Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A70/24**
Point 13.7 de l'ordre du jour provisoire **17 mai 2017**

Promotion de la santé des réfugiés et des migrants

Projet de cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants

Rapport du Secrétariat

1. En janvier 2017, le Conseil exécutif à sa cent quarantième session a pris note d'une version antérieure du présent rapport[1] et a adopté la décision EB140(9).[2] Le rapport qui suit est présenté dans une version actualisée : de nouveaux paragraphes ont été inclus et un projet de cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants a été ajouté en annexe au document.

2. Dans la décision EB140(9), le Directeur général est prié, entre autres, d'élaborer, en étroite consultation avec les États Membres,[3] et avec leur pleine coopération, et en coopération avec l'Organisation internationale pour les migrations et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et d'autres parties prenantes concernées, un projet de cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants en vue de son examen par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

3. Le présent rapport fait un résumé de la situation mondiale et des défis sanitaires associés aux réfugiés et aux migrants, décrit les actions du Secrétariat aux niveaux mondial et régional pour relever les défis et expose brièvement les actions prioritaires qui seront engagées à l'avenir en lien avec la résolution WHA61.17 (2008), dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé priait le Directeur général, entre autres, de promouvoir : la santé des migrants dans l'action sanitaire internationale ; la prise en compte de la santé des migrants lors de l'élaboration de stratégies sanitaires régionales et nationales ; le dialogue et la coopération en matière de santé des migrants entre tous les États Membres concernés par le processus migratoire ; et la coopération interinstitutions, interrégionale et internationale en matière de santé des migrants.

4. Le projet de cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants doit servir aux discussions entre les États Membres et les partenaires participant à l'élaboration du pacte mondial sur les réfugiés et du pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, afin de veiller à ce que les aspects ayant trait à la santé des réfugiés et

---

[1] Document EB140/24.

[2] Voir les procès-verbaux du Conseil exécutif à sa cent quarantième session, dix-septième séance (en anglais seulement).

[3] Et le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

des migrants soient suffisamment pris en compte. Ce cadre sera aussi utilisé pour élaborer un projet de plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants qui sera soumis à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en 2019. En outre, les États Membres pourront tenir compte de ce plan lorsqu'ils répondront aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants, conformément aux objectifs de développement durable et aux autres cadres politiques régionaux et mondiaux, en fonction des contextes, priorités et partenaires qui sont les leurs.

SITUATION ACTUELLE

5. Les mouvements de population n'ont jamais été aussi intenses qu'aujourd'hui. L'écrasante majorité des migrants quittent leur pays d'origine volontairement, en quête de meilleures possibilités économiques, sociales et éducatives et d'un meilleur environnement. Fin 2015, on estimait à plus de 244 millions le nombre de migrants internationaux (environ 3,5 % de la population mondiale), soit un accroissement de 77 millions – ou 41 % – par rapport à l'année 2000. Sur ce chiffre, 48 % étaient des femmes. Or le monde assiste aussi au plus haut niveau de déplacement forcé depuis des décennies en raison de l'insécurité et des conflits. À la fin de 2015, on estimait à plus de 21 millions le nombre de réfugiés et à trois millions le nombre des demandeurs d'asile dans le monde, auxquels s'ajoutent les 763 millions de migrants internes (environ 11 % de la population mondiale), parmi lesquels plus de 40 millions représentaient des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.[1,2]

6. Dans la Région africaine de l'OMS, des conflits nouveaux ou en cours ont suscité des déplacements supplémentaires au cours de la dernière année. Les violences perpétrées au Burundi, au Nigéria, en République centrafricaine et au Soudan du Sud ont déplacé des centaines de milliers de personnes à l'intérieur de leur pays et au-delà des frontières, tandis que la situation qui se dégrade au Yémen a incité bon nombre d'habitants à rechercher la sécurité dans différents pays de la Région. Dans l'intervalle, les conflits prolongés que connaissent le Mali, la République démocratique du Congo et le Soudan du Sud ont empêché des millions de personnes de rentrer chez elles. Fin 2015, il y avait 4,2 millions de réfugiés en Afrique subsaharienne et 6,4 millions de personnes déplacées à l'intérieur de la Région. La plupart d'entre elles se concentraient au Nigéria, au Soudan du Sud et en République démocratique du Congo.[3]

7. Dans la Région OMS des Amériques, le nombre de personnes migrant au-delà des frontières internationales a bondi de 36 % entre 2000 et 2015, pour s'établir à 63,7 millions en 2015, dont 7,1 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (la Colombie en absorbe à elle seule 6,9 millions). La Région a aussi connu un accroissement des migrants en situation irrégulière, plus particulièrement des enfants non accompagnés, dont beaucoup ont fui les violences, avec des conséquences imprévues sur leur santé mentale.

8. Dans la Région européenne de l'OMS, plus de 1,2 million de nouveaux migrants, demandeurs d'asile et réfugiés sont arrivés en Europe avant la fin 2015. Ils s'ajoutent aux 2,7 millions de réfugiés originaires de la République arabe syrienne, qui sont hébergés en Turquie. Au cours de la période comprise entre janvier et juin 2016, il y a eu plus de 318 000 arrivées par bateau, et plus de 3600 décès ou personnes manquantes consignés dans la Région. Les pays accueillant le plus grand nombre d'arrivées par mer sont la Grèce et l'Italie.

---

[1] Voir http://www.iom.sk/en/about-migration/migration-in-the-world (consulté le 1er mai 2017).

[2] Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 71/1 (2016).

[3] Le nombre de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays est indiqué par ordre décroissant.

9. La Région OMS de la Méditerranée orientale est actuellement celle qui connaît les situations d'urgence et les crises prolongées majeures. Sur les 65 millions de réfugiés, de demandeurs d'asile et de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays que compte le monde, 34 millions proviennent de cette Région. Sont compris plus de 14 millions de réfugiés et demandeurs d'asile et plus de 20 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays. La Région a assisté à des déplacements internes de grande ampleur. Fin 2015, le nombre de personnes ayant fui leur domicile était de 6,6 millions en République arabe syrienne, 4,4 millions en Iraq, 3,2 millions au Soudan et 2,5 millions au Yémen. Fin 2015 également, plus de la moitié des 4,9 millions de réfugiés originaires de la République arabe syrienne étaient accueillis dans quatre pays de la Région, ce qui a des répercussions directes ou indirectes sur plus de 12 millions de personnes résidant déjà dans ces pays.

10. Dans les Régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, le nombre total de réfugiés est resté stable, s'établissant à 500 000 personnes depuis 2001, mais le nombre de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays a brutalement chuté, passant de 2,5 à moins d'un million, car certains cas de déplacement forcé ont été résolus.

PRINCIPAUX CADRES RÉGIONAUX ET MONDIAUX

11. Plusieurs résolutions adoptées par les organes directeurs de l'OMS aux niveaux régional et mondial et lors de consultations internationales ont trait à la santé des réfugiés et des migrants. Il s'agit notamment de la résolution WHA61.17 sur la santé des migrants, adoptée en 2008, qui a été suivie d'une première puis d'une seconde consultation mondiale sur la santé des migrants, organisées par l'OMS, l'OIM et le Gouvernement espagnol en 2010 et le Gouvernement sri lankais en 2017 ; de la résolution WHA69.11 (2016) sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; de la résolution WHA62.14 (2009) sur la réduction des inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé ; et des résolutions adoptées par le Comité régional de l'OMS pour les Amériques (CD55.R.13 (2016)) sur la santé des migrants, et par le Comité régional de l'Europe (EUR/RC66/R6 (2016)) sur la stratégie et le plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS.

12. Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les besoins des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des migrants sont explicitement reconnus. Le Programme reconnaît la contribution positive des réfugiés et des migrants à la croissance pour tous et au développement durable, dont la santé est une condition sine qua non. Les États Membres se sont engagés à œuvrer à sa pleine mise en œuvre, à ne laisser personne de côté, et souhaitent que les objectifs de développement durable et leurs cibles soient atteintes pour l'ensemble des nations et des peuples, et par toutes les composantes de la société. Par la réalisation des objectifs liés à la santé et des cibles correspondantes, les États Membres contribueront à la prise en compte des multiples déterminants économiques, sociaux et environnementaux du bien-être des réfugiés et des migrants.

13. Le 19 septembre 2016, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants, qui énonce des engagements pour améliorer la protection des réfugiés comme des migrants. Ses deux annexes préparent la conclusion future du pacte mondial sur les réfugiés et du pacte mondial pour une migration sûre, ordonnée et régulière en 2018.

DÉFIS SANITAIRES ET POSSIBILITÉS LIÉS AUX PHÉNOMÈNES DE MIGRATION ET DE DÉPLACEMENT DE POPULATION

14. Les mouvements migratoires peuvent être positifs pour les individus comme pour les sociétés dans leur ensemble moyennant, d'une part, les fonds transférés dans le pays d'origine (et leur impact positif potentiel sur la santé, l'éducation et l'investissement économique et la croissance) et, d'autre part, la contribution au marché du travail, au capital humain et social. Ainsi, comme cela a été mis en lumière dans le rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique,[1] le secteur de la santé est une source majeure d'emplois et de personnel migrant qualifié. La migration internationale des personnels de santé est en progression. Au cours de la dernière décennie, le nombre des médecins et infirmiers migrants travaillant dans les pays de l'OCDE a augmenté de 60 %. Les prévisions futures concernant la demande économique et l'offre d'agents de santé indiquent une accélération constante des migrations internationales de personnels de santé. Les schémas de mobilité des personnels de santé deviennent aussi de plus en plus complexes.[1]

15. Les mouvements de réfugiés et de migrants peuvent résulter de l'insécurité et des restrictions aux droits humains dans le domaine de la santé, mais aussi y conduire. Les privations économiques, les disparités, l'emploi, l'insécurité alimentaire, les catastrophes, les changements climatiques, les dangers environnementaux, la violence, les conflits, les persécutions religieuses et politiques, et la discrimination ethnique ou sexiste sont autant de facteurs qui peuvent conduire à d'importants flux de réfugiés et de migrants. Il est important de noter que la distinction entre un réfugié,[2] un demandeur d'asile[3] et un migrant[4] n'est pas toujours facile à établir immédiatement. La distinction entre pays de transit et pays de destination est également complexe, puisque les réfugiés et les migrants peuvent avoir été refoulés de leur destination initiale et être revenus dans des pays qu'ils avaient auparavant déjà traversés. Ils sont fréquemment confrontés à différents types et niveaux de vulnérabilité avant, pendant et après la migration et le déplacement, en fonction de leur âge, leur sexe, leur appartenance ethnique, leur revenu, leur éducation, leurs possibilités d'accès à l'emploi et leurs responsabilités familiales.

16. Bien que la possession du meilleur état de santé physique et mental qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, consacré par la Constitution de l'OMS (1948), et malgré l'existence de normes internationales ratifiées en matière de droits de l'homme et de

---

[1] OMS. *S'engager pour la santé et la croissance.* Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique. Genève, OMS, 2016.

[2] Toute personne qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner. *Source :* Assemblée générale des Nations Unies. *Convention relative au statut des réfugiés*. A/CONF.2/108/Rev.1 (http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4c0652682, consulté le 3 mai 2017).

[3] Une personne qui sollicite la protection internationale. Dans les pays appliquant des procédures d'examen individualisées, un demandeur ou requérant d'asile est un individu dont la demande d'asile n'a pas encore fait l'objet d'une décision définitive de la part du pays où le demandeur l'a soumise. Tout demandeur d'asile n'est pas nécessairement reconnu comme réfugié mais tout réfugié a dans un premier temps été demandeur d'asile. *Source :* UNHCR. *Master glossary of terms,* Rev.1 (http://www.refworld.org/docid/42ce7d444.html, consulté le 3 mai 2017).

[4] Il n'existe pas de définition universellement acceptée du terme « migrant » au niveau international. Les migrants peuvent rester dans le pays d'origine ou le pays d'accueil (« colons »), passer dans un autre pays (« migrants en transit »), ou faire des allers et retours entre pays (« migrants circulaires » comme les travailleurs saisonniers). *Source : Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS* (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/315847/66wd08f_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf?ua=1, consulté le 3 mai 2017).

conventions pour protéger les droits des réfugiés et des migrants, dont leur droit à la santé, ces derniers n'ont souvent pas accès aux services de santé, ni à une protection financière pour leur santé. Dans le monde, l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables que constituent les réfugiés et les migrants dans les pays d'accueil reste très variable et n'est pas traité de manière systématique. Il arrive que les besoins sanitaires des réfugiés et des migrants diffèrent sensiblement de ceux des populations des pays d'accueil. Les obstacles à l'accès aux soins peuvent avoir trait à la cherté, à la barrière de la langue, aux différences culturelles, à la discrimination, aux difficultés administratives, à l'incapacité de s'affilier aux programmes locaux d'assurance-maladie, ainsi qu'au manque d'informations sur les droits à la santé.

17. De nombreux réfugiés et migrants doivent fréquemment faire face à la pauvreté, à de médiocres conditions de vie et à la marginalité. Ils travaillent souvent dans des secteurs et des professions où les risques pour la santé sont élevés et les conditions de travail ne répondant pas aux normes fréquentes, d'où la possibilité d'un risque accru d'accidents professionnels. Rares sont les lieux de travail employant des réfugiés et des migrants qui fournissent les services essentiels de santé au travail, et rares sont les réfugiés et les migrants qui bénéficient d'une indemnisation au titre de la sécurité sociale nationale ou de programmes de rééducation en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail. Les femmes migrantes qui travaillent comme agents de santé, bien qu'elles contribuent de plus en plus à soutenir les systèmes de santé des pays hôtes et à combler des lacunes dans la prestation des soins, se trouvent confrontées à de multiples niveaux de précarité, de discrimination et d'exclusion des services qui reposent eux-mêmes sur des inégalités croisées. Des cadres politiques et juridiques plus larges (incluant les visas et permis de travail) qui couvrent toutes les catégories des professionnels de la santé et du personnel chargé des soins, dans les établissements officiels du système de santé comme dans les lieux informels d'intervention à domicile, sont nécessaires, compte tenu de la dynamique en évolution des chaînes de soins transnationales.

18. Les victimes de conflits et du trafic d'êtres humains – notamment, les femmes, les enfants, y compris les mineurs non accompagnés, et les personnes handicapées – sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé. Ces personnes sont exposées à un risque plus élevé de contracter des maladies transmissibles et non transmissibles, y compris de présenter des troubles mentaux. Les migrations et les déplacements peuvent aussi supposer des menaces particulières pour la santé, dont la violence sexuelle, en particulier contre les femmes et les filles. Cela est d'autant plus important que les femmes et les filles qui sont réfugiées ou migrantes sont souvent confrontées à divers obstacles en matière de santé sexuelle et reproductive et sont plus vulnérables face à la mortalité et la morbidité évitables découlant de l'absence de services de santé sexuelle et reproductive.

19. Les mouvements massifs de population, l'absence d'eau potable, et des conditions de logement inadaptées et d'assainissement insuffisantes augmentent pour les réfugiés et les migrants le risque de contracter des maladies transmissibles. Il est difficile d'assurer l'accès à un programme complet de vaccination, et aux vaccinations de rappel, lorsque les personnes se déplacent. Les personnes les plus à risque de contracter les maladies évitables par la vaccination sont les jeunes enfants qui n'ont pas encore été vaccinés du fait que les programmes de vaccination dans leur pays d'origine ont été interrompus par les troubles civils ou la guerre. En outre, de nombreux réfugiés et migrants choisissent de ne pas se faire vacciner du fait d'idées fausses sur la vaccination, d'un manque de connaissances quant aux bienfaits de la vaccination, par négligence, ou encore pour des motifs religieux ou

philosophiques. D'autres n'ont pas accès aux services de vaccination parce qu'ils ne sont pas assurés ou ne sont pas enregistrés dans le système de santé.[1]

20. Être réfugié ou migrant ne rend pas, en soi, les individus plus vulnérables face au risque de présenter des troubles mentaux, mais les réfugiés et les migrants peuvent être exposés à divers facteurs de stress qui influent sur leur bien-être mental.[2] Ils sont souvent confrontés à la guerre, aux persécutions et à des difficultés extrêmes dans leur pays d'origine. Nombreux sont ceux qui sont déplacés et confrontés à la misère dans les pays de transit, et qui entreprennent des voyages dangereux. L'absence d'informations, l'incertitude quant à leur statut, l'hostilité potentielle rencontrée, les changements de politiques, et la détention prolongée et dans des conditions indignes sont tous des facteurs supplémentaires de stress. En outre, les migrations forcées nécessitent souvent de multiples adaptations au cours de brèves périodes, ce qui rend les individus plus vulnérables face aux abus et à la maltraitance. Les problèmes sociaux ou de santé mentale préexistants peuvent être exacerbés. Il est important de noter que la manière dont les personnes sont reçues par les pays hôtes et dont la protection et l'assistance sont fournies peut créer ou aggraver les problèmes, par exemple en sapant la dignité de l'individu. Un sens aigu de l'urgence parmi les personnes en déplacement peut les conduire à prendre des risques extrêmes dans le domaine médical ou psychologique, et leur grande mobilité ne laisse que peu de temps pour la prestation de services.[3]

21. Certains pays de transit et de destination procèdent à des évaluations de l'état de santé des réfugiés et des migrants. Dans d'autres pays, des dispositions imposent certaines conditions en matière de santé qui peuvent empêcher l'entrée des réfugiés et des migrants dans le pays ou aboutir à leur refoulement. Ce problème pose la question de la définition de mesures de santé publique préventives et thérapeutiques qui respectent les principaux droits humains. La difficulté est d'autant plus grande lorsqu'il s'agit de réfugiés et de migrants sans papiers/illégaux, puisqu'il n'existe pas de mécanismes permettant de déceler les éventuelles affections avant la migration et le déplacement.

22. Aux niveaux mondial et national, les politiques et stratégies sanitaires visant à gérer les conséquences sur la santé des migrations et des déplacements ne sont pas à la hauteur du rythme et de la diversité des migrations et déplacements actuels. De nombreuses organisations nationales, internationales ou de la société civile trouvent des moyens d'améliorer certains aspects de la santé des réfugiés et des migrants, notamment en fournissant un accès aux services de santé et en se préoccupant de l'égalité en santé et des déterminants sociaux de la santé. Toutefois, les approches sont souvent fragmentées et coûteuses, fonctionnant parfois parallèlement aux systèmes de santé nationaux, et elles peuvent dépendre d'un financement extérieur qui ne s'inscrit pas toujours sur le long terme.[4] Rares sont les systèmes d'information sanitaire nationaux qui ventilent les données d'une manière qui

---

[1] Voir http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region (consulté le 1er mai 2017).

[2] Voir *Policy brief on migration and health: mental health care for refugees* (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf, consulté le 3 mai 2017).

[3] Voir *Mental health and psychosocial support for refugees, asylum seekers and migrants on the move in Europe. A multi-agency guidance note* (http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/mental-health-and-psychosocial-support-for-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-on-the-move-in-europe.-a-multi-agency-guidance-note-2015, consulté le 3 mai 2017).

[4] Voir *Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS* (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/315847/66wd08f_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf?ua=1 consulté le 3 mai 2017).

permette l'analyse des principaux problèmes sanitaires rencontrés parmi les réfugiés et les migrants, ou résultant directement des migrations et des déplacements. L'absence de données ventilées est un obstacle aux efforts visant à comprendre pleinement la portée de leurs difficultés en matière de santé et à mettre au point des politiques reposant sur ces données.

ACTION DU SECRÉTARIAT

23. Depuis mars 2016, l'OMS a modifié son approche du thème « migration et santé », passant d'une vision strictement humanitaire à une perspective favorable au renforcement des systèmes de santé au sens large et à la promotion de la couverture sanitaire universelle. Un mécanisme assurant la bonne coordination des interventions pertinentes de l'OMS à l'échelle mondiale a été mis en place dans toute l'Organisation. En mai 2016, lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, une séance d'information technique a été organisée sur le thème « santé et migration » et les recommandations et actions prioritaires évoquées à cette occasion ont permis d'éclairer les travaux de l'OMS en la matière. L'Organisation a pleinement participé aux discussions portant sur la teneur de la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants afin de veiller à ce que les engagements d'ordre sanitaire soient incorporés dans la Déclaration. En septembre 2016, une manifestation sur la santé dans le contexte de la migration et du déplacement forcé s'est tenue en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies, sous la direction conjointe des Gouvernements de l'Italie et de Sri Lanka, de l'OMS, de l'OIM et du HCR. C'était la première fois que la santé des réfugiés et des migrants était évoquée à l'Assemblée générale. En outre, en qualité de membre du groupe de travail sur les migrations, les droits de l'homme et la problématique hommes-femmes au sein du Groupe mondial sur les migrations, l'OMS a fourni un concours technique pour élaborer le projet de principes et de lignes directrices – assorti d'orientations pratiques – sur la protection des droits individuels des migrants en situation vulnérable au sein de flux migratoires de grande ampleur et/ou panachés. Cette initiative met l'accent sur l'absence de protection des droits individuels, notamment le droit à la santé, qui est le lot des migrants vulnérables, ne bénéficiant pas de la protection conférée par le statut de réfugié.

24. Malheureusement, la santé ne figure pas au nombre des six thématiques des modalités de l'élaboration du pacte mondial pour une migration sûre, ordonnée et régulière, bien que la santé soit une question transversale et une condition préalable indispensable au développement durable. Pour faire en sorte que la santé soit prise en compte de manière appropriée, l'OMS contribue activement, pour les questions de santé, aux notes d'information pour les six thématiques de ce pacte mondial. Ces notes d'information sont élaborées par le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général des Nations Unies sur les migrations internationales pour le Bureau du Président de l'Assemblée générale. Elles seront utilisées pour informer les États Membres en vue des négociations intergouvernementales. L'OMS assure le leadership dans le domaine de la santé en collaboration avec le Bureau du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, afin de constituer la contribution du Groupe mondial sur la migration à la note d'information N° 1 sur les droits de l'homme, l'intégration sociale, la cohésion, et toutes les formes de discrimination, y compris le racisme, la xénophobie et l'intolérance. L'OMS travaille en étroite collaboration avec l'OIM, le HCR et les organisations internationales telles que le BIT et l'UNICEF sur ces notes d'information. En outre, l'OMS collabore avec le HCR et les pays pilotes à l'élaboration d'un cadre d'action complet pour les réfugiés.

25. Lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire, réuni en mai 2016 à Istanbul par le Secrétaire général des Nations Unies, les donateurs et organisations d'aide ont approuvé « The Grand

Bargain: A shared commitment to better serve people in need »,[1] document qui recense 10 domaines – comme l'octroi d'une aide (en espèces) et l'appui accru aux secouristes locaux et nationaux – où les donateurs et les organisations d'aide proposent de modifier les pratiques existantes pour augmenter l'efficacité de l'aide humanitaire. L'OMS a participé activement aux discussions portant sur le « Grand Bargain » et continue de s'atteler à la mise en œuvre des engagements y relatifs, dont beaucoup ont été incorporés dans ses plans stratégiques et dans son programme de travail avant la tenue du Sommet mondial sur l'action humanitaire. À l'heure actuelle, son action porte notamment sur l'élaboration d'un ensemble de services de santé essentiels et d'un cadre permettant de travailler en situation d'urgence prolongée. En outre, l'OMS pilote une discussion sur la programmation d'activités sanitaires reposant sur un financement en espèces dans les situations d'urgence. Toutes ces activités valent pour les réfugiés et les migrants.

26. La migration internationale des personnels de santé est en hausse. Au cours de la dernière décennie, on a enregistré un accroissement de 60 % du nombre de médecins et d'infirmiers migrants travaillant dans les pays de l'OCDE.[2] Ce chiffre passe à 84 % pour les médecins et infirmiers originaires de pays confrontés à une grave pénurie de personnels de santé. L'OMS a collaboré avec ses principaux partenaires, dont l'OIT et l'OCDE, pour appuyer l'élaboration d'une plateforme internationale sur la mobilité des personnels de santé, et ce dans le but de conforter les instruments existants comme le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et d'assurer la réciprocité des avantages. Le rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique a été présenté au Secrétaire général des Nations Unies en marge de la soixante et onzième session de l'Assemblée générale.[3] Ce rapport reconnaît à la fois les défis et les opportunités découlant de la migration internationale des personnels de santé. Dans ce document, la Commission préconise de mettre au point une plateforme internationale sur la migration des personnels de santé, laquelle s'inscrirait dans le cadre des discussions relatives à l'élaboration d'un pacte mondial pour une migration sûre, ordonnée et régulière en 2018.

27. L'OMS travaille de concert avec ses partenaires pour s'atteler à la vulnérabilité accrue des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants face au VIH. Par exemple, des mesures sont prises afin d'atténuer les facteurs de risque, à savoir : recrudescence de la prostitution masculine et féminine chez les réfugiés et les migrants, violence sexuelle, incarcération, absence de protection sociale, vulnérabilité accrue face aux infections sexuellement transmissibles, et manque d'accès aux services de prévention, de dépistage, de soins et de traitement du VIH. L'OMS s'efforce d'élargir l'échange d'informations transfrontières afin de garantir la continuité des services de lutte contre le VIH auprès de cette population, de définir et de mettre en œuvre des interventions pertinentes destinées aux réfugiés, aux migrants et aux populations mobiles, adaptées au contexte, aux capacités et aux ressources locales. L'OMS s'attache aussi à veiller à ce que les services soient d'actualité, acceptables, accessibles et prodigués dans un environnement qui protège les droits individuels des personnes vivant avec le VIH.

28. La Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose vise à faire cesser l'épidémie en se fixant pour objectif d'atteindre en 2030 une réduction de 90 % du nombre de décès liés à la tuberculose et une réduction de 80 % du taux d'incidence de la tuberculose par rapport à 2015, et d'éliminer la charge liée aux coûts catastrophiques encourus pour les personnes touchées. En adoptant la stratégie

[1] Voir https://consultations.worldhumanitariansummit.org/file/530140/download/580250 (consulté le 1er mai 2017).

[2] Voir OCDE, *Perspectives des migrations internationales 2016*. Paris, Publications de l'OCDE, 2016.

[3] OMS. S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé. Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

en 2014,[1] la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a particulièrement insisté sur la nécessité d'une collaboration transfrontières pour répondre aux besoins des communautés vulnérables, y compris des populations migrantes, et de parer à la menace que représente la résistance aux médicaments. Depuis lors, le Secrétariat a pris des mesures afin de répondre aux besoins de santé spécifiques des réfugiés et des migrants atteints de tuberculose en fournissant des orientations spécifiques, en encourageant la recherche, en établissant des cadres et des partenariats régionaux et en apportant un soutien technique, en particulier pour satisfaire les besoins urgents découlant de la crise migratoire actuelle. Il aide aussi à produire et à examiner des données factuelles sur l'efficacité du dépistage, du diagnostic et de la continuité des soins chez les migrants, que la charge de la tuberculose soit élevée ou non. En plus de son action auprès des États Membres, le Secrétariat collabore avec des partenaires comme l'OIM, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

29. On estime à 26 millions le nombre de femmes et de jeunes filles en âge de procréer qui se trouvent en situation d'urgence, sachant qu'elles ont toutes besoin de services de santé sexuelle et reproductive. Les taux de mortalité maternelle sont estimés à plus de 300 pour 100 000 naissances vivantes dans les trois quarts des États considérés comme fragiles. Pour répondre à ces besoins de santé sexuelle et reproductive, le Secrétariat s'attache à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, la priorité revenant à la fourniture, par les systèmes nationaux de santé et les partenaires, d'un ensemble initial minimum de services de santé reproductive dans les situations d'urgence. La stratégie reconnaît que la prestation de services durables dépend des programmes qui passent de la riposte en situation d'urgence au renforcement à long terme des systèmes de santé et qu'il est indispensable d'assurer la sécurité des personnels de santé et des bâtiments dans lesquels ils exercent en cas de conflit. Pour certaines femmes, la migration peut être assimilée à une perte d'autonomie, surtout lorsqu'elles sont employées dans les secteurs non réglementés de l'économie. Un rapport du Directeur général intitulé *Women on the Move* devrait être rendu public en mai 2017. Ce rapport examinera comment les inégalités et les expériences auxquelles sont confrontées les femmes et les jeunes filles qui se déplacent affectent leur santé.

30. Dans la Région africaine de l'OMS, l'Organisation s'est employée à renforcer les systèmes locaux de santé et à intensifier la surveillance, la préparation et la riposte aux maladies afin de relever les défis sanitaires propres aux réfugiés, aux migrants, aux demandeurs d'asile et aux personnes déplacées. Des services de santé et une assistance ont été dispensés à plus de 1,5 million de personnes d'un bout à l'autre de la Région tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des camps de réfugiés. Le fait de promouvoir l'accès à des structures nationales de soins de santé et d'adopter une approche communautaire ont permis de pérenniser la situation. L'OMS et ses partenaires de santé ont appuyé les pays soucieux d'inclure dans leurs programmes nationaux les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, notamment par des campagnes de vaccination ; ils ont riposté aux flambées de méningite qui ont frappé les populations sud-soudanaises réfugiées en Éthiopie et aux flambées de choléra qui ont sévi dans les populations déplacées du Malawi et installées dans des camps où plus de 160 000 malades ont été vaccinés. Au Ghana, 87 % des réfugiés avaient accès au régime national d'assurance-maladie à la fin de 2015. En Éthiopie, des vaccins contre la rougeole et la poliomyélite ont été distribués au bénéfice des enfants de moins de 15 ans : plus de 19 600 enfants réfugiés ont été vaccinés contre la rougeole et plus de 21 000 contre la poliomyélite. Grâce à leur action intersectorielle, l'OMS et ses partenaires ont mis en place des mesures de prévention et de contrôle concernant la qualité de l'eau et les installations d'assainissement dans les camps, encouragé la mobilisation communautaire en faveur de l'éducation à l'hygiène et aux risques sanitaires, et fourni un soutien pour la prise en charge des cas et la surveillance.

[1] Résolution WHA67.1 (2014).

31. Dans la Région OMS des Amériques, lors du Comité régional de l'OMS pour les Amériques/Conseil directeur tenu en septembre 2016, les États Membres ont adopté une résolution sur la santé des migrants,[1] adhérant à un document d'orientation sur la question et reconnaissant que la stratégie régionale pour l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle constituait un cadre propice aux interventions destinées à protéger la santé et le bien-être de tous les migrants. En d'autres termes, la stratégie établit le cadre permettant aux pays de la Région de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de collaboration pour répondre aux besoins de santé des populations migrantes avec un engagement ferme envers le droit à la santé. Cet engagement suppose que l'on fournisse aux migrants l'accès à des services de santé complets et de grande qualité sur leur territoire d'origine et à destination, pendant le transit et au retour dans leur pays d'origine. Par ailleurs, ce document reconnaît les contributions des stratégies, ou mandats régionaux pertinents qui l'ont précédé, et s'aligne sur d'autres stratégies et engagements connexes, dont les objectifs de développement durable.

32. Dans la Région OMS de l'Asie du Sud-Est, plusieurs pays accueillent des réfugiés et des migrants et en envoient. Au Bangladesh, l'OMS a épaulé le Gouvernement et ses partenaires afin qu'ils élaborent un plan d'action stratégique national sur la santé et la migration pour 2015-2018 en vue de renforcer le cadre politique et juridique régissant les migrants, de mettre en place un système de suivi et d'information et de promouvoir les partenariats multisectoriels. À Sri Lanka, une politique nationale de santé a été spécifiquement conçue en 2013 pour promouvoir la santé des migrants qui partent, qui arrivent ou qui se déplacent à l'intérieur du pays. Sri Lanka joue également un rôle majeur pour coordonner les différents secteurs. En collaboration avec l'OMS et l'OIM, il accueillera notamment la deuxième consultation mondiale sur la santé des migrants, en février 2017. La soixante-neuvième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est, tenue en septembre 2016, avait inscrit à son ordre du jour un point sur la santé et la migration. Le Comité a proposé que chaque pays de la Région procède à une analyse de situation rapide sur la santé des migrants et fasse parvenir ses conclusions avant que la consultation mondiale ne se réunisse. En Thaïlande, la santé des migrants est une priorité de la stratégie de coopération avec les pays. Le Ministère de la santé publique a apporté son soutien à la mise à jour du deuxième plan-cadre de développement de la santé aux frontières 2012-2016, ainsi qu'à la conception et la mise en œuvre d'un plan national pour la santé des migrants 2016-2021. Aux termes des dispositions de ce plan, les migrants en situation irrégulière et les personnes qu'ils ont à charge sont couverts par une assurance-maladie obligatoire, qui leur est spécifique et qui ressemble à celle dont bénéficie la population thaïlandaise. En outre, l'OMS prête son concours à l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) concernant la mise en œuvre du programme relatif à la salubrité des frontières dans la sous-région du Grand Mékong.

33. En ce qui concerne la Région européenne de l'OMS, la stratégie et le plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants ont été adoptés en septembre 2016, ainsi qu'une résolution d'accompagnement, à la soixante-sixième session du Comité régional de l'Europe. Un concours technique a été apporté aux ministères de la santé afin d'améliorer la riposte aux défis de santé publique posés par les migrations. Cette assistance se traduit par des missions d'évaluation conjointes, la conception et la mise à jour de plans nationaux et infranationaux de préparation et d'urgence, sans oublier l'établissement de modules de formation sur le thème « santé et migration ». Des fournitures médicales ont été proposées aux pays pour qu'ils puissent répondre aux besoins sanitaires des réfugiés, des migrants, et des demandeurs d'asile. Des orientations techniques relatives à cette thématique ont été élaborées, à savoir les recommandations techniques communes OMS-HCR-UNICEF sur les principes généraux de la vaccination des réfugiés, des migrants et des demandeurs d'asile dans la Région européenne de l'OMS. La conception d'orientations sur la santé mentale des réfugiés et des migrants est à l'étude avec de multiples partenaires internationaux. Le Secrétariat a entrepris une vaste analyse des données disponibles sur « la migration et la santé » dans les 53 pays de la Région et est en

[1] Résolution CD55.R13 (2016).

train de les compiler sous forme de rapports de synthèse destinés aux décideurs afin de promouvoir l'adoption de politiques pertinentes éclairées par des éléments factuels. Plusieurs rapports du réseau de bases factuelles pour la santé ont été publiés, y compris sur la santé maternelle, la santé mentale et l'incidence des différentes définitions du « migrant » sur l'accès aux soins de santé. De plus, le Bureau régional de l'Europe s'attelle actuellement, avec la Commission européenne, à parachever un projet commun sur la gestion des connaissances en matière de migration et de santé, lequel comporte deux objectifs : concevoir et diffuser des notes d'orientation technique sur les questions essentielles liées aux maladies non transmissibles et aux migrations ; et organiser des séminaires en ligne utilisant des modules de formation nouveaux ou existants sur le thème « santé et migration » afin d'améliorer l'éducation en la matière des professionnels de la santé et des experts d'autres horizons. Le projet s'inscrira dans le cadre d'une initiative plus vaste, le Centre européen de connaissances sur la santé et la migration, qui a vu le jour en novembre 2016.

34. Pour ce qui est de la Région OMS de la Méditerranée orientale, dans tous les pays d'accueil touchés par le conflit qui frappe la République arabe syrienne, l'OMS mène des évaluations, produit et diffuse des informations sanitaires afin de veiller à ce que les soins de santé soient dispensés à partir de données fournies en temps réel. L'Organisation apporte également son concours technique, assure des sessions de formation destinées aux ministères de la santé et aux partenaires et collabore avec divers protagonistes pour surveiller la qualité de l'eau, intensifier la lutte antivectorielle et mener des campagnes de vaccination. L'OMS assure aussi la coordination avec des partenaires régionaux, dont l'OIM et le HCR, en vue d'intégrer les défis sanitaires liés aux migrants dans le cadre opérationnel d'interventions de santé publique, lesquelles bénéficient désormais d'une meilleure prise en compte dans les plans nationaux de préparation aux situations d'urgence de plusieurs pays de la Région. L'OMS propose en outre des soins de santé, dont l'appui aux services d'orientation-recours et aux patients handicapés. Elle renforce aussi l'action des systèmes d'alerte et d'intervention rapide en cas de maladie transmissible, les campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole, les stratégies au service de la santé de la mère et de l'enfant et les interventions visant à combattre les maladies non transmissibles dans la population réfugiée et les populations d'accueil. Comme l'insécurité engendre des taux élevés de troubles mentaux – dépression et anxiété notamment – le Bureau régional de la Méditerranée orientale propose des services d'appui psychosocial et d'appui en santé mentale dans les pays de la Région, y compris pour les migrants. Le Bureau régional coordonne aussi étroitement son action avec ses homologues des Régions européenne et africaine afin de résoudre les problèmes sanitaires des réfugiés et des migrants de la Région et dans la perspective d'élaborer une action concertée pour relever les défis sanitaires des réfugiés et des migrants.

35. Dans la Région OMS du Pacifique occidental, l'examen de l'accès aux services de santé des populations migrantes dans la sous-région du Grand Mékong vient d'être terminé. La réunion annuelle des représentants de l'OMS originaires de la sous-région offre une tribune pour la collaboration interpays et régionale, permettant d'aborder des questions importantes en matière de migration, notamment les risques sanitaires, les déterminants sociaux et l'accès aux services essentiels des populations migrantes dans les zones transfrontières. Par ailleurs, la tenue d'une deuxième réunion birégionale pour des frontières saines dans la sous-région du Grand Mékong est à l'étude et devrait intervenir courant 2017 avec les partenaires pertinents.

ÉLABORATION D'UN PROJET DE CADRE

36. L'élaboration d'un projet de cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants s'appuie sur les documents d'orientation mentionnés aux paragraphes 11 à 13. En outre, le Secrétariat a tenu des consultations avec les principaux départements techniques et bureaux régionaux de l'OMS ainsi qu'avec d'autres parties prenantes concernées, dont l'OIM et le HCR, en février 2017, pour élaborer la première version du projet. Une consultation avec

un groupe spécial « santé et migration » composé d'États Membres a été tenue le 27 février 2017. Une deuxième version du projet de cadre a été diffusée le 7 mars 2017 auprès des États Membres et une large gamme de partenaires, parmi lesquels d'autres organisations internationales et parties prenantes, par l'intermédiaire d'une consultation sur le Web qui a duré 14 jours. Une consultation informelle avec les États Membres, les organismes des Nations Unies et d'autres parties prenantes concernées a été organisée le 4 avril 2017 pour faciliter les discussions sur le cadre. Le 10 avril 2017, un projet final de cadre a été élaboré, qui sera présenté à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

37. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à examiner le projet de cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants figurant en annexe au présent rapport.

ANNEXE

PROJET DE CADRE SUR LES PRIORITÉS ET LES PRINCIPES DIRECTEURS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES RÉFUGIÉS ET DES MIGRANTS

A. INTRODUCTION ET BUT

Pour atteindre le but du Programme de développement durable à l'horizon 2030 – ne laisser personne de côté – et tenir les engagements liés à la santé énoncés dans la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants,[1] il est impératif que les besoins sanitaires des réfugiés soient correctement pris en compte dans le pacte mondial sur les réfugiés et dans le pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, qui doivent être approuvés en 2018.

Ce cadre a été demandé en janvier 2017 par le Conseil exécutif à sa cent quarantième session, en vue de son examen pendant la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé. Son but est triple :

a) nourrir les débats entre les États Membres et les partenaires qui participent à l'élaboration du pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières afin que les aspects sanitaires concernant les réfugiés et des migrants soient dûment pris en compte ;

b) servir de base à la mise au point d'un projet de plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants, qui doit être soumis à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en 2019 ;

c) être une ressource que les États Membres puissent consulter lorsqu'ils s'occupent des besoins sanitaires des réfugiés et des migrants, conformément aux objectifs de développement durable et aux autres cadres politiques mondiaux et régionaux, suivant leur contexte et leurs priorités.

B. PORTÉE

Ce cadre présente plusieurs principes directeurs généraux et priorités de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants en s'appuyant sur les instruments et résolutions existants,[2] dont une stratégie et un plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS[3] et la résolution CD55.R13 (2016) sur la santé des migrants, adoptée par les États Membres lors des sessions du Comité régional de l'OMS pour les Amériques/Conseil directeur en septembre 2016. Ce cadre reconnaît que le secteur de la santé doit en urgence s'occuper plus efficacement des conséquences des migrations et des déplacements sur la santé. Le cadre vise à contribuer à l'amélioration de la santé publique dans le monde en abordant la santé des réfugiés et des migrants de manière inclusive et

[1] Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 71/1 (2016).

[2] Voir document A70/24, paragraphes 11-13.

[3] Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/315847/66wd08f_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf?ua=1, consulté le 3 mai 2017).

globale, dans le contexte d'efforts holistiques pour répondre aux besoins sanitaires de la population générale, quelle que soit la situation. Il est destiné à promouvoir le droit à la santé, conformément aux obligations internationales dans le domaine des droits de l'homme, dont le droit des réfugiés[1] et les instruments internationaux et régionaux pertinents.[2] Il vise également à soutenir les mesures tendant à réduire la vulnérabilité face à la maladie et à agir sur les déterminants sociaux de la santé en aidant les réfugiés et les migrants à accéder à des services de promotion de la santé et de prévention et à des soins curatifs et palliatifs. Ce cadre tient compte du fait que les lois, règlements et politiques qui régissent l'accès des réfugiés et des migrants aux services de santé et à la protection financière varient d'un pays à l'autre et sont déterminés par la législation, les politiques et les priorités nationales.

C. PRINCIPES DIRECTEURS

1. **Le droit de chacun de posséder le meilleur état de santé physique et mental qu'il est capable d'atteindre.** Les réfugiés et les migrants ont le droit fondamental, comme tous les êtres humains, de posséder le meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre, quelles que soient leur race, leur religion, leurs opinions politiques, leur condition économique ou sociale.[3] En outre, les États Parties à la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés accorderont aux réfugiés résidant régulièrement sur leur territoire le même traitement en matière de secours publics et de sécurité sociale – ce qui peut inclure l'accès aux services de santé – qu'à leurs nationaux.[4]

2. **Égalité et non-discrimination.** Le droit de jouir du meilleur état de santé possible doit être exercé au moyen de lois, de politiques et de pratiques non discriminatoires et globales, dont la protection sociale.

3. **Accès équitable aux services de santé.** Les migrants doivent avoir accès équitablement à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et aux soins, dans le cadre de la législation et de la pratique nationales, sans discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la religion, la nationalité ou la race,[5] et conformément au droit international des réfugiés.[1] La santé des réfugiés et des migrants ne doit pas être envisagée séparément de celle de la population générale. Le cas échéant, il faut envisager d'inclure les réfugiés et les migrants dans les systèmes, les plans et les politiques de santé nationaux afin de réduire les inégalités sanitaires et d'atteindre les objectifs de développement durable.

4. **Systèmes de santé centrés sur la personne et sensibles aux besoins des réfugiés et des migrants des deux sexes.** Les systèmes de santé doivent être sensibles aux besoins des réfugiés et des migrants des deux sexes et centrés sur la personne afin d'offrir des services adaptés à la culture, à la

---

[1] Convention de 1951 relative au statut des réfugiés.

[2] Tels que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) et les principes humanitaires.

[3] Conformément au préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Par ailleurs, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît, dans ses articles 2.2 et 12, le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre, sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.

[4] Convention de 1951 relative au statut des réfugiés, articles 23 et 24.

[5] Voir la résolution WHA61.17 (2008) sur la santé des migrants.

langue, au sexe et à l'âge des patients.[1] Le statut juridique des réfugiés[2] et des migrants[3] est différent mais les besoins sanitaires de ces personnes sont parfois similaires ou très différents de ceux de la population du pays d'accueil. Les réfugiés et les migrants peuvent avoir été victimes de malheurs, de torture et de violence sexuelle et sexiste dans le cadre d'un conflit ou lors de leurs déplacements et n'ont pas toujours eu accès à des services de prévention et de soins curatifs avant d'arriver dans le pays d'accueil. Tous ces facteurs peuvent créer des besoins sanitaires supplémentaires auxquels il faut apporter des réponses spécifiques.

5. **Pratiques sanitaires non restrictives fondées sur les maladies.** Les maladies dont souffrent les réfugiés et les migrants ne doivent pas servir de prétexte à l'application de restrictions arbitraires à la liberté de mouvement, à la stigmatisation, à la déportation et à d'autres pratiques discriminatoires. Des mécanismes de sauvegarde doivent être en place afin que les maladies soient dépistées de façon non discriminatoire, dans le respect de la vie privée et dans la dignité, et le dépistage doit avoir lieu avec le consentement éclairé de l'intéressé et pour le bien de la personne et de la population. Le dépistage doit aussi s'accompagner d'un accès à l'évaluation des risques, au traitement, aux soins et au soutien.

6. **Approches reposant sur l'ensemble du gouvernement et de la société.** La complexité des migrations et des déplacements doit être traitée sur la base des valeurs de solidarité, d'humanité et de développement durable. Le secteur de la santé a un rôle clé à jouer afin que les aspects sanitaires des migrations et des déplacements soient pris en compte dans des politiques publiques plus larges et qu'une collaboration et une coordination soient établies avec d'autres secteurs, dont la société civile, le secteur privé, les associations de réfugiés et de migrants et les populations touchées, pour trouver des solutions communes en faveur de la santé des réfugiés et des migrants.

7. **Participation et inclusion sociale des réfugiés et des migrants.** Dans le cycle des migrations et des déplacements et dans les pays d'origine, de transit et de destination, les politiques, stratégies, plans et interventions sanitaires doivent être participatifs afin que les réfugiés et les migrants prennent part à la prise des décisions qui les concernent.

8. **Partenariats et coopération.** Gérer les déplacements massifs de réfugiés et de migrants avec humanité, sensibilité et compassion et en veillant à répondre aux besoins de chacun relève d'une responsabilité partagée.[4] Il est essentiel de renforcer les partenariats et la coopération internationale entre les pays, le système des Nations Unies, dont l'OMS, l'OIM et le HCR, et d'autres parties prenantes pour aider les pays à répondre aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants et pour garantir l'harmonisation et la coordination des interventions. L'OMS, en collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes, doit jouer un rôle de premier plan pour assurer une coordination et promouvoir la santé des réfugiés et des migrants dans le cadre de l'action internationale.

---

[1] OMS. Health of migrants – the way forward – report of a global consultation. Madrid, Espagne, 3-5 mars 2010. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

[2] Le cadre juridique applicable aux réfugiés comprend la Convention relative au statut des réfugiés, de 1951, et son protocole de 1967, ainsi que les résolutions pertinentes et les conclusions des organes internationaux relatives aux droits des réfugiés dans le domaine de la santé, y compris les conclusions adoptées par le Comité exécutif du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.

[3] Il n'existe pas de définition universellement acceptée du terme « migrant » au niveau international.

[4] Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants, paragraphe 11.

D. PRIORITÉS

Pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, on pourrait tenir compte des priorités suivantes :

1. **Défendre la prise en compte de la santé des réfugiés et des migrants dans l'action aux niveaux mondial, régional et national et dans la planification d'urgence.** Il faudra veiller, en particulier, à promouvoir et à surveiller la santé des réfugiés et des migrants dans le cadre des efforts déployés pour atteindre les objectifs de développement durable. En outre, tout devra être fait pour que les aspects sanitaires concernant les réfugiés et les migrants soient dûment pris en compte dans le pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières.

2. **Promouvoir des politiques sanitaires, une protection juridique et sociale et des interventions programmatiques qui tiennent compte des besoins des réfugiés et des migrants,** qui intègrent une approche de santé publique et qui puissent garantir aux réfugiés et aux migrants un accès équitable, abordable et acceptable à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à des services de santé de qualité, y compris aux soins palliatifs. À cet égard, il faudra peut-être modifier ou améliorer les cadres réglementaires et juridiques afin de tenir compte des besoins sanitaires spécifiques de ces populations, conformément à la législation nationale et internationale applicable.

3. **Renforcer les capacités d'agir sur les déterminants sociaux de la santé**[1] afin de garantir l'efficacité de l'action sanitaire et de la protection de la santé dans les pays d'origine, de transit et de destination. Cela suppose d'améliorer les services essentiels tels que l'approvisionnement en eau, l'assainissement, le logement et l'éducation. Il faut, en priorité, mettre en œuvre une approche intégrant la santé dans toutes les politiques pour promouvoir l'égalité en santé des réfugiés et des migrants, ce qui exigera une action conjointe et intégrée et des politiques publiques cohérentes impliquant la collaboration de plusieurs secteurs, tels que ceux de la santé, de l'action sociale, des affaires sociales et de la finance ainsi que ceux de l'éducation, de l'intérieur et du développement.

4. **Renforcer les systèmes de suivi et d'information sanitaires** afin d'évaluer et d'analyser les tendances en matière de santé des réfugiés et des migrants, de ventiler les informations sanitaires suivant des catégories pertinentes, le cas échéant, de mener des recherches, de recenser et de rassembler les expériences et les enseignements, et d'en faciliter l'échange entre les États Membres, et de créer une base de données contenant des informations sur les expériences pertinentes dans les pays touchés.

5. **Progresser plus vite vers la réalisation des objectifs de développement durable, y compris vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle** en faisant en sorte que chacun – y compris les réfugiés et les migrants – bénéficie d'un accès équitable à des services de santé essentiels de qualité, d'une protection contre les risques financiers et d'un accès à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable (cible 3.8). Cela peut nécessiter un renforcement des capacités et de la résilience des systèmes de santé. Dans le cadre de ces efforts, il est également prioritaire de mettre au point des mécanismes de financement durable pour améliorer la protection sociale des réfugiés et des migrants et de renforcer l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.[2]

---

[1] Voir la résolution WHA62.14 (2009).

[2] Ce code a été adopté par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA63.16 (2010).

6. **Réduire la mortalité et la morbidité parmi les réfugiés et les migrants moyennant des interventions de santé publique à court terme et à long terme** afin de sauver des vies et de favoriser la santé physique et mentale des réfugiés et des migrants. Il est essentiel de mener des interventions d'urgence et humanitaires rapides et efficaces pour sauver des vies et soulager les souffrances mais il faut entamer tôt une planification à plus long terme d'approches systématiques axées sur le développement afin de garantir la continuité et la pérennité des interventions. Il faut accorder la priorité aux efforts destinés à renforcer les capacités locales de traiter les problèmes de santé publique tels que les maladies transmissibles ou non transmissibles, en mettant l'accent sur la prévention, par exemple grâce à la vaccination. Des vaccins doivent être fournis aux réfugiés et aux migrants de façon équitable, suivant une approche systématique, pérenne et non stigmatisante. Comme la vaccination est une intervention qui nécessite un suivi jusqu'au terme du calendrier prévu, les pays d'origine, de transit et de destination doivent coopérer.

7. **Protéger et améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents qui vivent dans des camps de réfugiés et de migrants.** La priorité doit être accordée à la prestation de services de santé essentiels, par exemple un ensemble de services initiaux minimaux pour la santé reproductive et l'information et les services dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ; les soins de santé maternelle, y compris les services obstétricaux d'urgence et les soins prénatals et postnatals ; la prévention, le traitement et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, dont l'infection à VIH, et le soutien des personnes qui en sont atteintes, les soins spécialisés pour les victimes de violences sexuelles et le soutien des activités dans le domaine de la santé de l'enfant.

8. **Promouvoir la continuité et la qualité des soins** dispensés aux réfugiés et aux migrants par des établissements et des prestataires publics ou privés, des acteurs non étatiques et d'autres prestataires de services, en particulier pour les personnes atteintes de handicaps, vivant avec le VIH/sida, atteintes de tuberculose ou de paludisme, souffrant de problèmes de santé mentale ou d'autres maladies chroniques et pour celles porteuses de traumatismes physiques. Il est important de veiller à fournir des informations adéquates sur la continuité des soins et à ce que celles-ci soient suivies d'effet, notamment pendant les déplacements et en particulier pour la prise en charge des problèmes de santé chroniques. L'accès à des soins de santé mentale adaptés, y compris au moment de la réception et lors de l'orientation vers des services de niveau secondaire, doit être assuré. Il faut veiller en priorité à ce que les enfants aient accès à des soins et à un soutien psychologique spécifiques qui tiennent compte du fait que les enfants ne font pas face au stress de la même manière que les adultes.

9. **Mettre au point, renforcer et appliquer des mesures pour la santé et la sécurité au travail** sur les lieux de travail où des réfugiés et migrants sont employés, afin de prévenir les accidents du travail mortels ou non. Fournir des informations et une formation afin de sensibiliser les travailleurs réfugiés et migrants aux risques pour la santé et la sécurité liés aux professions dangereuses. Les travailleurs réfugiés et migrants doivent avoir accès, sur un pied d'égalité, au traitement des traumatismes et des handicaps liés au travail, à la réadaptation et à l'indemnisation en cas de décès, suivant le contexte national.

10. **Promouvoir l'égalité des sexes et autonomiser les femmes et les filles réfugiées et migrantes,** y compris en tenant compte des différences liées au genre, aux rôles, aux besoins et aux structures de pouvoir connexes parmi toutes les parties prenantes concernées et en prenant en compte le genre dans les interventions humanitaires et l'élaboration de politiques et d'interventions à plus long terme. Il faut également envisager d'appliquer les recommandations de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, qui préconise d'aborder les questions liées au genre dans le processus de réforme de la santé et sur le marché du travail dans le secteur de la santé.

11. **Soutenir des mesures tendant à améliorer la communication et à combattre la xénophobie** en s'efforçant de dissiper, parmi les réfugiés et les migrants et dans les populations d'accueil, les craintes et les malentendus concernant les conséquences sanitaires des migrations et des déplacements ; et communiquer des informations exactes concernant l'impact des réfugiés et des migrants sur la santé des communautés et des systèmes de santé locaux, et afin que la contribution des réfugiés et des migrants à la société soit reconnue. Fournir en temps utile aux réfugiés et aux migrants des informations appropriées et faciles à comprendre sur les services de santé disponibles dans les pays d'origine, de transit et de destination.

12. **Renforcer les partenariats et les mécanismes de coordination et de collaboration intersectoriels, interpays et interinstitutions** afin de créer des synergies et de gagner en efficacité, y compris au sein du système des Nations Unies, en particulier avec l'OIM et le HCR, et avec d'autres parties prenantes qui s'attachent à améliorer la santé des réfugiés et des migrants ; renforcer le lien entre action humanitaire et développement afin d'améliorer la coordination entre les acteurs de l'action humanitaire et ceux du développement dans le domaine de la santé ; et favoriser l'échange des meilleures pratiques et des enseignements sur la santé des réfugiés et des migrants entre les acteurs concernés. Renforcer aussi la mobilisation de ressources afin d'obtenir un financement souple pluriannuel permettant aux pays et aux communautés de répondre aux besoins sanitaires immédiats, à moyen terme et à plus long terme, des réfugiés et des migrants ; recenser les déficits et les moyens novateurs de financement afin de garantir une utilisation plus efficace des ressources.

= = =