utilisés pour informer les réfugiés d'une modification des horaires d'ouverture, des campagnes de vaccination, de la disponibilité de nouveaux services, de rappels concernant les médicaments, etc...
- Les réfugiés peuvent informer les partenaires de nouveaux cas suspectés de maladies potentiellement épidémiques ou d'autres maladies graves.

- Des rappels peuvent être envoyés aux réfugiés atteints de maladies chroniques concernant des rendez-vous ou des dispositifs spéciaux.
- Les partenaires doivent tester de nouvelles idées afin de parvenir à maximiser le potentiel des nouvelles technologies. Les réfugiés seront encouragés à participer au développement de ces comportements entrepreneuriaux.

## **9. PRISE DE DÉCISION BASÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES**

Encourager l'élaboration et l'utilisation de systèmes d'information afin d'améliorer les politiques en matière de santé et d'augmenter la priorisation et l'impact des programmes.

L'UNHCR encourage les services de santé publics de qualité en adoptant les directives nationales et internationales et, le cas échéant, les POS de l'UNHCR. L'UNHCR, ensemble avec les partenaires, contrôle la qualité des services auxquels ont accès les réfugiés au moyen d'outils SIS simples et pratiques. Les normes relatives aux services de santé sont renforcées et les programmes sont priorisés par l'amélioration de la qualité des données de santé publique enregistrées par le SIS, les enquêtes de population et en utilisant plus de méthodes innovantes adaptées au contexte urbain. Les réfugiés sont mobiles et utilisent un certain nombre de services différents (publics, privés, ONG). Il est donc plus difficile d'évaluer les taux dans les contextes urbains que dans les camps. L'accès à ces services constitue en outre un défi majeur dans ces environnements. Une surveillance basée sur les établissements et sur la communauté et des méthodes d'enquête doivent de ce fait être utilisées. Les outils des établissements de santé permettent de documenter la morbidité proportionnelle (par ex. 3 % de tous les cas vus en cliniques pendant le mois X étaient dus à de l'hypertension) et d'utiliser des services, des médicaments et des investigations qui pourraient permettre d'améliorer les performances d'un établissement de santé. Les enquêtes de population permettent de mesurer l'incidence de la maladie et de la mort et les taux de prévalence ainsi que l'accès aux soins et les dépenses représentatives de la population de réfugiés. Ces enquêtes coûtent généralement cher et nécessitent une mobilisation importante de ressources. D'autres méthodes innovantes, telle que la surveillance prospective abordée ci-dessous, peuvent également être utilisées.

### **Étapes pratiques de la prise de décision basée sur des données probantes**

#### **9.1 Amélioration de la qualité des services de santé via la définition de normes**

*Promouvoir l'utilisation des normes nationales et internationales et des normes de l'UNHCR qui sont adaptées au contexte.*

- Le personnel de l'UNHCR et des partenaires doit recommander que ces normes relatives aux services de santé s'appliquent également à la santé des réfugiés. Il doit définir les prestations/résultats escomptés par le biais d'accords contractuels avec les partenaires via des plans d'action, des calendriers de supervision, de monitoring et d'évaluation. Ceci nécessite de

pouvoir accéder aux établissements publics et de pouvoir travailler en étroite collaboration avec les autorités gouvernementales.

## **9.2 Évaluation des établissements de santé**

*Évaluer et surveiller les services de santé par le biais de visites régulières et l'amélioration du SIS existant.*

- L'UNHCR et ses partenaires s'efforcent d'évaluer, de surveiller et de mesurer la qualité et les résultats des services de soins de santé auxquels les réfugiés ont accès par l'intermédiaire de visites régulières et systématiques. Des relations solides et constructives avec les autorités de santé sont essentielles pour qu'un accès approprié puisse être proposé. Une feuille de monitoring structurée indiquant clairement les recommandations assorties d'un délai ayant été approuvées par les autorités responsables est nécessaire.
  - Lorsque des services complémentaires sont fournis par des partenaires chargés de la mise en œuvre, le monitoring et l'évaluation des établissements visant à vérifier si les normes de qualité standard ont été respectées et si les recommandations précédentes ont été mises en œuvre doivent être effectuées régulièrement.
  - L'évaluation des établissements de santé peut être réalisée à l'aide du kit relatif aux établissements de santé publique de l'UNHCR.
- Le gouvernement, les ONG et les autres organisations qui proposent des services de santé disposent généralement de leur propre SIS et il n'est ni approprié, ni possible pour l'UNHCR de recommander un SIS standardisé dans de telles situations.
  - Toutefois, des suggestions quant à l'amélioration du SIS et à la prise en charge de certaines maladies qui peuvent ne pas figurer dans le système existant alors qu'elles sont prévalentes chez les réfugiés (par ex. violence basée sur le genre, santé mentale, malaria et schistosomiase) doivent être faites.
  - La ventilation des données relatives aux populations nationales et aux réfugiés doit être effectuée si les autorités sont d'accord et s'il est conclu que la ventilation n'entraînera pas une augmentation des stigmates et de la discrimination à l'égard des réfugiés. Pour faciliter le processus, un réfugié disposant de compétences suffisantes peut être basé dans une clinique afin d'aider à l'enregistrement, ce qui permettrait également d'aider à l'orientation des réfugiés.
  - Si la ventilation est refusée mais toujours considérée comme étant appropriée, l'UNHCR doit alors recommander certains sites sentinelles clés pour la ventilation (centres de santé situés dans des zones à forte densité de réfugiés). Bien qu'elles ne soient pas représentatives, les données permettront d'avoir une idée quant à l'utilisation et au type de maladies.
  - Un format de rapport mensuel standardisé doit être adapté au contexte local et utilisé dès que possible, en particulier si des ONGs fournissent des services. Un tel rapport standardisé permettra à différents SIS d'exister mais également de comparer des informations clés ventilées.

- Un partenaire de mise en œuvre peut travailler avec des professionnels de la santé dans les établissements fréquentés par les réfugiés afin d'améliorer la qualité du recueil des données et du rapport via le SIS public. Une version modifiée du SIS de l'UNHCR destinée au contexte urbain peut être nécessaire temporairement jusqu'à ce qu'un SIS national de qualité soit disponible. Cela permet de garantir que des données de qualité minimum comparables sont disponibles.
- Une évolution inquiétante des données d'un établissement de santé devra être étudiée avec les autorités locales.
- Tout décès maternel signalé doit être détaillé sur le formulaire d'examen des décès maternels de l'UNHCR (Maternal Death Review Report). Les autres décès peuvent également être étudiés par le biais d'autopsies verbales en fonction du contexte.

### **9.3 Évaluation l'état de santé de la population réfugiée**

*Apprécier, suivre et évaluer l'accès et le coût des services de santé et l'identification des vulnérabilités au moyen de diverses méthodologies afin d'améliorer et de prioriser la fournitures de services.*

- Les visites à domicile, les groupes de discussions et les interviews auprès d'informateurs clés constituent des méthodes importantes pour en savoir plus sur les problèmes individuels et les perceptions des communautés tout en n'étant pas représentatives de la population ; ceci inclut l'évaluation de l'intégration de la diversité âge-sexe.
- L'outil d'identification des situations de risque accru (OISRA) de l'UNHCR et les données disponibles de l'UNHCR peuvent également être utilisées par le personnel de l'UNHCR afin de déterminer le niveau de risque auquel une famille ou un individu est exposé, en particulier concernant la violence physique et sexuelle et d'autres violations des droits de l'homme. Cela permet d'avoir une indication quant à la protection juridique et physique à laquelle chaque réfugié ou les familles de réfugiés peuvent avoir besoin. Les informations sur les besoins liés à la santé et au handicap sont toutefois limitées.
- Un système de surveillance potentiel pourrait être mis en œuvre avec un échantillon probabiliste de réfugiés enregistrés (soit aléatoire, soit systématique) qui serait représentatif de la population de réfugiés enregistrés. Si un nombre significatif de réfugiés n'est pas encore enregistré ou ne souhaite pas être enregistré, cet échantillon serait alors biaisé vis-à-vis des réfugiés enregistrés. Une carte serait remise aux réfugiés incluant les coûts et le comportement de santé de chaque membre d'une famille. La famille pourrait être incitée à utiliser cette carte ; les cartes seraient ensuite récupérées après une période de 1 à 3 mois en fonction de la taille de l'échantillon et des variables à mesurer. Le processus pourrait être répété 6 à 12 mois plus tard, en fonction des besoins.
- Les enquêtes basées sur la population coûtent cher et nécessitent une mobilisation importante de ressources. Elles fournissent cependant des informations représentatives importantes. L'échantillonnage peut s'avérer difficile dans les environnements urbains. Une certaine expertise est par conséquent nécessaire de manière à ce qu'il soit effectué de manière crédible. Il est vital d'avoir une idée précise du lieu géographique où se trouvent les

réfugiés. La cartographie du système d'information géographique (SIG) a été réalisée à l'aide d'informations extraites de l'outil proGres de l'UNHCR dans de nombreux pays. Il sera peut-être nécessaire d'étudier des secteurs spécifiques afin d'en savoir plus sur les situations spécifiques au contexte (par ex. la nutrition, la violence sexuelle et basée sur les sexes). Certaines enquêtes basées sur la population peuvent être effectuées par des centres d'excellence académiques et peuvent être multi-agences.

- L'UNHCR doit plaider pour que les réfugiés soient inclus dans les évaluations des populations des pays organisées par le Ministère de la Santé, souvent avec la collaboration d'une agence des Nations Unies qui étudie l'état de santé d'une population (par ex. des enquêtes nationales sur la population et la santé, des enquêtes à indicateurs multiples et des enquêtes sur la prévalence du VIH). Ces enquêtes sont cependant rarement réalisées et dans la plupart des circonstances, les données ne sont pas ventilées pour les réfugiés.

# RÉFÉRENCES

Politique de l'UNHCR en matière de protection des réfugiés et solutions dans les zones urbaines

Septembre 2009

<http://www.unhcr.org/refworld/docid/4ab8e7f2.html>

Principes directeurs et plans stratégiques 2008-2012– UNHCR section PHHIV,

<http://www.unhcr.org/48899e702.html>

Principes et directives du HCR pour la référence sanitaire des réfugiés et autres bénéficiaires, Décembre 2009

<http://www.unhcr.org/4b4c4fca9.html>

L'équité en santé publique chez les réfugiés et autres personnes déplacées- UNHCR, Avril 2010.

<http://www.unhcr.org/4bdfe1699.html>

Kit destiné aux établissements de santé publique, UNHCR – Janvier 2008

<http://www.unhcr.org/47c3dfce2.html>

Note sur le VIH/SIDA et la protection des réfugiés, des déplacés internes et des autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR , Avril 2006.

<http://www.unhcr.org/refworld/docid/4444f0884.html>

Cadre de responsabilisation pour la prise en compte des spécificités liées à l'âge, au sexe et à la diversité-

UNHCR, Mai 2007

<http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/47a707950.pdf>

Outil d'identification des situations de risque accru- UNHCR, Juin 2010

<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain?page=search&docid=46f7c0cd2>

# ABBREVIATIONS

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIG	Système d'information géographique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
SIS	Système d'Information Sanitaire
MoH	Ministère de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
SSP	Soins de Santé Primaire
PHHIV	Unité Santé Publique et VIH
SMS	Service de message court
POS	Procédures Opérationnelles Standards
TB	Tuberculose
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

