

SANTE, NUTRITION, VIH/SIDA – NOUVELLES STRATEGIES

I. OBJECTIFS

1. Ce document propose une stratégie pour la Section, nouvellement établie, de santé publique et du VIH¹ ainsi qu'une mise à jour sur ses programmes clés.

II. STRATEGIES DE LA SECTION DE SANTE PUBLIQUE ET DU VIH

2. L'objectif global de cette section est d'atteindre les buts stratégiques globaux du HCR sur la santé, la nutrition, la sécurité alimentaire et le VIH et d'établir des priorités de politique générale sur ces questions dans le contexte du mandat de protection du HCR. Les voici :

- i) *Lien à la protection* : des liens étroits entre la santé, la nutrition, la sécurité alimentaire et le VIH seront noués avec la protection et les droits de l'homme. Cela inclut la réinstallation (conditions médicales et dépistage du VIH), rapatriement librement consenti, droit à la santé et à la nutrition adéquate, droits humains, exploitation et violence sexuelle, parité entre les genres et droits de l'enfant ;
- ii) *Appui technique* : des pays spécifiques seront ciblés conformément à des critères établis (à élaborer) en matière d'appui technique supplémentaire, de suivi et d'évaluation ;
- iii) *Stratégies et politiques* : Toutes les stratégies et politiques existantes et projetées sur la santé, la santé génésique, la survie de l'enfant, la nutrition et la sécurité alimentaire, seront recensées, passées en revue et actualisées ci nécessaire ;
- iv) *Réponse d'urgence* : La section maintiendra des liens étroits avec la Section de préparation et de réponse aux situations d'urgence pour veiller à ce que la santé, la nutrition et le VIH soient intégrés dans une réponse d'urgence si besoin est. Les coordonnateurs régionaux de santé/VIH et de nutrition travailleront en étroite collaboration avec les autorités et les acteurs concernés dans leurs pays respectifs pour assurer une réponse adéquate et opportune. La section participera activement au processus de réforme humanitaire/approche sectorielle, veillant à ce que le HCR joue un rôle moteur dans la réponse technique en matière de VIH parmi les personnes déplacées, conformément à la répartition des tâches du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ;

¹ Les secteurs couverts incluent la santé, la nutrition, la sécurité alimentaire, la survie de l'enfant, la santé génésique et le VIH/sida.

- v) *Synergie entre les secteurs du HCR* : La section examinera les plans et propositions en 2007 et 2008-2009 pour assurer leur complémentarité. Elle identifiera les questions transversales ainsi que les synergies avec d'autres secteurs (par exemple protection, eau/assainissement, éducation, services communautaires et intégration des critères d'âge, de genre et de diversité) ;
- vi) *Personnel* : La stratégie globale devrait s'inspirer de celle qui avait été établie par l'Unité antérieure sur le VIH. Un groupe clé de coordonnateurs régionaux santé/nutrition et VIH sera constitué pour appuyer un réseau d'administrateurs de santé publique dans le pays. Il se composera d'un mélange d'administrateurs, d'administrateurs nationaux, de volontaires des Nations Unies internationaux et nationaux, en fonction de la taille, du budget et de la complexité de l'opération. Les détachements d'autres organisations se poursuivront dans le cadre d'une stratégie visant à surmonter le problème d'un financement limité et de postes restreints dans les secteurs techniques. Conformément aux lacunes identifiées, des consultants seront recrutés si besoin est. En outre, des accords stand-by et des fichiers d'administrateurs pouvant intervenir dans les situations d'urgence et dans le secteur de l'appui technique seront renforcés ;
- vii) *Amélioration de la coordination et de la formation* : Au sein du HCR, la Section préparera des ensembles de pré-déploiement et encouragera le personnel à recevoir une formation complète au Siège. Des réunions annuelles pour tous les administrateurs de santé publique et du VIH au HCR continueront d'être organisées et la Section encouragera au moins une réunion régionale pour le personnel technique du HCR et des ONG afin d'encourager l'échange d'information et de garantir la normalisation ainsi qu'une approche commune. La Section œuvre au renforcement de la formation thématique sur la nutrition et la sécurité alimentaire et à l'organisation de missions adéquates sur le terrain par des coordonnateurs techniques régionaux et du personnel au Siège. Sur le front extérieur, une collaboration et une coordination efficaces dans le cadre de l'approche sectorielle sont nécessaires et le Haut Commissariat continuera de travailler en étroite collaboration avec les institutions des Nations Unies et d'autres entités, notamment l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Comité permanent sur la nutrition et « Centers for Disease Control and Prevention » (CDC) ainsi que des partenaires opérationnels et d'exécution clés et les gouvernements hôtes ;
- viii) *Stratégie de communication* : La Section de santé publique et du VIH élaborera des stratégies mondiales et régionales internes aux fins d'actualisation technique, politique et de programme et pour obtenir une rétro-information. Elle élabore une stratégie extérieure pour échanger de nouvelles publications et des rapports ciblant les gestionnaires et les décideurs pouvant préconiser l'intégration des réfugiés, des déplacés internes et d'autres personnes relevant de la compétence du HCR dans les programmes nationaux. Les sites sur la santé et le VIH seront actualisés et un site sur la nutrition est actuellement aménagé. En collaboration avec les administrateurs du HCR chargés de l'information, la Section travaille en étroite collaboration avec les médias nationaux et internationaux pour veiller à ce que les

messages sanitaires du HCR soient adéquatement véhiculés. Elle continuera de contribuer au débat scientifique et à l'analyse des questions sur la santé des réfugiés en soumettant des articles aux journaux spécialisés ;

- ix) *Processus décisionnel fondé sur des preuves* : Le système d'information sanitaire du HCR basé sur les camps sera étendu à l'Afrique et l'Asie (voir le paragraphe 6 ci-dessous) par le biais d'autres bases de données centralisées des Nations Unies, y compris le recueil de données du HCR sur les normes et indicateurs ainsi que les sources d'information des Nations Unies sur la nutrition dans les situations de crise. Tous les pays comptant plus de 5 000 réfugiés et déplacés internes seront examinés afin d'établir une comparaison par rapport aux normes et données reconnues au plan international. Les données ci-dessus seront utilisées pour prendre des décisions fondées sur l'expérience sur tous les aspects de santé publique et du VIH au HCR ;
- x) *Donateurs* : La Section rencontre les donateurs traditionnels et non traditionnels afin de discuter de son rôle et d'examiner les options, y compris les propositions conjointes en matière de santé, de nutrition et de VIH aux fins de financement additionnel.

III. MISE A JOUR SUR LES PROGRAMMES DE LA SECTION DE SANTE PUBLIQUE ET DU VIH

A. Projets spéciaux pour la santé, la nutrition et la violence sexuelle et sexiste

3. En février 2007, le Haut Commissaire a alloué 15 millions de dollars E.-U. aux projets de santé, de nutrition et de violence sexuelle et sexiste dans 13 pays où le HCR avait auparavant enregistré une pénurie de ressources. Les interventions de santé et de nutrition (11,25 millions de dollars E.-U.) ont porté sur sept opérations en Afrique (Djibouti, Ethiopie, Kenya et est du Soudan) ainsi qu'en Asie (Bangladesh, Myanmar et Népal). Les projets incluent la fourniture d'aliments d'appoint et de micronutriments ; la prévention et le traitement de la malaria ; la santé génésique ; la survie infantile ; l'eau et l'assainissement ; l'amélioration des infrastructures ; la fourniture de médicaments et de matériels/équipements connexes ; les articles non alimentaires ; les ressources humaines ; la création de capacités et l'amélioration du suivi et de l'évaluation. Un effort concerté a été déployé pour améliorer l'état de santé et de nutrition de ces réfugiés qui vivent essentiellement dans des camps dans le cadre de situations prolongées. Un niveau de fonds semblable sera fourni dans le cadre de ces opérations en 2008 pour garantir la viabilité des projets.

B. Plan stratégique du HCR pour la lutte contre le paludisme (2005-2007)

4. Le paludisme reste une cause primordiale de maladie et de décès parmi les populations déplacées, même s'il peut faire l'objet de prévention et de traitement. Bon nombre de zones d'installation de réfugiés et de déplacés internes se trouvent dans des pays à forte endémicité : environ 68 pour cent des personnes relevant de la compétence du HCR vivent dans des zones d'endémie palustre. Les populations réfugiées sont particulièrement exposées au paludisme du fait de la précarité du logement, de la malnutrition et de l'obligation de vivre dans des lieux particulièrement infestés de moustiques vecteurs de paludisme. Afin d'améliorer la lutte contre le paludisme dans les zones d'installation de réfugiés, le CDC a fourni un appui technique au HCR visant à élaborer un Plan stratégique pour la lutte contre le paludisme (2005-2007). Le

plan pour les populations de réfugiés basées dans les camps cible 13 pays africains situés dans des zones où le paludisme est endémique avec des populations de plus de 5 000 personnes (Tchad, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Ethiopie, Ghana, Guinée, Kenya, République du Congo, Sierra Leone, Soudan, République-Unie de Tanzanie, Ouganda et Zambie) représentant 1,6 million de réfugiés vivant dans 80 camps à la fin de 2004. La plupart des réfugiés de ces pays ont désormais accès à l'association thérapeutique comportant de l'artémisinine recommandée par les ministères de la santé et le HCR. Les moustiquaires à imprégnation durable pour les personnes vulnérables (enfants âgés de moins de 5 ans et femmes enceintes) ont été fournies dans la majorité des pays choisis. Malheureusement le plan visant à mettre en œuvre le dépistage, le traitement et la prophylaxie du paludisme pour les femmes enceintes au cours des visites prénatales n'a pas été adopté à grande échelle bien que des progrès aient été accomplis en Zambie et à l'est du Soudan grâce à des fonds spécifiques fournis par un gouvernement donateur. De nouvelles améliorations devraient être apportées moyennant le projet spécial mentionné au paragraphe ci-dessus.

C. Grippe aviaire et grippe humaine

5. Le HCR doit assumer la responsabilité humanitaire de se préparer aux situations d'urgence et d'alléger les risques courus par les réfugiés et d'autres personnes relevant de sa compétence, en particulier dans les camps, en cas de pandémie de grippe aviaire et humaine. La plupart des camps se trouvent dans des pays où la gestion et la réponse à la menace d'une pandémie de grippe aviaire et humaine pour la population nationale poserait déjà d'énormes problèmes au gouvernement. Bien que le HCR continue de préconiser l'intégration de l'ensemble des réfugiés dans les plans nationaux en la matière, il oeuvrera avec les gouvernements, les institutions des Nations Unies et autres ainsi que les ONG pour garantir une gestion opportune et efficace de toute épidémie de grippe aviaire et humaine. Grâce à la contribution généreuse de deux principaux gouvernements donateurs, le HCR a recruté six administrateurs chargés de la réponse et de la préparation en cas d'épidémie, en Asie, en Afrique, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord pour 2007. Ils préconiseront aux gouvernements hôtes d'inclure les réfugiés dans leurs plans nationaux concernant la grippe aviaire et humaine ; d'aider les ONG présentes dans les camps de réfugiés à préparer des plans en cas de grippe aviaire et humaine ; d'améliorer la préparation et la réponse à l'épidémie dans les situations de réfugiés ; d'améliorer la fourniture de médicaments essentiels et les systèmes de gestion ; et de fournir des programmes d'éducation et de formation en matière de grippe aviaire et humaine au personnel du HCR et à ses partenaires ainsi qu'aux réfugiés et à d'autres personnes relevant de sa compétence.

D. Système d'information sanitaire (HIS)

6. Le système d'information sanitaire comprend une application relative à la gestion des données appuyée par des instruments de collecte de données, des principes directeurs et des matériaux de formation mis en œuvre avec succès dans les opérations en faveur des réfugiés dans les opérations en Ethiopie, au Kenya et en République-Unie de Tanzanie. Ce système sera déployé dans environ huit pays en Afrique et en Asie en 2007. Un atelier de formation des formateurs s'est récemment tenu à Nairobi à l'intention du HCR et des ONG ; des ateliers semblables seront organisés en Afrique de l'Ouest et en Asie. En mars 2007, le HCR a convoqué une Conférence des partenaires de ces systèmes moyennant la participation des ONG, des institutions des Nations Unies et des donateurs. Ce système a été largement adopté en tant

qu'instrument simple mais très efficace de collecte, d'analyse et de diffusion de données sur les populations basées dans les camps. Une adaptation de cet outil aux situations hors des camps a été vivement recommandée.

E. Nutrition

7. Depuis le rapport présenté à la 36^e réunion du Comité permanent (EC/57/SC/CRP.17) en juin 2006 et la mise à jour fournie sur les programmes globaux et les partenariats à la 38^e réunion du Comité permanent en mars 2007, le HCR, en partenariat avec le Programme alimentaire mondial (PAM) a pris un certain nombre de mesures stratégiques pour parvenir à des normes acceptables en matière de nutrition et dans des secteurs connexes. Le HCR a inclus la nutrition (et la santé) dans le cadre de ses objectifs stratégiques globaux pour 2007 et pour 2008-2009, accordant la priorité à la réduction de la malnutrition et aux principaux risques pour la santé des populations relevant de sa compétence. La capacité technique limitée en matière de gestion de la nutrition au HCR a été renforcée par le détachement à temps partiel d'un nutritionniste du Comité permanent des Nations Unies sur la nutrition ; les évaluations conjointes ainsi qu'une formation avec le PAM ; des ateliers techniques à l'intention du personnel du HCR au niveau des pays. La nomination d'un administrateur auxiliaire à l'Unité de nutrition et de consultants à court terme dans les pays où des projets spécifiques sont conduits permettra d'être plus performant. Le HCR a toujours besoin de coordinateurs régionaux en matière de nutrition et de sécurité alimentaire dans certaines régions. Afin de mieux surveiller la situation, de meilleurs indicateurs de nutrition ont été mis au point et inclus dans le système d'information sanitaire (voir paragraphe précédant) et des enquêtes de qualité sur la nutrition sont conduites en collaboration avec le CDC et d'autres organismes.

F. VIH et sida

8. Pour une actualisation sur les développements dans le contexte du VIH/sida, veuillez vous référer au document de séance intitulé *le VIH/sida et les réfugiés/déplacés internes* (EC/58/SC/CRP.16).

IV. CONCLUSIONS

9. La création d'une nouvelle Section de santé publique et de VIH permettra de mieux intégrer la santé, la nutrition, la sécurité alimentaire et le VIH dans les opérations du HCR afin de créer davantage de synergie.

10. La mise en œuvre des stratégies proposées a commencé et les progrès sont déjà visibles. La fourniture d'un appui technique d'une façon coordonnée et intégrée a permis d'améliorer les services de santé publique et de VIH aux réfugiés. En partie, cela a permis d'accroître le financement autorisant un appui technique plus important au niveau régional et national et a intensifié les efforts dans des pays ciblés pour améliorer la santé, la nutrition et la situation face au VIH parmi les populations touchées.

11. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire par le HCR et ses partenaires dans les secteurs de la santé publique et du VIH pour atteindre ces objectifs. Une attention insuffisante a été accordée à ces secteurs dans les situations de réfugiés prolongées. Un effort concerté et coordonné sur plusieurs années sera nécessaire pour améliorer la situation globale en matière de santé et de nutrition des personnes relevant de la compétence du HCR et pour réduire l'incidence du VIH/sida tout en fournissant des soins et un traitement de qualité.