



Santé des migrants

Rapport du Secrétariat

FLUX MIGRATOIRES ET MONDIALISATION

1. Le volume des mouvements de population, volontaires ou forcés, est en augmentation. L'impact de ces mouvements – exodes ou afflux – suscite un intérêt considérable à l'échelon régional, national et sous-national, et au sein des gouvernements, de la société civile et des médias.
2. On entend par migration le « déplacement d'une personne ou d'un groupe de personnes, soit entre pays, soit dans un pays entre deux lieux situés sur son territoire. Le notion de migration englobe tous les types de mouvements de population, quelles que soient leur cause, leur composition, leur durée ... ».¹ Les migrants eux-mêmes entrent dans différentes catégories qui se recoupent, à savoir les travailleurs migrants et leur famille, les immigrants de longue et de courte durée, les migrants internes, les étudiants internationaux, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les demandeurs d'asile, les réfugiés, les rapatriés, les migrants irréguliers et les victimes de la traite d'êtres humains.
3. D'après des estimations de l'Organisation des Nations Unies, 120 millions des quelque 175 millions de migrants recensés dans le monde sont des travailleurs et leur famille. Les travailleurs détenteurs de titres de séjour ou non ont un statut différent et, de ce fait, ont accès à des prestations sociales de base à des degrés divers. Bien que les travailleurs migrants soient majoritairement des hommes, davantage de femmes et d'enfants deviennent des travailleurs migrants internationaux, ce qui les rend plus vulnérables au trafic d'êtres humains.
4. Une forte proportion de migrants dans le monde se déplacent par les voies légales et leur migration n'a pas nécessairement d'effets négatifs sur la santé. Certains, toutefois, auront du mal à avoir accès aux soins de santé. Le processus de migration lui-même peut avoir des répercussions négatives sur la santé des migrants, en particulier dans les sous-groupes tels que les migrants vulnérables, les personnes victimes de la traite des êtres humains, les réfugiés et les migrants clandestins, et notamment des risques démontrés pour la santé. Il faudrait améliorer la définition des populations considérées pour permettre d'analyser de façon plus approfondie l'état de santé et l'accès aux soins des divers groupes de migrants.
5. Les migrations peuvent exiger des interventions humanitaires, en particulier lorsqu'il s'agit de déplacements importants de population résultant de catastrophes naturelles ou de conflits, à l'intérieur d'un même pays ou entre différents pays. Elles demandent aussi que soient organisées et assurées avec

¹ *Glossaire de la migration, Série Droit international de la migration*, Organisation internationale pour les Migrations, 2007.

succès des prestations sociales efficaces adaptées aux sensibilités culturelles des populations concernées. Les besoins sanitaires fondamentaux de ces populations ne sont pas toujours correctement assurés, au mépris du souci d'équité, de cohésion sociale et d'intégration. Enfin, il existe une corrélation étroite entre les mouvements de population et la propagation des maladies. Pour toutes ces raisons, la santé des migrants est un problème de santé publique de plus en plus important, pour les Etats Membres comme pour l'action du Secrétariat. Aussi le présent rapport porte-t-il sur deux questions distinctes mais connexes : les besoins de santé des migrants vulnérables et les répercussions des migrations pour la santé publique.

Principes fondamentaux d'une approche de la santé des migrants considérée sous l'angle de la santé publique

6. Une approche de la santé fondée sur la population est nécessaire pour aligner les stratégies, les options politiques et les interventions en vue d'améliorer les résultats sanitaires dans des sous-groupes particuliers de migrants. La mise en oeuvre de mesures de santé publique à l'intention des migrants doit obéir à plusieurs grands principes. Le premier est d'éviter toute disparité entre les migrants et les populations des pays d'accueil du point de vue de la situation sanitaire et de l'accès aux prestations de santé. Le deuxième, qui est étroitement relié au premier, est de garantir les droits des migrants à la santé, ce qui suppose que l'on combatte la discrimination ou la stigmatisation et que soient abolis les obstacles qui empêchent les migrants d'accéder aux soins préventifs et curatifs naturellement garantis à la population du pays hôte. Le troisième principe, qui s'applique aux migrations résultant de catastrophes ou de conflits, est d'assurer les interventions essentielles susceptibles de réduire les excédents de mortalité et de morbidité. Le quatrième principe est de chercher à réduire l'impact négatif des migrations sur l'état de santé des populations concernées. Ensemble, ces quatre principes doivent constituer le socle du cadre politique à l'intérieur duquel peuvent être définies des stratégies de santé publique en faveur des migrants.

Déterminants associés à la santé des migrants

7. D'une manière générale, les mouvements de population rendent les migrants plus vulnérables aux risques pour la santé et les exposent à des dangers potentiels et à un stress accru liés aux déplacements, à la nécessité de s'intégrer dans un contexte nouveau et à la réinsertion dans le milieu d'origine.

8. Surtout aux premiers stades de leur insertion dans un contexte nouveau (que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de leur pays d'origine/de retour), les migrants récents sont souvent confrontés à la pauvreté, à la marginalisation et au manque d'accès aux services sociaux et sanitaires. Les travailleurs peu qualifiés et saisonniers sont souvent cantonnés pour leur part à des secteurs et à des métiers qui comportent des risques professionnels élevés. Des membres de leur famille, y compris des enfants, peuvent aussi être associés à ces travaux et donc exposés à ces risques.

9. Les victimes de la traite d'êtres humains, en particulier les femmes et les enfants, sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé et risquent, plus que d'autres groupes, de souffrir de maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que de problèmes de santé mentale.

10. Quand elles sont provoquées par des catastrophes ou des conflits, l'insécurité alimentaire, la maladie, les changements climatiques ou d'autres dangers liés à l'environnement, les migrations peuvent concourir au démantèlement des moyens de subsistance et, souvent, du système de santé.

11. Les inégalités en matière de santé découlent en grande partie de la discrimination, des inégalités de revenu et de l'inégalité d'accès à l'éducation, à l'emploi et aux réseaux de soutien social, autant de désavantages auxquels les populations migrantes ou réfugiées et les victimes de la traite sont davantage exposées. Si l'égalité d'accès aux soins de santé est importante, les mesures de promotion de la santé et de prévention de la maladie le sont aussi et sont souvent négligées lorsqu'il est question de santé des migrants.

12. Des interventions portant sur les déterminants sociaux de la santé sont possibles grâce à une action intersectorielle au niveau social. C'est pourquoi ces déterminants économiques, politiques, sociaux et environnementaux de la santé des migrants montrent à quel point il est important d'élaborer des politiques intersectorielles, parmi lesquelles celles dont le but est de réduire les risques de catastrophe, capables d'influer à la fois sur le processus migratoire et ses conséquences les plus graves pour la santé.

Questions de santé liées aux migrations

13. Les informations disponibles sur la santé des migrants et leur accès aux prestations de santé sont peu nombreuses. Rares sont les systèmes d'information sanitaire qui offrent des données ventilées de telle manière que puissent être analysés les principaux problèmes de santé rencontrés chez les migrants ou directement liés aux migrations. Des études qualitatives font état des perceptions différentes qu'ont les migrants de la santé et de la recherche de soins, ce qui montre que les études quantitatives devraient être complétées par des études qualitatives, bien que, là encore, on manque de données pertinentes.

14. Une dimension non négligeable est également celle des risques sanitaires propres aux migrants et de leurs incidences sur la santé publique. Les migrants transportent avec eux leur profil épidémiologique, leur niveau d'exposition aux agents infectieux, leurs facteurs de risque d'origine génétique ou liés au mode de vie, leurs idées sur la santé et leur sensibilité à telle ou telle maladie. Ils sont également porteurs des vulnérabilités propres à leurs communautés d'origine. Si, par exemple, le taux de couverture vaccinale est faible dans le pays d'origine/de retour, ce risque accompagnera les migrants dans leur pays de destination aussi longtemps que leur taux de couverture vaccinale n'aura pas atteint celui de la population de ce pays. De même, si la prévalence d'une maladie transmissible ou d'une maladie négligée est plus élevée dans le pays d'origine ou de retour, le risque que les migrants ne soient atteints de cette maladie et/ou ne la transportent au-delà des frontières est plus grand. Inversement, les migrants peuvent contracter des maladies répandues dans les pays de destination et les rapporter dans leur pays d'origine ou de retour. Il apparaît aussi que certaines maladies non transmissibles, par exemple l'hypertension, les cardiopathies, le diabète et le cancer, affectent de plus en plus les populations migrantes et imposent un fardeau considérable aux systèmes de santé des pays de destination.

15. Certains de ces pays procèdent à des évaluations de l'état de santé des candidats à l'immigration régulière ou ont adopté, pour certaines pathologies, des règlements pouvant interdire l'accès de migrants réguliers à leur territoire. Cette façon de faire suppose que soient définies des actions préventives et curatives de santé publique ne portant pas atteinte aux droits fondamentaux de la personne humaine. Ce problème est encore plus compliqué lorsqu'il s'agit de migrants en situation irrégulière et de migrations forcées à l'intérieur d'un pays ou à l'échelle internationale, puisqu'alors rien ne permet de détecter à l'avance d'éventuels problèmes de santé.

16. Les maladies transmissibles et les infections sexuellement transmissibles sont souvent considérées sous un seul angle : celui du risque qu'apportent les migrants lorsqu'ils entrent dans un pays ou transitent par lui. La vulnérabilité doit pourtant être combattue à toutes les étapes du processus

de migration. Par ailleurs, ce qui différencie les migrants – schémas de déplacements, situation socio-économique et statut de migrant – doit aussi être pris en compte.

17. Etant exposés aux risques associés aux mouvements de population, les migrants sont plus vulnérables à différents troubles psychosociaux, aux toxicomanies, à l'alcoolisme et à la violence. Par ailleurs, le fait que les migrants n'aient qu'un accès limité aux prestations de santé pendant le transit et aux premiers stades de leur insertion accroît le fardeau que représentent des maladies non transmissibles non soignées.

Les migrants et les systèmes de santé

18. Les problèmes évoqués plus haut mettent en évidence les difficultés auxquelles sont confrontés les systèmes nationaux de santé. Ce qu'il faut, c'est aller au-devant des migrants et s'attaquer aux vulnérabilités et aux problèmes de santé qui leur sont propres. Cela suppose que soient mises en oeuvre des interventions ciblées pour réduire les risques auxquels sont exposés les migrants et que soient créés ou renforcés des programmes et services adaptés à leurs besoins particuliers, c'est-à-dire qui tiennent compte de leurs spécificités culturelles, religieuses, linguistiques et sociales, et leur offrent des conseils sur la façon d'utiliser leur nouveau système national de santé.

19. Un autre défi à relever est celui de garantir aux migrants un accès équitable aux prestations de santé. Pour cela, différentes approches peuvent être nécessaires selon l'organisation et le mode de financement du système de santé. Le but est de promouvoir des mécanismes de protection financière pour éviter des dépenses excessives à des groupes déjà vulnérables sur le plan économique. La mise en place de systèmes d'assurance-maladie viables entre les pays d'origine ou de retour, de transit et de destination devrait être envisagée, en particulier pour les migrants temporaires et les migrants en situation irrégulière à qui leur statut interdit tout accès aux services de santé. Dans certains pays, des arrivées massives de migrants pendant de courtes périodes posent un problème particulier aux systèmes nationaux de santé.

20. Les entreprises qui emploient des migrants sont rares à offrir des services de médecine du travail et peu de migrants bénéficient des indemnités ou programmes de réadaptation prévus par le système national de sécurité sociale en cas de maladie ou de traumatisme d'origine professionnelle. Pour prévenir ces maladies ou traumatismes, il faudrait réorganiser complètement les conditions de travail dans les secteurs à haut risque et introduire des méthodes de formation à l'hygiène et à la sécurité au travail qui tiennent compte des différentes sensibilités culturelles. Le lieu de travail pourrait de plus servir de point d'accès aux prestations de santé et à des messages de santé publique à l'intention des travailleurs migrants et de leur famille.

Stratégies destinées à améliorer la santé des migrants

21. Les Etats Membres confrontés au problème des migrations ont de plus en plus besoin de formuler et d'exécuter des stratégies pour améliorer la santé des migrants, mais les activités menées dans les pays peuvent également être complétées par des stratégies régionales et mondiales. Il faut que les gouvernements se dotent de politiques cohérentes en matière de santé, d'emploi et de migrations. Enfin, une collaboration interpays s'impose pour évaluer puis combattre les risques d'origine professionnelle et leurs conséquences pour la santé avant, pendant et après la période de travail des migrants tant dans leur pays d'origine ou de retour que dans leur pays de destination.

22. Les stratégies suivantes peuvent notamment être mises en oeuvre pour améliorer la santé des migrants :

- **Action de plaidoyer et élaboration de politiques** : promouvoir l'adoption de politiques de santé répondant aux besoins des populations migrantes, c'est-à-dire intégrant les principes d'une action de santé publique destinée à améliorer la santé des migrants ; défendre les droits des migrants à la santé ; leur assurer un accès équitable aux services de protection et de prise en charge sanitaires ; mettre en place des dispositifs conçus pour accroître la protection sociale des migrants en matière de santé et de sécurité ; mieux sensibiliser l'opinion à la santé des migrants dans les pays d'origine ou de retour, de transit et de destination, et promouvoir une coopération internationale en la matière ; encourager la collaboration entre les ministères de la santé et des affaires étrangères et les autres administrations compétentes dans tous les pays concernés ; renforcer la coopération interinstitutions, interrégionale et internationale dans le domaine de la santé des migrants en privilégiant la mise en place de partenariats avec d'autres organisations comme le HCR et l'Organisation internationale pour les Migrations ; et encourager les administrations publiques à l'échelon central et local ainsi que les représentants de la société civile à coopérer à l'élaboration de politiques de santé.
- **Evaluation, recherche et diffusion de l'information** : évaluer la santé des migrants et ses tendances ; recenser et combler les lacunes des services de santé par rapport aux besoins des migrants ; désagréger les informations sanitaires par sexe, âge et origine et par situation socio-économique et statut de migrant ; encourager l'accumulation de connaissances sur la santé et les migrations, y compris par le biais d'études quantitatives et qualitatives ; inventorier et diffuser les pratiques mises au point et les enseignements tirés à la suite d'actions menées pour répondre aux besoins sanitaires des migrants dans leurs pays d'origine ou de retour, de transit et de destination ; et assurer la diffusion de bonnes pratiques, par exemple l'ouverture de services hospitaliers adaptés aux besoins des migrants dans d'autres régions du globe.
- **Développement des capacités** : sensibiliser et former les décideurs et acteurs appelés à s'occuper de la santé des migrants dans les pays d'origine/de retour, de transit et de destination ; encourager les agents des services de santé à mieux tenir compte des spécificités culturelles, religieuses, linguistiques et sociales des migrants et former les professionnels de la santé à la prise en charge des problèmes de santé associés aux mouvements de population ; créer un réseau de centres collaborateurs, d'institutions universitaires et d'autres partenaires clés pour approfondir les recherches sur la santé des migrants et développer les capacités de coopération technique ; et former les professionnels de la santé aux maladies et pathologies prévalentes dans le pays d'origine ou de retour.
- **Prestation de services** : mettre en place ou renforcer des services de santé publique attentifs aux besoins des migrants et des méthodes de prestations de santé à l'intention des migrants ayant des besoins particuliers ; étendre aux migrants les initiatives de promotion de la santé et de prévention de la maladie ; fixer des normes minimums de prestations de santé pour tous les groupes migrants vulnérables (en particulier les femmes, les enfants, les sans-papiers ou les personnes en situation irrégulière, les demandeurs d'asile, les réfugiés et les victimes de la traite d'êtres humains) ; et faire toute la publicité voulue aux services existants.

23. A sa cent vingt-deuxième session, en janvier 2008, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport. Il a également examiné de manière approfondie un projet de résolution proposé par plusieurs Etats Membres avant d'adopter la résolution EB122.R5.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

24. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution figurant dans la résolution EB122.R5.

= = =