



Principes directeurs en matière d'interventions de santé publique liées au rapatriement

© 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

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. La responsabilité relative à l'interprétation et à l'utilisation de ces informations incombe au lecteur. L'UNHCR ne peut en aucune façon être tenu responsable d'un dommage survenant suite à l'utilisation de ces informations.

On peut se procurer des copies du présent document 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

Photo de couverture : Iran / UNHCR / B. Moharrek

Conception graphique : A. Mannocchi/ Rome

Principes directeurs en matière d'interventions de santé publique liées au rapatriement

Table des matières :

Abréviations	2
Introduction	3
Phase de prérapatriement.....	4
Examen médical avant le départ.....	5
Examen médical avant le départ.....	5
Considérations spéciales	7
Activités sanitaires de la communauté avant le départ.....	7
Principales activités sanitaires au moment du rapatriement.....	8
Phase préalable au rapatriement (veille du départ).....	8
Phase de rapatriement – Jour du départ.....	10
Arrivée dans le pays de rapatriement.....	11
Liste de contrôle récapitulative.....	13

ABRÉVIATIONS

ART ou ARV	Thérapie antirétrovirale
MdS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TB	Tuberculose
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



Pakistan / UNHCR / B. Baloch

INTRODUCTION

Le rapatriement constitue l'une des principales activités parmi les opérations menées par l'UNHCR. Il a pour but de faciliter le retour des réfugiés à leur domicile, en toute sécurité et dans la dignité. Il appartient à l'UNHCR et à ses partenaires de :

1. S'assurer que l'état sanitaire et nutritionnel des rapatriés n'est pas sous-estimé dans le processus de rapatriement.
2. Promouvoir l'accès aux services de santé publique dans les zones de rapatriement, tout en étant conscient que la qualité des services dans ces zones peut être inférieure.
3. S'assurer que les besoins nutritionnels et sanitaires de base des rapatriés sont bien pris en compte pendant les trois phases du rapatriement : prérapatriement, mouvement et réintégration.



Iran / UNHCR / Z. Soleimani

PHASE DE PRÉRAPATRIEMENT

Pendant cette phase, des activités appropriées auront une répercussion importante sur la réintégration des futurs rapatriés en améliorant leurs capacités à leur retour. Les mécanismes de coordination de santé publique transfrontaliers sont essentiels pour permettre :

- d'assurer la coordination entre les partenaires de santé et de faciliter ainsi le retour et l'intégration des réfugiés dans leurs pays.
- de faciliter l'accès et l'intégration des rapatriés dans les systèmes de santé publique nationaux.

Il est essentiel de procéder à l'évaluation des services de santé publique dans le pays de rapatriement. Les points suivants devront être évalués :

- a) Organisation du système de soins de santé dans le pays de rapatriement.
- b) Politiques nationales en matière de santé (telles que les exigences relatives à la vaccination, le traitement de la tuberculose (TB), l'accès au traitement antirétroviral, le traitement d'autres maladies chroniques).
- c) Financement de la santé (gratuité, par rapport au système de recouvrement des coûts, assurances santé).
- d) Tendances pathologiques.
- e) Type et étendue des services de santé publique disponibles (par ex., établissements de santé publique, services nutritionnels et de santé reproductive, services VIH spécifiques) dans les zones de rapatriement.
- f) Type et étendue des soins de référence pour les patients atteints de maladies chroniques et d'autres maladies graves (en fonction du nombre de cas dans le pays d'origine).
- g) Identification des partenaires de santé, des organisations non gouvernementales (ONG) afin de proposer un suivi médical aux rapatriés des catégories médicale et sociale.

EXAMEN MÉDICAL AVANT LE DÉPART

Il est recommandé, lors de l'enregistrement pour un rapatriement, que tous les réfugiés soient soumis à un examen médical et à un dépistage nutritionnel.

EXAMEN MÉDICAL AVANT LE DÉPART

- **Identification des personnes ayant des besoins médicaux spécifiques (catégorie médicale)**
 - Malades chroniques atteints de maladies nécessitant des traitements sur le long terme telles que la TB, le SIDA, le diabète, les maladies mentales, les maladies cardio-vasculaires.
 - Personnes handicapées.
 - Personnes ayant des besoins médicaux spéciaux.
 - Femmes enceintes.

- **Identification des individus extrêmement vulnérables (catégorie sociale)**

Les individus extrêmement vulnérables sont identifiés lors de l'enregistrement. Cela permet de planifier le niveau d'assistance requis pendant les phases de mouvement et de réintégration du rapatriement. Ces individus appartiennent aux catégories suivantes :

 - Familles monoparentales.
 - Mineur seul (enfant de moins de 18 ans).
 - Personne handicapée seule sans aide adéquate.

- **Vérifier l'état de santé et vaccinal des enfants et des femmes enceintes**
 - S'assurer que les cartes de vaccination des enfants et des femmes en âge de procréer sont contrôlées et que l'état vaccinal est mis à jour à ce moment-là.
 - Contrôler l'indice poids pour taille et signaler les enfants aux programmes de santé publique et de soutien nutritionnel appropriés.

Il est RECOMMANDÉ aux personnes appartenant aux catégories suivantes de reporter leur retour :

- Les patients atteints de TB (phase intensive, deux premiers mois) ne doivent pas être rapatriés. À l'issue de cette phase, ils devront recevoir un traitement de 3 mois minimum à emporter avec eux, ainsi que toutes les informations de référence pour la poursuite du traitement.
- Les personnes suivant une thérapie antirétrovirale (ART) pendant les 3 premiers mois de traitement. À l'issue de cette phase, ils devront recevoir un traitement de 3 mois minimum à emporter avec eux ainsi que toutes les informations de référence, ainsi que des conseils pour garantir la continuité et la conformité du traitement.
- Les personnes bénéficiant d'une ART lorsque celle-ci n'est pas disponible dans les zones de rapatriement.
- Le rapatriement des femmes enceintes de 28 – 40 semaines doit être reporté jusqu'à 6 semaines après l'accouchement.
- Les femmes qui participent à un programme sur la prévention de la transmission mère-enfant ne doivent pas être rapatriées si la disponibilité et la qualité des services PTME ne peuvent pas être garanties dans les zones de rapatriement.
- Les enfants souffrant de malnutrition et participant à des programmes d'alimentation thérapeutique doivent être rapatriés seulement 2 semaines après avoir terminé le programme. Toutes les informations de référence relatives à la poursuite des services nutritionnels doivent être données aux familles et aux gardiens si elles sont nécessaires dans les zones de rapatriement.
- Les enfants atteints d'une pâleur grave au niveau des paumes de la main ou dont le taux d'hémoglobinémie < 6 g/dl a été confirmé.
- Les personnes fébriles (> 38 °C) ou les personnes atteintes d'une infection grave.
- Les patients atteints d'une maladie à déclaration obligatoire (suivre les protocoles en vigueur dans le pays).

Remarque : la décision finale de rapatriement appartient à la personne et à sa famille.

CONSIDÉRATIONS SPÉCIALES

- Les patients atteints de maladies chroniques qui ont besoin de services de santé spécifiques (par ex. maladies cardiaques, thérapie antirétrovirale) doivent être encouragés à ne voyager que lorsqu'il existe un établissement de santé capable de les aider dans la zone où ils sont rapatriés.
- Une lettre de référence devra être rédigée avant le départ par le partenaire de santé respectif pour les personnes appartenant aux catégories médicale et sociale. Cette lettre devra indiquer le lieu de l'établissement vers lequel le patient réfugié est orienté.
- Utiliser la période préalable au départ pour préparer les dossiers médicaux et les documents de référence confidentiels destinés au médecin traitant dans le pays d'origine.

ACTIVITÉS SANITAIRES DE LA COMMUNAUTÉ AVANT LE DÉPART

Pendant cette période, les agents de santé communautaire devront mener des activités de sensibilisation sur la santé concernant les zones de rapatriement. Lorsqu'il existe différentes maladies, les tendances devront être discutées, le fonctionnement du système de santé ainsi que l'accès aux établissements de santé devront être expliqués, y compris l'accès aux services spécialisés tels que ceux traitant le VIH, les maladies mentales, les maladies chroniques.



République démocratique du Congo /
UNHCR / M. Hofer/

PRINCIPALES ACTIVITÉS SANITAIRES AU MOMENT DU RAPATRIEMENT

La veille du départ, il est important d'effectuer un bref contrôle médical et de vérifier que toutes les personnes appartenant aux catégories médicale et sociale sont vues par le personnel soignant.

PHASE PRÉALABLE AU RAPATRIEMENT (VEILLE DU DÉPART)

Examen de dernière minute

- Il convient de s'assurer qu'une équipe médicale est disponible pour identifier et enregistrer les personnes ayant besoin d'une aide supplémentaire ou qui ne sont pas aptes à voyager le jour du départ. Le dépistage médical et nutritionnel est effectué la veille du départ par l'équipe médicale.
- Il convient de s'assurer que toutes les personnes des catégories médicale et sociale sont chacune vues par un panel de 2 – 3 membres du personnel soignant. Cette équipe devra être constituée d'un *personnel soignant* et d'une *sage-femme expérimentée* afin d'évaluer tout risque associé au voyage.
- Le processus de rapatriement devra être suspendu en cas de maladie épidémique dans le pays hôte ou dans le pays de rapatriement.
- Les personnes identifiées comme étant des survivantes d'attaques physiques ou sexuelles récentes devront, si nécessaire, recevoir un traitement médical et des conseils, et être orientées vers le fonctionnaire chargé de la Protection / des services communautaires à l'UNHCR.

Conseils et fourniture d'une aide médicale

- Fournir trois mois de stock de médicaments, y compris une thérapie antirétrovirale et un traitement contre la tuberculose, à toutes les personnes atteintes de maladies chroniques. Des conseils appropriés doivent être donnés en matière de stockage et de prise des médicaments.
- Fournir trois mois de stock aux femmes en âge de procréer ayant recours aux méthodes du planning familial.
- Fournir des informations sur les services d'assistance sociale et médicale dans les zones de rapatriement.

- S'assurer que les dossiers médicaux confidentiels et les documents de référence sont fournis aux rapatriés afin qu'ils les transmettent au prestataire de soins de santé dans la zone de rapatriement.

Vaccination

- Procéder à un contrôle de dernière minute des cartes de vaccination de tous les enfants (< 5 ans) et de toutes les femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) afin de s'assurer que leurs vaccinations sont à jour.
- S'assurer que tout le monde a été vacciné conformément aux exigences du pays de rapatriement en matière de vaccination (par ex. fièvre jaune).
- S'assurer que tout vaccin manquant est effectué avant le départ et que les cartes de vaccination sont délivrées.

Sensibilisation de la communauté

- Au moment du départ, les équipes d'informations sanitaires/les agents de santé communautaire offrent aux réfugiés un enseignement qui porte en particulier sur la prévention des maladies transmissibles, sur l'hygiène personnelle, sur l'eau/l'assainissement, le VIH et le SIDA, la nourriture et la nutrition.

Documentation du statut sur la carte de santé et le formulaire de rapatriement

- Aux points de départ, l'équipe médicale enregistre l'état de santé des personnes appartenant à la catégorie médicale sur la carte de santé et le formulaire d'examen médical de rapatriement. Cela permet de garantir un transfert approprié du dossier médical et un suivi adéquat par les ONG/partenaires de santé dans le pays de rapatriement.

PHASE DE RAPATRIEMENT – JOUR DU DÉPART

Services de santé dans les centres de départ

- Le centre de départ doit disposer d'un poste sanitaire qui propose des soins de premiers secours de base. La dotation en personnel du poste sanitaire doit être ajustée en fonction de la charge de travail attendue. Au minimum un agent hospitalier et une infirmière/sage-femme doivent toutefois toujours être disponibles.

Escorte médicale des convois

- Une escorte médicale par ambulance ou par un autre moyen de locomotion (bateau) doit être fournie pour chaque convoi de rapatriement vers les zones frontalières. L'équipe d'escorte doit compter : un ambulancier (convois routiers), un agent hospitalier et une infirmière/sage-femme disposant de kits d'accouchement et de premiers secours.
- En cas de détérioration brutale de la santé d'un réfugié pendant le rapatriement, il peut être décidé de le transférer vers un établissement de santé proche dans le pays d'asile ou dans le pays de rapatriement.

Assistance aux personnes appartenant aux catégories médicale ou sociale

- Toutes les personnes de ces catégories doivent être transportées dans des véhicules distincts des autres rapatriés.
- Il convient de prendre des dispositions pour le transport par ambulance des personnes ayant des besoins médicaux spéciaux. Si nécessaire, une infirmière qualifiée devra accompagner ces patients.
- La liste des personnes identifiées pour des raisons médicales ou selon leur statut social doit être transmise à l'ONG/au partenaire de santé désigné dans le pays de rapatriement.
- Le diagnostic médical ou le statut VIH ne doivent jamais être mentionné sur cette liste.
- Les dossiers médicaux doivent être transmis de manière confidentielle uniquement parmi les professionnels de santé des pays d'origine et d'accueil, et avec le consentement du patient.

Système de déclaration

- Après chaque convoi, l'équipe médicale de rapatriement doit rédiger un rapport complet de tous les événements ayant eu lieu pendant le rapatriement. Ces informations devront être communiquées à toutes les parties prenantes.

ARRIVÉE DANS LE PAYS DE RAPATRIEMENT

Établir des systèmes de suivi des personnes appartenant aux catégories sociale et médicale

- S'assurer que des dispositions ont été prises pour les personnes ayant des problèmes de santé particuliers, comme par exemple pour leur transport vers leur destination finale.
- Créer une organisation de coordination vers laquelle les personnes ayant des problèmes d'ordre médical ou social peuvent se tourner pour obtenir immédiatement des conseils.
- Établir des liens avec les systèmes de santé dans la région de rapatriement.

Fournir des kits d'information sanitaire à tous les rapatriés

- Fournir à tous les rapatriés un kit d'information sanitaire qui contient les informations suivantes :
 - Une brochure sur l'accès aux services de santé publique.
 - Une carte des services spéciaux tels que les cliniques traitant la TB, les cliniques traitant le VIH, les cliniques de santé maternelle et infantile, les services de santé reproductive et les personnes à contacter.
 - Des moustiquaires imprégnées d'insecticides à effet prolongé dans les régions touchées par le paludisme (1 moustiquaire pour 2 personnes).
 - Du matériel de sensibilisation à la santé reproductive et au VIH (matériel de prévention, 12 préservatifs pour homme et 6 préservatifs pour femme, s'ils sont intégrés au programme et informations concernant l'accès aux services).

Ce kit doit idéalement être proposé dans le pays de rapatriement. Si cela n'est pas possible, et uniquement dans ce cas, il pourra alors être proposé la veille du départ pendant l'examen médical, dans le pays d'asile.

Assurer l'accès aux soins de santé et contrôler le suivi dans les zones de rapatriement

- Établir des liens avec les programmes nationaux de santé publique tels que le programme de contrôle de la TB et les cliniques traitant le VIH afin d'assurer la continuité du traitement.
- Assurer le suivi des personnes appartenant à la catégorie médicale afin de garantir leur accès aux services de santé publique, y compris la poursuite du traitement.
- Si nécessaire, fournir une aide à la réintégration dans le secteur de la santé publique. Il peut s'agir d'une aide temporaire sous forme de liquidités, mais également d'une aide à la réhabilitation des structures de santé (voir UNHCR reintegration handbook, 2012).
- Aider les rapatriés ayant un certificat/un diplôme/une expérience professionnelle pertinente dans les domaines de la santé publique afin qu'ils aient accès aux opportunités de travail dans les régions de rapatriement.

EN CAS DE RAPATRIEMENT EN MASSE PRÉCIPITÉ

Établir des postes sanitaires d'urgence sur le parcours

- Un à trois postes sanitaires d'urgence doivent être créés sur le parcours vers les points de sortie, le dernier étant situé à la frontière. Chaque poste sanitaire doit comporter 2 à 5 lits pour l'observation des personnes gravement malades qui attendent d'être orientées.
- Si la sécurité le permet, les postes sanitaires doivent fonctionner 24h/24 et fournir des services médicaux d'urgence de base.
- Des équipes médicales mobiles doivent être constituées pour faire la navette entre les zones d'asile et la frontière afin d'aider et de référer les cas médicaux si nécessaire.
- Assister les personnes des catégories médicale et sociale (par ex. les personnes atteintes d'une maladie chronique, les femmes enceintes, les personnes âgées et les mineurs non accompagnés) et s'assurer qu'elles bénéficient d'une attention particulière.
- Fournir des informations ciblées sur la santé de façon à ce que les personnes atteintes d'une maladie chronique et les femmes en âge de procréer se présentent dans les postes sanitaires pour un contrôle médical, reçoivent leurs médicaments et bénéficient des méthodes de planification familiale pour une durée de 3 mois.

LISTE DE CONTRÔLE RÉCAPITULATIVE

PAYS D'ASILE	PAYS D'ORIGINE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les personnes appartenant aux catégories sociale et médicale. ▪ Garantir une bonne couverture vaccinale. ▪ Proposer un enseignement en matière de santé sur les tendances pathologiques dans le pays de rapatriement. ▪ Fournir des informations sur le système de santé dans le pays d'origine. ▪ Établir des mécanismes pour le partage des informations médicales confidentielles avant, pendant et après le rapatriement. ▪ Effectuer un examen avant le départ. S'assurer que les réfugiés sont en possession de leurs dossiers médicaux et qu'ils sont à jour, et : <ul style="list-style-type: none"> – Reporter le voyage en cas de problèmes de santé/besoins médicaux particuliers. – Identifier et organiser les notes de référence et l'assistance comme indiqué pour les personnes des catégories sociale et médicale. ▪ Mettre en place des équipes d'escorte mobiles afin de fournir des soins médicaux d'urgence pendant les convois de rapatriement. ▪ Organiser des trousseaux de premiers secours et garantir des conditions sanitaires correctes dans les points d'escale. ▪ Préparer un traitement de 3 mois au minimum pour les personnes atteintes de maladies chroniques et un traitement de 3 mois pour les femmes ayant recours aux méthodes de planification familiale. ▪ Considérer interrompre le rapatriement temporairement en cas d'épidémie dans la région du pays d'asile. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cartographie du système de santé, y compris des services spécifiques à la TB, au VIH et à la santé reproductive. ▪ Identifier la tendance pathologique et les différences par rapport au pays d'asile. ▪ Identifier les parties prenantes et les partenaires clés. ▪ Organiser la structure médicale dans les centres d'accueil afin de prodiguer les premiers soins et de signaler les personnes dont l'état de santé est le plus préoccupant. ▪ Fournir une moustiquaire imprégnée d'insecticide à effet prolongé à tous les rapatriés dans les régions touchées par le paludisme, du matériel de sensibilisation au VIH (par ex. du matériel de prévention, des préservatifs et des informations relatives à l'accès aux services) comme faisant partie du kit de rapatriement de base. ▪ Réintégration et accès aux services de santé publique et VIH. ▪ Considérer interrompre le rapatriement temporairement en cas d'épidémie dans la région de rapatriement.

