Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/25**
Point 12.4 de l'ordre du jour provisoire **25 avril 2019**

Promotion de la santé des réfugiés et des migrants

Projet de plan d'action mondial 2019-2023

Rapport du Directeur général

1. À sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure de ce rapport,[1] et en a pris note. Ce document a été révisé en profondeur à la lumière des discussions qui ont eu lieu au Conseil.

2. À sa cent quarantième session en janvier 2017, dans sa décision EB140(9) sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, le Conseil exécutif a prié le Directeur général, entre autres, d'élaborer, en étroite consultation avec les États Membres et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale, et avec leur pleine coopération, et en coopération avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et d'autres parties prenantes, un projet de cadre de priorités et de principes directeurs pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants. Ce cadre devrait être utile aux États Membres pour répondre aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants et contribuer à la réalisation du projet exposé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

3. En mai 2017, dans sa résolution WHA70.15 sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, l'Assemblée de la Santé a pris note avec satisfaction du cadre de priorités et de principes directeurs et a invité instamment les États Membres, compte tenu de la situation, des priorités et de la législation nationales, à renforcer la coopération internationale concernant la santé des réfugiés et des migrants conformément aux paragraphes 11 et 68 et aux autres paragraphes pertinents de la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants.[2] En outre, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général, entre autres, de recenser les meilleures pratiques, les données d'expérience et les constats faits sur la santé des réfugiés et des migrants dans chaque Région en vue de contribuer à l'élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants qui sera soumis à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé. Une version du projet de plan a été examinée par le Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session[3] et un texte révisé est présenté dans le présent document.

---

[1] Voir le document EB144/27 et les procès-verbaux provisoires de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, treizième séance.

[2] Résolution 71/1 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants (https://undocs.org/fr/a/res/71/1, consulté le 20 mars 2019).

[3] Figurant dans le document EB144/27. Pour plus de clarté, il faut noter que le plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants est un document à caractère volontaire et que son acceptation par l'Assemblée de la Santé n'induirait aucun changement de ce point de vue. Le plan est seulement destiné au Secrétariat et n'aura aucune incidence financière pour les États Membres. Le Secrétariat prêtera son concours aux États Membres sur demande uniquement, conformément à la législation nationale et aux contextes nationaux.

4. Conformément à la résolution WHA70.15, d'août 2017 à janvier 2018, le Secrétariat a lancé un appel à contributions en vue de recueillir les informations factuelles, les meilleures pratiques, les données d'expérience et les bilans de l'action menée pour répondre aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants. En réponse à cet appel, les États Membres et les partenaires de l'OMS, dont l'Organisation internationale du travail (OIT), l'OIM et le HCR, ont transmis 199 contributions portant sur les pratiques mises en place dans 90 États Membres de toutes les Régions de l'OMS. Des rapports présentant une analyse de la situation et les pratiques au niveau régional pour répondre aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants ont ensuite été publiés.[1]

5. Plusieurs bureaux régionaux de l'OMS ont acquis une expérience considérable en relevant les défis posés par la santé des réfugiés et des migrants. En 2016, à sa soixante-sixième session, le Comité régional de l'Europe a adopté une stratégie régionale et un plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants[2] et, à sa soixante-huitième session (cinquante-cinquième Conseil directeur), le Comité régional des Amériques a adopté une résolution sur la santé des migrants.[3] Des plans régionaux sur la santé et les migrations ainsi que des outils d'évaluation technique sont en cours d'élaboration dans d'autres Régions, comme la Région africaine[4] et la Région de la Méditerranée orientale.

6. Pour contribuer à la réalisation du projet du Programme de développement durable à l'horizon 2030, le cadre de priorités et de principes directeurs pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants prend en considération la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants, tout en reconnaissant des approches nationales spécifiques en ce qui concerne les autres instruments.[5]

7. Conformément à la résolution WHA70.15, le plan d'action mondial proposé a pour objectif de promouvoir la santé des réfugiés et des migrants en collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), d'autres organisations intergouvernementales et les parties prenantes concernées.

8. Bien qu'ils relèvent de cadres juridiques distincts, les réfugiés et les migrants doivent bénéficier des mêmes droits universels et des mêmes libertés fondamentales que les autres personnes. Les réfugiés et les migrants sont également tous confrontés à de nombreuses difficultés et partagent les mêmes vulnérabilités.[6] Le Secrétariat mettra l'accent sur l'obtention de la couverture sanitaire universelle et du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre, comme prévu dans la Constitution de l'OMS, pour les réfugiés, les migrants et les populations d'accueil dans le contexte du treizième programme général de travail, 2019-2023.

---

[1] Rapports sur l'analyse de la situation et les pratiques au niveau régional pour répondre aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants. Voir les liens sur la page https://www.who.int/migrants/publications/situation-analysis-reports/en/ (consulté le 21 mars 2019).

[2] Résolution 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.

[3] Résolution CD55.R13 (2016) sur la santé des migrants.

[4] Une dynamique est actuellement engagée dans les Régions afin de trouver des solutions durables aux déplacements forcés en Afrique, options évoquées notamment à la trente-deuxième session ordinaire de l'Assemblée de l'Union africaine (Addis-Abeba, 10 et 11 février 2019), dont le thème pour l'année 2019 était l'année des réfugiés, des rapatriés et des personnes déplacées internes.

[5] Comme le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies par l'intermédiaire de sa résolution 73/195 (2018), au titre de l'action e) sur les besoins en santé de l'objectif 15 (Assurer l'accès des migrants aux services de base), conformément au contexte national, aux priorités et aux cadres juridiques ; et comme le Pacte mondial sur les réfugiés, au titre du programme d'action, à la section 2.3 sur la santé de la partie « Domaines nécessitant de l'appui » (https://www.unhcr.org/gcr/GCR_French.pdf, consulté le 9 avril 2019). Le cadre tient également compte du rapport du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur les mesures visant à rendre les migrations bénéfiques à tous (document A72/643).

[6] Résolution 71/1 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants (https://undocs.org/fr/a/res/71/1, consulté le 20 mars 2019).

9. Le plan utilisera la définition de « réfugié » figurant dans la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et son protocole de 1967.[1] Il n'existe pas de définition universellement reconnue du terme « migrant ». Les migrants peuvent se voir accorder un statut juridique différent dans le pays où ils séjournent, lequel peut impliquer différentes interprétations sur le plan des droits et de l'accès aux services de santé essentiels, néanmoins, en vertu du droit international, cet accès reste universel pour tous, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier s'agissant de l'objectif 3 de développement durable (« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »).

BREF APERÇU DE LA SITUATION MONDIALE

10. Le nombre de migrants internationaux[2] a crû en tant que pourcentage de la population mondiale. En 2017, les migrants internationaux représentaient 3,4 % de la population mondiale contre 2,8 % en 2000. Au cours de la période allant de 2000 à 2017, le nombre total des migrants internationaux a augmenté, passant de 173 millions à 258 millions, soit une augmentation de 49 %.[3]

11. Selon le HCR, au niveau mondial, le nombre de personnes déplacées de force, qui sont 68,5 millions, est au plus haut niveau de déplacements humains jamais atteint[4] –, parmi lesquelles 25,4 millions de réfugiés. On compte aussi 10 millions d'apatrides qui ne possèdent aucune nationalité et qui sont privés des droits fondamentaux que sont l'éducation, les soins de santé, l'emploi et la liberté de mouvement.

CONSÉQUENCES SANITAIRES ET DIFFICULTÉS

12. De nombreux réfugiés et migrants sont privés de l'accès aux services de santé, notamment aux services de promotion de la santé ; aux services de santé mentale (en particulier pour les troubles post-traumatiques, qui touchent de nombreux réfugiés et migrants) ; à la prévention, au traitement et aux soins des maladies ; ainsi qu'à la protection financière.

13. La nationalité ne devrait jamais être le fondement pour déterminer l'accès aux soins ; le statut juridique détermine (souvent) le niveau d'accès, selon qu'il conviendra dans le cadre des dispositifs d'assurance et des systèmes de santé nationaux, sans révoquer le principe de couverture sanitaire universelle tel qu'il est énoncé dans les accords internationaux. Les réfugiés et les migrants, dans certaines circonstances, peuvent craindre d'être dénoncés, détenus ou expulsés et peuvent subir la traite ou l'esclavage. Les enfants non accompagnés sont particulièrement vulnérables et doivent bénéficier de dispositions particulières.

---

[1] L'article 1 de la Convention dispose : « Aux fins de la présente Convention, le terme « réfugié » s'appliquera à 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 à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner. (Source : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Convention et protocole relatifs au statut des réfugiés, https://www.unhcr.org/fr/4b14f4a62, consulté le 11 avril 2019).

[2] Organisation des Nations Unies. Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. International migration report 2017. New York, 2017 (https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf, consulté le 21 mars 2019).

[3] Organisation des Nations Unies. Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. Population facts. Décembre 2017. Voir https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf (consulté le 27 mars 2019).

[4] HCR. Figures at a glance, https://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html (consulté le 21 mars 2019).

14. Les obstacles à l'accès aux services de soins de santé diffèrent d'un pays à l'autre et sont notamment les différences de langue et de culture, les coûts élevés, la discrimination, les contraintes administratives, l'incapacité à adhérer aux régimes locaux de financement de la santé, les conditions de vie difficiles, l'occupation ou le blocus des territoires, et l'absence d'informations sur les prestations en matière de santé. Tous ces obstacles font qu'il est difficile d'obtenir des soins. Ces difficultés peuvent en outre précipiter les issues négatives en termes de santé mentale.

15. Les réfugiés et les migrants peuvent venir de zones où certaines maladies transmissibles sont endémiques. Cela n'implique cependant pas nécessairement qu'ils représentent un risque infectieux pour les populations d'accueil ou en transit. Les périls qu'ils doivent affronter pendant leur voyage et les conditions rencontrées dans le pays d'accueil associés à de mauvaises conditions de vie et de travail ainsi que l'absence d'accès aux services de santé essentiels, peuvent en revanche les exposer au risque de contracter des maladies transmissibles ou des maladies d'origine alimentaire ou véhiculées par l'eau. L'accès à la vaccination et la continuité des soins sont plus difficiles lorsque les personnes se déplacent. Les insuffisances dans l'accès aux médicaments et la prise en charge du traitement peuvent faciliter l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens. Les vulnérabilités spécifiques face à l'infection par le VIH et à la tuberculose requièrent des services de santé spécifiques, intégrés, pour les réfugiés et les migrants.

16. Les conditions en matière de santé publique et les obstacles auxquels se trouvent confrontés les réfugiés et les migrants sont spécifiques à ces populations et propres à chaque phase du cycle de migration et de déplacement (notamment avant ou pendant le départ, le voyage, lors de l'arrivée à destination et éventuellement du retour). Les réfugiés et les migrants qui souffrent d'affections chroniques et de maladies héréditaires peuvent voir leurs soins interrompus, ou assurés de manière épisodique, et être contraints de se déplacer sans leurs médicaments ou leur dossier médical.

17. Le processus de migration et de déplacement peut être source d'insécurité alimentaire et de problèmes de nutrition, notamment de malnutrition (à la fois la sous-nutrition et les carences en micronutriments). Le processus entraîne également des bouleversements dans les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, et dans les soins qui leur sont prodigués, et les femmes et les enfants rencontrent des obstacles dans l'accès aux services de soins de santé[1] du fait de l'insécurité, des inégalités hommes-femmes, de la discrimination culturelle ou de leur mobilité limitée. Lorsque la nourriture vient à manquer, les femmes et les filles réfugiées ou migrantes en situation de vulnérabilité ont plus de risque que la population d'accueil de souffrir d'une mauvaise nutrition. Les femmes enceintes ou allaitantes sont particulièrement exposées à la sous-nutrition car elles ont des besoins physiologiques particuliers, plus importants.

18. Les femmes migrantes et les femmes déplacées peuvent n'avoir qu'un accès limité aux soins et services de santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes[2] et être confrontées à des menaces spécifiques pour leurs droits dans ce domaine.[3] De nombreuses femmes migrantes et réfugiées ne

[1] Cible 3.8 des objectifs de développement durable (instaurer une couverture sanitaire universelle comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour tous).

[2] Cible 3.7 des objectifs de développement durable : « D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux » ; cible 5.6 des objectifs de développement durable : « Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ».

[3] Ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi.

bénéficient pas de soins prénatals ou les reçoivent avec retard du fait des obstacles financiers à l'accès aux hôpitaux et de l'absence d'orientation vers des gynécologues, mais aussi de la crainte d'être signalées aux autorités ou du fait d'un sentiment de honte, par exemple.[1] Les migrations internationales se traduisent par des différences dans les résultats périnatals entre femmes migrantes et femmes nées dans les pays d'accueil et entre groupes de migrants.[2] Les femmes sont particulièrement exposées au risque de violence sexuelle et aux autres formes de violence sexiste, d'abus et de trafic. Les enfants non accompagnés sont particulièrement vulnérables et ont des besoins particuliers en matière de services et de soins.

19. De nombreux migrants (et dans certains cas, de nombreux réfugiés), en particulier ceux qui sont peu ou moyennement qualifiés, occupent des emplois mal rémunérés, dangereux, pénibles et difficiles. Ils travaillent souvent un plus grand nombre d'heures que les travailleurs du pays d'accueil et dans des conditions plus dangereuses et sont moins enclins à se plaindre ; les résultats sanitaires liés au travail sont en conséquence pires pour les migrants. Cela est particulièrement vrai pour les migrants et les réfugiés qui occupent des emplois précaires dans l'économie informelle.

20. Plusieurs éléments font que les crises humanitaires sont synonymes de dérèglement des services de soins de santé. L'infrastructure de santé peut être endommagée ou détruite. Les agents de santé peuvent être tués, blessés, trop angoissés pour travailler, déplacés ou avoir fui. Dans les environnements en proie aux crises, les établissements de santé sont la cible d'attaques directes, et les prestataires de soins peuvent être exposés aux attaques physiques, aux menaces et à la violence sexiste.[3]

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET DES ACTEURS NON ÉTATIQUES4

21. Au sein des Nations Unies, l'OMS a, en vertu de sa Constitution, pour fonction d'agir « en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ».[5] L'OMS a pour responsabilité première de promouvoir et de réaliser la santé pour tous et la couverture sanitaire universelle dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des objectifs qui lui sont associés, tout en ne laissant personne de côté. En outre, l'OMS est l'organisme normatif chargé de la santé dans le système des Nations Unies ; son treizième

[1] Voir, par exemple, OMS, *Women on the Move: migration, care work and health*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259463/9789241513142-eng.pdf;jsessionid=74E54C79BA2766B73CF7DEE615602CF7?sequence=1, consulté le21 mars 2019).

[2] European perinatal health report: health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Paris, EURO-PERISTAT, 2013 (http://europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf, consulté le 21 mars 2019).

[3] Dans la résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de jouer un rôle de chef de file mondial dans la mise au point de méthodes de collecte et de diffusion systématiques de données sur les attaques contre les établissements de santé, les agents de santé, les véhicules sanitaires et les patients dans des situations d'urgence complexes.

[4] Le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS couvre les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires.

[5] Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, article 2 *a)*. En outre, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) 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.

programme général de travail, 2019-2023, détermine ses activités stratégiques, sur lesquelles ce projet de plan d'action mondial est aligné.

22. Pour mettre en œuvre le plan d'action mondial, le Secrétariat devra traiter et gérer la question de la santé des réfugiés et des migrants en coordonnant solidement les travaux à tous les niveaux et en étroite collaboration avec les États Membres, l'OIM, le HCR, d'autres institutions et réseaux des Nations Unies, ainsi que d'autres organisations internationales et parties prenantes concernées.

23. L'OMS a collaboré avec l'OIM et le HCR dans le cadre de plusieurs initiatives visant à promouvoir la santé des réfugiés et des migrants.[1] Dans le cadre de la collaboration entre les organisations du système des Nations Unies, l'OMS est également membre du Réseau des Nations Unies sur les migrations, dont l'OIM assure la coordination et le secrétariat, et dont le mandat est d'apporter un soutien efficace à la mise en œuvre à l'échelle du système des Nations Unies, notamment le mécanisme de renforcement des capacités, en réponse aux besoins des États Membres.

24. L'OIM a pour mission, conformément à sa Constitution, d'améliorer la gestion humaine et ordonnée des migrations tout en veillant au respect effectif des droits humains des migrants conformément au droit international. L'Organisation a aussi pour mission de contribuer à relever concrètement les défis croissants que posent les migrations, de favoriser la compréhension des questions migratoires, de promouvoir le développement économique et social à travers les migrations, et d'œuvrer au respect de la dignité humaine et au bien-être des migrants. Elle considère que la santé est un élément essentiel de toutes les questions ou initiatives relatives aux migrations ou à la mobilité des populations.

25. L'Assemblée générale des Nations Unies a confié au HCR la mission de fournir une protection internationale aux réfugiés et de trouver des solutions durables à leurs problèmes, y compris le rapatriement volontaire, l'intégration dans le pays d'accueil ou la réinstallation volontaire dans des pays tiers. Pendant les périodes de déplacement, il fournit également une aide d'urgence, y compris des soins de santé, ainsi que de l'eau potable, des services d'assainissement, un logement, des produits non alimentaires et parfois alimentaires. L'Assemblée générale a adopté des résolutions qui ont élargi son mandat en lui octroyant la responsabilité des apatrides et des rapatriés. Dans des situations spécifiques, et pour donner suite à une demande du Secrétaire général ou d'un organe directeur compétent des Nations Unies, le HCR fournit protection et assistance aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Il considère la santé comme un élément essentiel de la protection des réfugiés.

PORTÉE

26. L'objectif visé par le plan d'action mondial ici proposé est d'affirmer la santé en tant qu'élément essentiel de l'aide aux réfugiés et de la bonne gouvernance en matière de migrations. Le but du plan est d'améliorer la santé dans le monde en se préoccupant de la santé et du bien-être des réfugiés et des migrants de manière intégrée et complète, et dans le cadre des efforts globaux visant à répondre aux besoins en matière de santé de la population générale dans un lieu donné, quel qu'il soit, y compris la coordination des efforts internationaux visant à relier les soins de santé des réfugiés et des migrants aux programmes humanitaires. Il reconnaît que le droit des réfugiés et des migrants à accéder aux services

[1] Voir, par exemple, les première et deuxième consultations mondiales sur la santé des migrants en 2010 et 2017, respectivement ; la seconde consultation (réunion de haut niveau de la Consultation mondiale sur la santé des migrants, Colombo, 23 février 2017) a abouti à la Déclaration de Colombo qui a été adoptée par les pays participants, et à la résolution CD55.R13 (2016) du Conseil directeur de l'OPS sur la santé des migrants. En outre, le 31 janvier 2019, l'OIM et l'OMS ont signé un mémorandum d'accord en vue de fournir un cadre propice à la coopération et à la compréhension, et de faciliter la collaboration entre les deux Parties.

de santé, et l'accès à ces derniers, varie d'un pays à l'autre et est déterminé par le droit national. La mise en œuvre du plan, une fois adopté, tiendra compte des situations nationales particulières et sera conforme à la législation, aux priorités et aux circonstances nationales, ainsi qu'aux instruments internationaux relatifs à l'équité d'accès aux services publics de soins de santé.

27. Le plan proposé reconnaît que le secteur de la santé doit d'urgence se préoccuper plus efficacement de l'impact des migrations et des déplacements sur la santé, où que les gens se soient installés. Il est pleinement aligné sur les principes énoncés dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, de l'OMS et les références particulières qui y sont faites.

PRINCIPES DIRECTEURS

28. Les principes directeurs de la mise en œuvre du plan d'action mondial proposé sont présentés dans le cadre de priorités et de principes directeurs pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, et s'appuient sur les instruments et les résolutions existants,[1] par exemple la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants et la résolution WHA70.15 sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants dans laquelle, en particulier, l'Assemblée de la Santé a rappelé la nécessité d'une coopération internationale pour appuyer les pays qui accueillent des réfugiés, et reconnu les efforts des pays qui accueillent et reçoivent des populations importantes de réfugiés et de migrants.

29. Dans la réponse apportée face aux réalités des mouvements de réfugiés et de migrants, le plan recommande au Secrétariat d'agir sur les priorités et de prendre les mesures suivantes, en coordination et en collaboration avec l'OIM, le HCR et d'autres partenaires concernés. Celles-ci sont alignées sur le cycle du treizième programme général de travail, 2019-2023, et seront mises en œuvre conformément aux besoins exprimés au niveau national, au contexte national, aux priorités et aux cadres juridiques, et à la situation financière, sans implications contraignantes pour les États Membres.

PRIORITÉS DU PLAN D'ACTION MONDIAL

Priorité 1. Promouvoir la santé des réfugiés et des migrants moyennant des interventions de santé publique à court terme et à long terme

Objectifs

30. Promouvoir la santé physique et mentale des réfugiés et des migrants en renforçant les services de soins de santé, comme il convient et comme cela est acceptable en fonction des contextes nationaux et des situations financières, et conformément aux priorités nationales, aux cadres juridiques et aux compétences, en veillant à inclure les composantes essentielles comme la vaccination des enfants et des adultes et la fourniture de services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic et de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs, pour les affections aiguës et chroniques et les maladies infectieuses, les traumatismes, les troubles de la santé mentale et du comportement, et les besoins en matière de soins et de services de santé sexuelle et reproductive et du point de vue du droit des femmes.

[1] Pour faciliter toute référence aux principes directeurs, ceux-ci sont reproduits ci-après : le droit de posséder le meilleur état de santé physique et mentale qu'il est possible d'atteindre ; l'égalité et la non-discrimination ; un accès équitable aux services de santé ; des systèmes de santé centrés sur la personne et sensibles aux besoins des réfugiés et des migrants des deux sexes ; des pratiques sanitaires non restrictives fondées sur les maladies ; des approches reposant sur l'ensemble du gouvernement et de la société ; la participation et l'inclusion sociale des réfugiés et des migrants ; et des partenariats et une coopération.

Les mesures à envisager par le Secrétariat en réponse aux demandes des États Membres sont notamment les suivantes :

a) soutenir la coordination et la collaboration afin d'atteindre l'objectif de couverture sanitaire universelle et mettre en œuvre le principe consistant à ne « laisser personne de côté » et à élaborer, dans le domaine de la santé en situation d'urgence et dans un cadre humanitaire, des réponses fondées sur les principes humanitaires et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) et en s'appuyant sur le rôle de l'OMS en tant qu'organisme chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé du Comité permanent interorganisations ;

b) soutenir la préparation des interventions de santé publique face aux arrivées de réfugiés et de migrants, tout en continuant de répondre aux besoins de santé des populations existantes de migrants et de réfugiés et de la population d'accueil en veillant à ce que, dans la plus large mesure possible, les services destinés aux réfugiés et aux migrants soient délivrés par l'intermédiaire des systèmes de santé existants ;

c) soutenir les capacités de diagnostic pour la détection et la riposte face aux flambées de maladies transmissibles, par exemple en renforçant la surveillance, la préparation stratégique et l'administration des vaccins essentiels ; et l'accès aux services sanitaires d'urgence ainsi qu'à des médicaments et des produits médicaux qui sont sûrs, efficaces, économiquement abordables, de qualité et disponibles pour tous, autant d'activités qui s'inscrivent dans le cadre de politiques et de stratégies sanitaires nationales complètes, alignées sur les responsabilités et les engagements juridiques internationaux au titre du Règlement sanitaire international (2005), en portant attention à l'usage approprié des antibiotiques et à la prévention de la résistance aux antimicrobiens ;

d) soutenir l'élaboration d'orientations, de modèles et de normes nationaux conçus pour appuyer la prévention et la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles et des troubles de la santé mentale en mettant l'accent sur les groupes à risque, tels que les femmes et les filles ; les enfants, les adolescents et les jeunes non accompagnés et accompagnés ; les personnes âgées ; les personnes handicapées ; les personnes atteintes de maladies chroniques, dont la tuberculose et l'infection par le VIH ; les personnes ayant survécu au trafic d'êtres humains, à la torture, aux traumatismes ou à la violence, y compris à la violence sexuelle ou à d'autres formes de violence sexiste ; en conduisant ou en renforçant l'action menées dans certains domaines, y compris les évaluations de la situation, le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prévention de la violence sexiste ; et en s'attaquant à des facteurs de risque tels que le tabac, l'alcool et la mauvaise nutrition.

Priorité 2. Promouvoir la continuité et la qualité des soins essentiels tout en mettant au point, en renforçant et en appliquant des mesures pour la santé et la sécurité au travail

Objectifs

31. Améliorer la qualité, l'acceptabilité, la disponibilité et l'accessibilité des services de soins de santé, par exemple en surmontant les obstacles physiques, financiers, informationnels, linguistiques ainsi que les autres obstacles culturels, en portant une attention particulière aux services axés sur les affections chroniques et la santé mentale, qui souvent ne sont pas prises en compte de manière appropriée ni suivies pendant le parcours de migration et de déplacement ; et en travaillant à prévenir les maladies et traumatismes professionnels ou liés au travail parmi les travailleurs réfugiés et migrants et leur famille, en améliorant la couverture des services de soins de santé primaires et de santé au travail et des régimes

de protection sociale, leur accessibilité et leur qualité, conformément au contexte national, aux priorités et aux cadres juridiques des États Membres.[1]

Les mesures à envisager par le Secrétariat en réponse aux demandes des États Membres sont notamment les suivantes :

a) soutenir la mise au point de services de soins essentiels de bonne qualité, sur une base continue et à long terme, fondés sur des processus opérationnels d'orientation vers les services de soins secondaires et tertiaires appropriés et sur des réseaux de prestation de services pour les réfugiés et les migrants en ayant besoin, y compris, le cas échéant, l'accès, de manière continue, à des services de protection sociale et de soins psychologiques ;

b) promouvoir le dialogue transfrontières et la collaboration afin d'améliorer la continuité et la qualité des soins apportés aux réfugiés et aux migrants, en collaboration avec l'OIT, l'OIM, le HCR et d'autres partenaires intéressés, et en vue de créer des protocoles uniformes pour assurer la continuité des soins et le suivi des patients, en réduisant ainsi les échecs dans le suivi dus aux déplacements des personnes ;

c) soutenir l'élaboration de politiques nationales et le renforcement des capacités institutionnelles en vue de promouvoir la santé des travailleurs réfugiés et migrants et de leur famille lors des forums internationaux, et dans le cadre des instruments de collaboration et des mécanismes de protection sociale, y compris de l'élaboration des outils, des solutions politiques, des indicateurs et des matériaux d'information conformément aux dispositions de la résolution WHA60.26 (2007) : Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs.

Priorité 3. Défendre la prise en compte de la santé des réfugiés et des migrants dans l'action aux niveaux mondial, régional et national et promouvoir : les politiques sanitaires qui tiennent compte des besoins des réfugiés et des migrants, et la protection juridique et sociale ; la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents qui sont des réfugiés et des migrants ; et l'égalité hommes-femmes et l'autonomisation des femmes et des filles réfugiées et migrantes ; et les partenariats et les mécanismes de coordination et de collaboration intersectoriels, interpays et interinstitutions dans les programmes d'action

Objectifs

32. Contribuer à répondre aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants en prévenant et en atténuant l'impact des inégalités hommes-femmes en matière de santé et d'accès aux services de santé tout au long des migrations et des déplacements en défendant le droit des réfugiés et des migrants au meilleur état de santé physique et mentale qu'ils sont capables d'atteindre, conformément aux obligations internationales en matière de droits humains, et aux instruments internationaux et régionaux pertinents correspondants, et en œuvrant pour diminuer ou supprimer les obstacles physiques, financiers,

[1] L'une des fonctions de l'Organisation au titre de l'article 2 *i)* de sa Constitution consiste à favoriser l'amélioration des conditions de travail. Dans sa résolution WHA60.26 (2007) : Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs, l'Assemblée de la Santé a invité instamment les États Membres à concevoir des politiques et des plans nationaux pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs et à faire en sorte que tous les travailleurs, y compris les migrants et les travailleurs contractuels soient couverts par les interventions essentielles et les services de médecine du travail de base aux fins de prévention primaire des maladies et traumatismes d'origine professionnelle.

liés à l'information ou à la discrimination dans l'accès aux services de soins de santé en collaborant avec les partenaires de l'OMS, notamment les acteurs non étatiques.

Les mesures à envisager par le Secrétariat en réponse aux demandes des États Membres sont notamment les suivantes :

a) soutenir l'élaboration de stratégies, de plans et de mesures en vue de renforcer les capacités nationales de répondre aux besoins et aux droits en matière de santé des réfugiés et des migrants, par des moyens incluant des approches multisectorielles avec les parties prenantes clés et des mesures visant à faciliter l'assistance technique, les partenariats stratégiques et la communication ;

b) soutenir l'élaboration et la mise en œuvre, sur la base de données factuelles, d'approches de santé publique et la mise en place de moyens favorisant la prestation des soins de santé ; un accès abordable et non discriminatoire ; et la réduction des obstacles à la communication ; et la formation des prestataires de soins à la délivrance de services tenant compte des différences culturelles et adaptés aux personnes handicapées ;

c) soutenir la prestation de services de soins de santé, selon différentes modalités, conformément à la législation nationale, y compris dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et des droits des femmes, des soins de santé de la mère et de l'enfant, des soins prénatals et postnatals, de la planification familiale, en garantissant l'accès des enfants, quelle que soit leur situation, à des soins spécifiques et spécialisés et à un soutien psychologique ;

d) soutenir l'élaboration, pour la gouvernance, la gestion et la prestation des services de soins de santé, des recommandations et des outils qui prennent en considération les facteurs épidémiologiques, les obstacles culturels et linguistiques, et les entraves juridiques, administratives et financières à l'accès, avec la participation des agents de santé réfugiés et migrants ;

e) soutenir l'identification et le renforcement des compétences de soins dans les populations de réfugiés et de migrants, moyennant la formation et la certification, conformément à la législation nationale, aux normes et à l'évaluation ;

f) soutenir les accords mondiaux existants ou, selon qu'il conviendra, nouveaux de coordination concernant les réfugiés et les migrations avec les États Membres, l'ONU, l'OIT, l'OIM, le HCR, le Réseau des Nations Unies sur les migrations, d'autres entités au sein du système des Nations Unies et les organisations extérieures au système des Nations Unies, y compris le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que d'autres acteurs du développement et de l'action humanitaire, la société civile et des organisations confessionnelles ;

g) fournir un soutien en vue de renforcer la mobilisation de ressources afin d'obtenir un financement souple et 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 – parallèlement à des mesures visant à améliorer la santé et le bien-être des populations et des communautés d'accueil et en tenant compte des besoins sanitaires des réfugiés et des migrants dans le cadre des mécanismes de financement régionaux et mondiaux existants et nouveaux ;[1]

[1] Le secrétariat du Réseau des Nations Unies sur les migrations est en train de créer un Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies, dont le lancement est imminent.

h) fournir un soutien en vue de créer des mécanismes de coordination entre pays qui encouragent et favorisent l'échange d'informations et la mise en œuvre d'actions communes, et garantissent la continuité des soins, ou de s'appuyer sur ceux-ci ;

i) fournir un soutien pour l'élaboration d'outils et de mécanismes de surveillance interpays pour l'échange de données sur la santé des réfugiés et des migrants et l'échange d'informations sur les mesures prises et les méthodes employées pour recueillir et analyser des données ventilées par âge et par sexe qui serviront à la mise en place de programmes et de services attentifs aux différences entre hommes et femmes ;

j) apporter un soutien aux États Membres en vue de promouvoir une santé optimale, d'ouvrir des possibilités d'amélioration de la santé et d'obtenir de bons résultats sanitaires, en particulier pour les jeunes et les femmes ;

k) fournir un soutien afin de renforcer les capacités et le rôle des prestataires de soins de santé en matière d'identification, de prise en charge et d'orientation, dans le respect des différences hommes-femmes, pour les cas de violence sexuelle et pour les autres formes de violence sexiste, notamment la discrimination sexiste, le trafic, la torture et les abus sexistes, ainsi que leurs capacités et leur rôle dans l'amélioration de la prévention de la violence sexuelle et des mutilations sexuelles féminines et de la protection contre ces pratiques, et dans la fourniture de soins et d'un soutien pour la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles et de la malnutrition aiguë ; et

l) fournir un soutien pour la mise en œuvre des 10 recommandations de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique,[1] l'une desquelles préconise explicitement 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 tout en veillant à la parité entre les sexes dans la répartition des personnels de santé et à l'élimination des discriminations sexistes au sein des personnels de santé.

Priorité 4. Renforcer les capacités d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de progresser plus vite vers la réalisation des objectifs de développement durable, y compris vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle

Objectifs

33. Veiller à agir sur les déterminants sociaux de la santé des réfugiés et des migrants moyennant des mesures conjointes et cohérentes dans toutes les politiques de santé publique, en se fondant sur l'ensemble des objectifs de développement durable, en particulier l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et l'objectif 10 (Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre), cible 10.7 (Faciliter la migration et la mobilité de façon ordonnée, sûre, régulière et responsable, notamment par la mise en œuvre de politiques migratoires planifiées et bien gérées).[2]

[1] Voir OMS. S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/250100, consulté le 22 mars 2019).

[2] L'objectif 2 (« Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable ») est lui aussi pertinent.

Les mesures à envisager par le Secrétariat en réponse aux demandes des États Membres sont notamment les suivantes :

a) soutenir, en collaboration avec l'OIT, l'OIM, le HCR et d'autres partenaires intéressés, la mise en œuvre des orientations et des outils d'évaluation et l'élaboration d'aide-mémoire et des normes spécifiques aux pays afin de mettre en évidence les facteurs économiques et sociaux liés à la santé des réfugiés et des migrants, et d'y apporter une réponse, dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable, et sur la base des partenariats et des meilleures pratiques ;

b) contribuer à identifier les secteurs et les parties prenantes qui contribuent à agir sur les déterminants sociaux de la santé des réfugiés et des migrants, et à recenser les domaines spécifiques se prêtant au dialogue et à des actions communes en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;

c) soutenir la formation du personnel travaillant avec les réfugiés et les migrants sur les déterminants sociaux de la santé, les réponses politiques nécessaires et la formation professionnelle des agents de santé, en veillant à offrir aux planificateurs et aux agents de santé soutien et partage des connaissances afin de mettre en place des interventions sanitaires appropriées et adaptées aux réfugiés et aux migrants qui permettent également un accès abordable et équitable pour tous ;

d) renforcer l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et son suivi ; et l'établissement des rapports à ce sujet.

Priorité 5. Renforcer les systèmes de suivi et d'information sanitaires

Objectifs

34. Veiller à la production d'informations et de données ventilées aux niveaux national, régional et mondial, et à la disponibilité d'informations appropriées, normalisées et comparables sur la santé des réfugiés et des migrants pour aider les décideurs et les responsables de l'élaboration des politiques à mettre en place des politiques, des plans et des interventions qui soient davantage fondés sur des bases factuelles.

Les mesures à envisager par le Secrétariat en réponse aux demandes des États Membres sont notamment les suivantes :

a) soutenir les travaux menés avec les États Membres pour élaborer et mettre en œuvre des mesures de surveillance de la santé des réfugiés et des migrants dans le cadre de la surveillance globale de la santé au niveau national, et établir des rapports de situation incluant des données sur la santé des réfugiés et des migrants, la répartition des risques de maladie et la réduction des risques, dans le contexte des objectifs de développement durable, en collaboration et en coordination avec l'OIT, l'OIM et le HCR ;

b) soutenir les travaux menés avec les États Membres pour produire, aux niveaux national et local, des données ventilées sur la santé des réfugiés et des migrants, y compris sur les comportements en matière de recherche de soins, l'accès et l'utilisation des services de soins de santé ; et

c) appuyer l'élaboration, en tenant compte des contextes et des cadres juridiques nationaux, des approches interpays de la production de données et des bases de données sur les risques sanitaires dans les pays d'origine, de transit et de destination qui peuvent être communiqués, ainsi que des dossiers et des cartes de santé transférables, et envisager notamment la possibilité d'une carte de santé pour les groupes de population en déplacement, afin de faciliter la continuité des soins.

Priorité 6. Soutenir des mesures tendant à améliorer la communication à bases factuelles en matière de santé et à combattre les idées fausses concernant la santé des migrants et des réfugiés

Objectifs

35. Communiquer des informations exactes et dissiper, parmi les réfugiés et les migrants et dans les populations d'accueil, les craintes et les idées fausses concernant les conséquences sanitaires des migrations et des déplacements sur les populations de réfugiés et de migrants, et sur la santé des communautés et des systèmes de santé locaux.

Les mesures à envisager par le Secrétariat en réponse aux demandes des États Membres sont notamment les suivantes :

a) apporter un soutien pour la transmission en temps voulu d'informations appropriées, factuelles, tenant compte des différences culturelles et adaptées aux usagers sur les droits humains et les besoins sanitaires des réfugiés et des migrants afin de combattre les actes d'exclusion, comme la stigmatisation et la discrimination :

b) mener des actions de sensibilisation, d'éducation de l'opinion et dans les médias, au sein du secteur de la santé, pour renforcer le soutien et promouvoir une large participation du public, des autorités publiques et des autres parties prenantes ;

c) soutenir l'établissement d'un rapport mondial sur la situation sanitaire des réfugiés et des migrants, en collaboration avec l'OIT, l'OIM et le HCR ;

d) appuyer l'organisation, avec l'OIT, l'OIM, le HCR et d'autres parties prenantes importantes, d'une conférence mondiale sur la santé des réfugiés et des migrants, incluant le rôle du plan d'action mondial, qui compléterait les forums existants sans faire doublon avec eux.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

36. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à examiner le projet de décision suivant :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Promotion de la santé des réfugiés et des migrants »,[1] a décidé :

[1] Document A72/25.

1) de prendre note du plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 ;

2) d'inviter instamment les États Membres à rendre compte à l'Assemblée de la Santé des mesures qu'ils ont prises en rapport avec le plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 ;

3) de prier le Directeur général de rendre compte à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé des progrès accomplis dans la mise en œuvre par l'OMS, avec les États Membres et les partenaires intéressés, du plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023.

= = =