



## 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 quarantième session en janvier 2017, dans sa décision EB140(9), le Conseil exécutif a prié le Directeur général 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.
2. En mai 2017, dans sa résolution WHA70.15 sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, l'Assemblée mondiale de la Santé a pris note avec satisfaction du cadre 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.<sup>1</sup> En outre, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général 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 qui sera soumis à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en 2019.
3. En conséquence, d'août 2017 à janvier 2018, le Secrétariat a lancé un appel en ligne pour obtenir des contributions sur les informations factuelles, les pratiques dans les pays, 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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Résolution 71/1 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants (<http://undocs.org/a/res/71/1>, consulté le 21 novembre 2018).

<sup>2</sup> 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 <http://www.who.int/migrants/publications/situation-analysis-reports/en/> (consulté le 21 novembre 2018).

4. 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, le Comité régional de l'Europe a adopté, à sa soixante-sixième session, une stratégie régionale et un plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS<sup>1</sup> et, en septembre de la même année, le Comité régional des Amériques/Conseil directeur a adopté une résolution sur la santé des migrants.<sup>2</sup> Des plans régionaux sur la santé et les migrations sont en cours d'élaboration dans d'autres Régions, telle que la Région de la Méditerranée orientale.

5. Pour contribuer à la réalisation de la vision du Programme de développement durable à l'horizon 2030, le cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants est aligné sur la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants ; sur la section 2.3 du Pacte mondial sur les réfugiés ;<sup>3,4</sup> et sur l'action e) de l'objectif 15 du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières,<sup>5</sup> conformément au contexte national, aux priorités et aux cadres juridiques.<sup>6</sup> Le cadre s'inspire également du rapport du Secrétaire général des Nations Unies intitulé : « Rendre les migrations bénéfiques à tous ».

### **Le projet de plan d'action mondial**

6. Conformément à la résolution WHA70.15, le projet de plan d'action mondial a pour objectif de promouvoir la santé des réfugiés et des migrants en collaboration avec l'OIM, le HCR et d'autres organisations intergouvernementales et les parties prenantes concernées.

7. Bien qu'ils relèvent de cadres juridiques distincts, les réfugiés et les migrants doivent bénéficier des mêmes droits universels et des mêmes libertés fondamentales. Ils sont également tous confrontés à de nombreuses difficultés et partagent les mêmes vulnérabilités.<sup>7</sup> Au titre des mesures stratégiques, le Secrétariat mettra l'accent sur l'obtention de la couverture sanitaire universelle pour les réfugiés, les migrants et les populations hôtes dans le contexte du treizième programme général de travail, 2019-2023.

8. Le projet de plan utilisera la définition de « réfugié »<sup>8</sup> figurant dans la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés, et du Protocole de 1967 y afférent. Il n'existe pas de définition universellement reconnue du terme « migrant ». Les migrants peuvent rester dans leur pays d'origine

---

<sup>1</sup> Résolution EUR/RC66/R6.

<sup>2</sup> Résolution CD55.R13.

<sup>3</sup> <https://www.unhcr.org/events/conferences/5b3295167/official-version-final-draft-global-compact-refugees.html>.

<sup>4</sup> Pour plus d'informations, voir <https://www.unhcr.org/fr/vers-un-pacte-mondial-sur-les-refugies.html> (consulté le 21 novembre 2018).

<sup>5</sup> Objectif 15 : Assurer l'accès des migrants aux services de base  
[https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713\\_agreed\\_outcome\\_global\\_compact\\_for\\_migration.pdf](https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713_agreed_outcome_global_compact_for_migration.pdf) (consulté le 19 décembre 2018).

<sup>6</sup> Voir le projet final (11 juillet 2018) disponible à l'adresse <https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/07/migration.pdf> (consulté le 22 novembre 2018) (pour la version française, voir <http://undocs.org/fr/A/CONF.231/3>).

<sup>7</sup> Voir paragraphe 6 : [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/71/1&Lang=F](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/1&Lang=F).

<sup>8</sup> Un réfugié est une 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 la 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 (<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4c0652682>, consulté le 3 mai 2017).

ou pays d'accueil, se déplacer vers un autre pays, ou encore faire des allers-retours d'un pays à l'autre. Les deux termes peuvent avoir des conséquences importantes pour ce qui est du droit à bénéficier de services de soins de santé complets, et de l'accès à ces soins, lesquelles sont déterminées par la législation nationale, conformément au droit international.

## BREF APERÇU DE LA SITUATION MONDIALE

9. Le nombre de migrants internationaux<sup>1</sup> en tant que pourcentage de la population mondiale s'est accru au fil du temps. Actuellement, les migrants internationaux représentent 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 %.<sup>2</sup>

10. Selon le HCR,<sup>3</sup> au niveau mondial, le nombre de personnes déplacées de force, qui sont 68,5 millions, est à un niveau record – le plus haut niveau de déplacements humains jamais atteint –, 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

11. Malgré les conventions et les résolutions internationales, de nombreux réfugiés et migrants sont privés de l'accès aux services de santé, notamment aux services de promotion de la santé, de prévention, de traitement et de soins des maladies, ainsi qu'à la protection financière. Parfois, la nationalité ou le statut juridique peut être utilisé pour décider qui peut avoir accès aux services de soins de santé. Dans certaines circonstances, les réfugiés et les migrants peuvent craindre d'être découverts, détenus et expulsés, et peuvent être victimes de trafic ou d'esclavage.

12. Les obstacles à l'accès aux services de soins de santé peuvent différer d'un pays à l'autre et sont notamment les coûts élevés, les différences de langue et de culture, la discrimination, les contraintes administratives, l'incapacité à adhérer aux régimes locaux de financement de la santé, les conditions de vie difficiles, l'occupation et le blocus des territoires, l'absence d'informations sur les prestations en matière de santé et une absence de reconnaissance des qualifications professionnelles antérieures. 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.

13. Les réfugiés et les migrants peuvent venir de zones où certaines maladies transmissibles sont endémiques. Toutefois, ils ne représentent pas nécessairement un risque infectieux pour la population hôte. Les périls qu'ils doivent affronter pendant leur voyage et les conditions rencontrées dans le pays hôte associés à de mauvaises conditions de vie et de travail ainsi que l'absence d'accès aux services

---

<sup>1</sup> International migration report 2017. New York, Secrétariat du Département des affaires économiques et sociales, 2017 (document ST/ESA/SER.A/404) ; voir la définition du migrant international à la page 3 : "...an international migrant is a person who is living in a country other than his or her country of birth." (un migrant international est une personne qui vit dans un pays autre que son pays de naissance).

<sup>2</sup> Voir [http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf) (consulté le 19 décembre 2018).

<sup>3</sup> HCR. Figures at a glance. <http://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html> (consulté le 23 novembre 2018).

essentiels, peuvent 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 peuvent faciliter l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens. Les vulnérabilités spécifiques face au VIH et à la tuberculose requièrent des services de santé spécifiques pour les réfugiés et les migrants.

14. Les conditions sanitaires et les défis de santé publique auxquels se trouvent confrontés les réfugiés et les migrants peuvent être 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 peuvent voir leurs soins interrompus, ou assurés de manière épisodique, et être contraints de se déplacer sans leurs médicaments ou leur dossier médical.

15. 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 peut aussi conduire à 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 peuvent rencontrer des obstacles dans l'accès aux services de soins de santé 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 de souffrir d'une mauvaise nutrition. Les femmes enceintes ou allaitantes sont particulièrement exposées à la sous-nutrition du fait de leurs besoins physiologiques particuliers.

16. Les migrants et les personnes déplacées peuvent n'avoir qu'un accès limité aux soins de santé reproductive et être confrontés à des menaces spécifiques pour leur santé reproductive et leurs droits dans ce domaine. De nombreuses femmes migrantes ne 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.<sup>1</sup> Les migrations internationales peuvent se traduire par des différences dans les résultats périnatals entre femmes migrantes et femmes nées dans les pays d'accueil et entre groupes de migrants.<sup>2</sup> Les femmes sont particulièrement exposées au risque de violence sexuelle et sexiste, d'abus et de trafic. Les enfants non accompagnés sont particulièrement vulnérables et ont des besoins particuliers.

17. De nombreux migrants, 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 hôte et dans des conditions plus dangereuses et sont moins enclins à se plaindre ; les résultats sanitaires liés au travail peuvent en conséquence être pires pour les migrants. Cela est particulièrement vrai pour les migrants qui occupent des emplois précaires dans l'économie informelle.

---

<sup>1</sup> 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 le 22 novembre 2018).

<sup>2</sup> *European perinatal health report: health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010*. Paris, EUROPERISTAT, 2013 ([http://europeristat.com/images/doc/EPHR2010\\_w\\_disclaimer.pdf](http://europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf), consulté le 22 novembre 2018).

18. 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 peuvent être la cible d'attaques directes ou subir des dommages indirects, et les prestataires de soins peuvent être exposés aux attaques physiques, aux menaces et à la violence sexiste.

## **RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET DES AUTRES ACTEURS**

19. 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 ». <sup>1</sup> 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.

20. Pour mettre en œuvre le plan d'action mondial, il conviendra de traiter et de gérer la question de la santé des réfugiés et des migrants en coordonnant solidement les travaux à tous les niveaux de l'OMS et en étroite collaboration avec les États Membres, l'OIM, le HCR, les autres organisations internationales et les parties prenantes concernées.

21. 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. On peut citer à ce titre : i) les première et deuxième consultations mondiales sur la santé des migrants en 2010<sup>2</sup> et en 2017<sup>3</sup> respectivement, la Déclaration de Colombo ayant été approuvée par les pays participants au cours de la deuxième consultation ; et ii) l'organisation de plusieurs manifestations de sensibilisation à haut niveau qui ont permis de donner une dimension santé au Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et au Pacte mondial sur les réfugiés (voir le paragraphe 5 ci-dessus). Dans le cadre de la collaboration entre les organismes des Nations Unies, l'OMS est également membre du Réseau migrations des Nations Unies créé récemment, 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, ainsi que le suivi et l'examen du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, en réponse aux besoins des États Membres.

22. L'OIM a pour mission 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

---

<sup>1</sup> Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, article 2.a). En outre, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît, dans son article 2.2 et son article 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.

<sup>2</sup> OMS. Health of migrants: the way forward - report of a global consultation, Madrid, Spain, 3-5 March 2010. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 ([http://www.who.int/migrants/publications/mh-way-forward\\_consultation-report.pdf](http://www.who.int/migrants/publications/mh-way-forward_consultation-report.pdf), consulté le 22 novembre 2018).

<sup>3</sup> On trouvera sur le site Web de la conférence (<https://www.iom.int/migration-health/second-global-consultation>, consulté le 22 novembre 2018) un lien vers la Déclaration de Colombo (qui est disponible, en anglais, à l'adresse [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/Migration-Health/colombo\\_statement.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/colombo_statement.pdf)).

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.

23. Le HCR s'est vu confier, par l'Assemblée générale des Nations Unies, la mission de fournir une protection internationale aux réfugiés et de trouver des solutions durables à leurs problèmes, y compris moyennant le rapatriement volontaire, l'intégration dans le pays d'accueil ou la réinstallation volontaire dans des pays tiers. Pendant les périodes de déplacement, le HCR 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. Les résolutions de l'Assemblée générale 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**

24. L'objectif visé par le projet de plan d'action mondial est d'affirmer la santé en tant qu'élément essentiel de la protection des réfugiés et l'aide qui leur est apportée ainsi que la bonne gouvernance en matière de migrations. Le projet de plan vise à obtenir des améliorations dans la santé mondiale 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. Il reconnaît qu'afin de prévenir les inégalités et les inefficacités, la prise en compte des besoins en santé publique des réfugiés et des migrants ne peut être distinguée de celle des besoins de la population hôte. Le projet de plan reflète aussi la nécessité urgente pour le secteur de la santé de se préoccuper plus efficacement de l'impact des migrations et des déplacements sur la santé. Il est pleinement aligné sur les principes énoncés dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, tel qu'il a été approuvé par les États Membres, et les références particulières qui y sont faites.

## **PRINCIPES DIRECTEURS**

25. Les principes directeurs de la mise en œuvre du projet de plan d'action mondial sont présentés dans le cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, et s'appuient sur les instruments et les résolutions existants.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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'elles sont capables 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.

## MESURES STRATÉGIQUES

26. Afin de promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, le projet de plan d'action mondial propose les priorités et les mesures suivantes. Elles seront mises en œuvre et alignées sur le cycle du treizième programme général de travail, 2019-2023 conformément au contexte national, aux priorités et aux cadres juridiques, et à la situation financière.

### **Priorité 1. 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**

#### **Objectifs**

27. Sauver des vies et promouvoir la santé physique et mentale des réfugiés et des migrants en fournissant des services de soins de santé essentiels, comme il convient en fonction des contextes nationaux, des situations financières, et conformément à leur contexte national, aux priorités et aux cadres juridiques; ceux-ci doivent inclure un accès aux vaccinations pour les enfants et les adultes et la fourniture de services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs pour les maladies infectieuses, les affections aiguës et chroniques, les traumatismes, les troubles de la santé mentale et du comportement et les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.

Les principales mesures à envisager par le Secrétariat sont notamment les suivantes :

- a) soutenir la coordination et la collaboration pour apporter des réponses dans le domaine de la santé en situation d'urgence et dans un cadre humanitaire en se fondant sur les principes humanitaires, le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) et le rôle de l'OMS en tant qu'organisme chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé du Comité permanent interorganisations ;
- b) contribuer aux activités de préparation pour répondre aux besoins liés à la santé des nouveaux flux de réfugiés et de migrants, tout en continuant à répondre aux besoins des populations hôtes et veiller à ce que, dans la plus large mesure possible, les services destinés aux réfugiés et aux migrants soient délivrés par l'intermédiaire des systèmes existants ;
- c) apporter un soutien aux États Membres pour renforcer les capacités de mener les investigations relatives aux flambées de maladies transmissibles et de réagir face à celles-ci ; les activités de surveillance et de protection de la santé, de préparation et d'administration des vaccins essentiels, 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 ; et
- d) mettre au point des orientations, des modèles et des normes pour aider les pays dans la prévention et la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles et des troubles de la santé mentale, notamment dans le dépistage et les examens médicaux, en portant une attention particulière aux groupes spécifiques tels que les femmes et les filles ; les enfants, les adolescents et les jeunes ; les personnes âgées ; les personnes handicapées ; les personnes atteintes de maladies chroniques, dont la tuberculose et 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 sexiste ; ainsi que dans la prise en compte des facteurs de risque tels que le tabac, l'alcool et la mauvaise nutrition.

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

### **Objectifs**

28. Améliorer la qualité, l'acceptabilité, la disponibilité et l'accessibilité des services de soins de santé essentiels fournis, en portant attention aux services axés sur les affections chroniques qui souvent ne sont pas prises en compte de manière appropriée ni suivies pendant l'ensemble du parcours de migration ; en outre, travailler 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.

Les principales mesures à envisager par le Secrétariat sont notamment les suivantes :

- a) apporter un soutien aux États Membres dans la mise en place de services de soins primaires complets et de bonne qualité sur une base continue et à long terme, en s'appuyant sur des processus 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 les mécanismes de collaboration pour 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) contribuer (dans le respect de la législation nationale relative au respect de la vie privée) aux efforts internationaux pour mettre au point des systèmes d'information sanitaire qui permettent d'améliorer le suivi, la continuité et la qualité des soins aux réfugiés et aux migrants, en collaborant avec l'OIT, l'OIM, le HCR et les parties prenantes concernées pour renforcer l'aide internationale aux pays et faire en sorte 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 ;
- d) apporter un soutien aux États Membres dans l'élaboration de politiques et de plans d'action nationaux, et dans le renforcement des capacités institutionnelles visant à protéger et promouvoir la santé de tous les travailleurs conformément à la résolution WHA60.26 (2007) sur le Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs ; et
- e) examiner et diffuser les données factuelles sur l'efficacité et le rapport coût/efficacité des interventions visant à protéger la santé et la sécurité des travailleurs migrants ou réfugiés dans le but de lutter contre les maladies professionnelles et les accidents ou traumatismes liés au travail.



---

**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 vivant dans des lieux d'accueil 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, inter pays et interinstitutions dans les programmes d'action**

### **Objectifs**

29. Répondre aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants, et réduire l'impact des inégalités hommes-femmes sur la situation sanitaire et l'accès aux services tout au long du processus migratoire 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, aux instruments internationaux et régionaux pertinents, et en œuvrant pour diminuer ou supprimer les obstacles physiques, financiers, 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 principales mesures à envisager par le Secrétariat sont notamment les suivantes :

- a) apporter un soutien aux États Membres pour élaborer des stratégies, des plans et des mesures en vue de renforcer les capacités de répondre aux besoins et aux droits en matière de santé des réfugiés et des migrants, y compris des approches multisectorielles avec les parties prenantes clés, tout en facilitant l'assistance technique, les partenariats stratégiques et la communication ;
- b) promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre, sur la base de données factuelles, d'approches de santé publique et de capacités 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) veiller à la prestation de services de soins de santé, conformément à la législation nationale, dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, de la santé maternelle (y compris les services obstétricaux d'urgence et l'ensemble des services initiaux minimaux pour la santé reproductive dans les situations d'urgence) et de la santé de l'enfant ; de services de soins prénatals et postnatals, et de planification familiale ; et à garantir l'accès des enfants, quelle que soit leur situation, à des soins spécifiques et spécialisés et à un soutien psychologique ;
- d) élaborer, 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 compétences culturelles et linguistiques, et les obstacles juridiques, administratifs et financiers à l'accès, avec la participation des agents de santé réfugiés et migrants ;
- e) contribuer aux accords mondiaux de coordination concernant les réfugiés et les migrations avec l'OIM et le HCR, le Réseau migrations de l'Université des Nations Unies, les États Membres, les 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, d'autres acteurs du développement et de l'action humanitaire, et la société civile ;

- f) 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 – cette mesure inclurait la défense des besoins sanitaires des réfugiés et des migrants dans le cadre des mécanismes de financement régionaux et mondiaux existants ;
- g) s'appuyer sur des mécanismes de coordination entre pays ou créer de tels mécanismes qui permettent l'échange d'informations et la mise en œuvre d'actions communes, et garantissent la continuité des soins ;
- h) recueillir et analyser des données ventilées par sexe qui serviront à la mise en place de programmes et de services attentifs aux différences entre hommes et femmes ;
- i) travailler avec les réfugiés et les migrants pour les sensibiliser à ce qu'ils peuvent attendre des services de soins de santé, améliorer leur compréhension de ces services et favoriser leur capacité à défendre eux-mêmes leurs droits dans la mesure du possible ;
- j) apporter un soutien aux États Membres pour qu'ils proposent des activités et des services à l'intention des femmes et des adolescentes, en particulier dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ;
- k) soutenir le rôle des prestataires de soins de santé dans l'identification, la prise en charge et l'orientation, dans le respect des différences hommes-femmes, des victimes de discrimination sexiste et des victimes de trafic, de torture et d'abus sexuels, ainsi que dans l'amélioration des mécanismes de protection, la prévention de la violence sexuelle et des mutilations sexuelles féminines, les soins et le soutien aux personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles, et la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë ; et
- l) mettre en œuvre les recommandations de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique (2016), 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 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**

30. Agir sur les déterminants sociaux ayant une incidence sur la santé des réfugiés et des migrants moyennant une action conjointe et des politiques de santé publique cohérentes impliquant la collaboration de plusieurs secteurs. Parvenir à un accord sur les capacités essentielles des systèmes de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle, en s'appuyant sur l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et la 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) de l'objectif 10 de développement durable (Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre).

---

Les principales mesures à envisager par le Secrétariat sont notamment les suivantes :

- a) apporter un soutien aux États Membres pour qu'ils mettent en œuvre des orientations, utilisent des outils d'évaluation et élaborent des aide-mémoire et des normes spécifiques aux pays afin de répondre aux facteurs économiques et sociaux liés à la santé des réfugiés et des migrants, 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) apporter un soutien aux États Membres pour qu'ils identifient les secteurs et les parties prenantes qui ont une responsabilité stratégique dans les principaux déterminants sociaux de la santé des réfugiés et des migrants, et pour qu'ils recensent les domaines spécifiques se prêtant au dialogue et à une action commune en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;
- c) apporter un soutien aux États Membres en formant l'ensemble des personnes travaillant avec les migrants aux incidences pour la santé des déterminants sociaux et aux réponses politiques nécessaires, et 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 un accès équitable et financièrement durable 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
- e) apporter un soutien aux États Membres dans la mise au point de programmes de formation préconisant des méthodes qui tiennent compte des différentes sensibilités culturelles pour répondre aux besoins des réfugiés et des migrants dans les formations professionnelles du premier cycle et des cycles supérieurs, et dans les programmes de formation continue à l'intention de tous les professionnels de la santé (y compris les médiateurs culturels, les agents de santé communautaires et les bénévoles) ainsi que du personnel d'appui et d'encadrement.

## **Priorité 5. Soutenir des mesures tendant à améliorer la communication et à combattre la xénophobie**

### **Objectifs**

31. Communiquer des informations exactes et 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 sur les populations mobiles, et sur la santé des communautés et des systèmes de santé locaux.

Les principales mesures à envisager par le Secrétariat sont notamment les suivantes :

- a) apporter un soutien aux États Membres pour transmettre en temps voulu des informations appropriées, exactes, adaptées aux usagers et tenant compte des différences culturelles sur les droits humains et les besoins sanitaires des réfugiés et des migrants pour contrer les processus d'exclusion, de stigmatisation et la xénophobie ;
- 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) établir un rapport mondial sur la situation sanitaire des réfugiés et des migrants, y compris des rapports de situation dans les pays, en collaboration avec l'OIM et le HCR ;
- d) organiser, avec l'OIM et le HCR, une conférence mondiale sur la santé des réfugiés et des migrants dans le contexte de la mise en œuvre du plan d'action mondial.

## **Priorité 6. Renforcer les systèmes de suivi et d'information sanitaires**

### **Objectifs**

32. 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 fondées sur des bases factuelles.

Les principales mesures à envisager par le Secrétariat sont notamment les suivantes :

- a) travailler avec les États Membres pour établir des rapports de situation périodiques et des profils de pays, pour suivre les aspects liés à la santé des mouvements de population, 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'OIM et le HCR ;
- b) travailler 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) concevoir, en tenant compte des contextes et des cadres juridiques nationaux, des approches transfrontières et des bases de données pour échanger des informations sur les risques sanitaires dans les pays d'origine, de transit et de destination, 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 favoriser la continuité des soins.

## **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

33. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport et à donner de nouvelles orientations sur l'élaboration du projet de plan d'action mondial.

= = =