

Promotion de la santé des migrants et des réfugiés

Rapport du Secrétariat

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

SITUATION ACTUELLE

2. L'augmentation récente du déplacement des populations dans le monde est sans précédent et a créé selon les estimations 60 millions de migrants, de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays. On estime que les migrants et les réfugiés représentent 35 % de ce chiffre. Les migrants quittent leur pays d'origine en quête d'un meilleur accès aux services sociaux, dont la santé et l'éducation, et de meilleures possibilités d'emploi. Les flux de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays sont dus aux persécutions, à l'insécurité et aux conflits, et sont fréquemment aggravés par le manque d'accès aux services et aux moyens de subsistance. Ces quatre dernières années, les pays du Moyen-Orient ont accueilli plus de 4,2 millions de nouveaux réfugiés. Deux millions de réfugiés syriens sont arrivés en Turquie depuis 2012 et plus de 700 000 nouveaux migrants et réfugiés sont arrivés en Europe depuis juin 2015. On n'observe aucun signe d'amélioration au niveau des conditions régnant dans les principaux pays d'origine, ce qui indique la probabilité que les déplacements de migrants et de réfugiés se poursuivent à grande échelle dans un avenir prévisible.

DÉFIS SANITAIRES LIÉS AUX MIGRANTS ET AUX RÉFUGIÉS

3. Les populations nombreuses de migrants et de réfugiés d'aujourd'hui s'associent à de nombreux défis sanitaires. Malgré l'existence de normes internationales ratifiées en matière de droits de l'homme et de conventions pour protéger les droits des migrants et des réfugiés, dont leur droit à la santé, beaucoup de ces personnes n'ont pas accès aux services de santé et à une protection financière pour leur santé. La santé de nombreux migrants et réfugiés est compromise par des abus, des violences, l'exploitation et des discriminations constituant des obstacles pour accéder aux services de santé et aux

services sociaux, ainsi que par l'absence de continuité des soins. Dans des circonstances particulièrement difficiles, les mouvements de masse des populations ont des conséquences considérables, cumulatives et durables pour la santé publique, affectant non seulement les populations déplacées mais aussi les communautés qui les accueillent. Dans le monde, l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables des migrants et des réfugiés dans les pays d'accueil reste très variable et n'est pas un problème systématiquement traité. Les besoins sanitaires des migrants et des réfugiés peuvent différer sensiblement de ceux des populations des pays d'accueil. Les obstacles à l'accès aux soins peuvent avoir trait aux coûts élevés, aux barrières de la langue, aux différences de culture, aux discriminations, aux difficultés administratives, à l'incapacité de s'inscrire dans les programmes locaux d'assurance-maladie, ainsi qu'au manque d'informations concernant les droits à la santé. Dans les pays d'accueil plus riches, les professionnels de la santé se retrouvent de plus en plus à traiter des patients présentant des symptômes qui leur sont mal connus. Le retard ou le report des soins ainsi que l'absence de services de prévention adaptés s'associent à une progression des maladies et à la nécessité d'avoir ensuite recours à des traitements plus lourds et plus coûteux. Le retard ou le refus du traitement peuvent constituer une discrimination, contrevenir aux principes des droits de l'homme et menacer la santé publique.

ACTIONS DU SECRÉTARIAT

4. L'OMS collabore, entre autres, avec l'Organisation internationale pour les migrations et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés pour comprendre les besoins et améliorer la situation sanitaire des populations déplacées dans le monde.

5. Récemment, suite à une décision prise en septembre 2015 par le Comité régional de l'Europe, l'OMS et le Ministère italien de la santé ont invité fin novembre 50 États Membres des Régions de l'Afrique, de l'Europe et de la Méditerranée orientale à Rome pour une réunion de haut niveau sur la santé des migrants et des réfugiés, afin de discuter de l'afflux récent de migrants et de réfugiés dans les pays européens et des conséquences pour la santé publique. Les États Membres participants rédigent un document final. Cette réunion est venue compléter de précédentes initiatives, telles que la Consultation mondiale sur la santé des migrants, organisée en mars 2010 à Madrid par l'OMS en collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations et le Ministère de la santé et de la politique sociale du Gouvernement espagnol. Elle a abouti à un cadre opérationnel pour orienter l'action de l'OMS et des partenaires en matière de santé des migrants dans les domaines du suivi de celle-ci, des cadres politiques et juridiques, des systèmes de santé sensibles aux besoins des migrants, ainsi que des partenariats, réseaux et cadres multipays.

6. Dans la Région africaine, pour relever les défis sanitaires propres aux migrants, aux réfugiés et aux personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, en particulier dans les situations d'urgence, l'OMS soutient la promotion de la santé, des campagnes de vaccination, la prestation des services de santé et la surveillance des maladies, et elle contribue à renforcer les capacités nationales pour la gestion des risques associés aux urgences, comme la gestion des données et des approvisionnements. Au cours de la crise politique au Burundi en 2015, par exemple, près de 200 000 Burundais ont été forcés d'aller dans les pays voisins. La situation complexe a comporté une flambée de choléra. L'OMS a apporté son expertise au niveau de la surveillance, de l'épidémiologie, de la santé publique et de la communication sur les risques, et elle a livré des fournitures médicales.

7. On estime à 4,2 millions le nombre de réfugiés présents dans la Région de la Méditerranée orientale, plus de la moitié d'entre eux venant de trois pays de la Région : l'Afghanistan, la République arabe syrienne et la Somalie. Dans tous les pays d'accueil, l'OMS dirige le groupe de responsabilité sectorielle Santé au niveau des pays lorsque celui-ci est activé ; mène des évaluations

sanitaires (20 ont été conduites depuis 2012 dans les cinq pays affectés par la crise en République arabe syrienne) ; produit et diffuse des informations sanitaires sous forme de rapports de situation, de bulletins et de bilans ponctuels des donateurs ; fournit une analyse de l'impact sanitaire ; et réunit des données de la surveillance. L'OMS apporte également une assistance technique et assure des formations à l'intention des ministères de la santé et des partenaires, et elle collabore avec des partenaires pour surveiller la qualité de l'eau, aider à la lutte antivectorielle et mener des campagnes de vaccination. L'OMS fournit aux établissements de santé des médicaments et de l'équipement médical pour les réfugiés et les communautés d'accueil, couvrant également l'appui aux services d'orientation-recours et aux patients handicapés. Dans des circonstances exceptionnelles, elle délivre aussi directement des services de santé en tant que prestataire de dernier recours, comme c'est le cas dans les camps de réfugiés syriens en Iraq.

8. Depuis juin 2015, plus de 700 000 migrants et réfugiés sont arrivés en Europe, en Bulgarie, à Chypre, en Espagne, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Grèce, en Hongrie, en Italie, à Malte et en Serbie, et s'ajoutent aux près de deux millions de réfugiés syriens qui ont cherché asile en Turquie depuis février 2012. On estime que 5 % de ces migrants et réfugiés ont besoin d'un accès immédiat aux services de soins. Pour analyser et améliorer les services de santé à la disposition de ceux qui en ont besoin, l'OMS a mené des missions conjointes d'évaluation de la santé publique et des systèmes de santé dans 10 États Membres d'accueil. Les résultats de ces évaluations servent à aider les États Membres en leur donnant des conseils techniques, des formations et des fournitures médicales. Avec d'autres organisations concernées, comme le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'Organisation internationale pour les migrations, la Commission européenne et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, l'OMS prépare des rapports du réseau de bases factuelles pour la santé. Elle a aussi élaboré un kit d'autoévaluation destiné aux ministères de la santé pour jauger la capacité des systèmes de santé à prendre en charge les phases aiguës lors d'afflux massifs de migrants. Ce kit a fait l'objet d'essais pilotes lors de missions d'évaluation en 2015. En 2011, grâce à l'appui financier du Ministère italien de la santé, le Bureau régional de l'Europe a établi le projet Migration et santé publique en Europe (PHAME : Public Health Aspects of Migration in Europe) pour répondre aux demandes croissantes de conseils politiques et d'assistance technique provenant des États Membres. Entre autres choses, le projet traduit en action les données collectées sur la santé des réfugiés et des migrants, la vulnérabilité et les déterminants sociaux de la santé. Depuis lors, l'OMS a intensifié ces travaux pour mettre en œuvre Santé 2020 : Santé 2020 : un cadre politique européen en faveur de la santé et du bien-être. Le Secrétariat a conseillé les États Membres sur les politiques sanitaires tenant compte des besoins des migrants ; il a aidé à renforcer les capacités des systèmes de santé pour répondre aux besoins des migrants, des réfugiés et des populations d'accueil ; il a aidé à mettre sur pied des systèmes d'information pour évaluer la santé des migrants et des réfugiés et communiquer les informations sur les meilleures pratiques au moyen de rapports de situation, de bulletins d'information et de sites en ligne ; il a fourni des orientations techniques fondées sur des bases factuelles pour renforcer et développer la prestation des services et les soins aux migrants et aux réfugiés au moyen de formations, de missions d'évaluation et d'outils d'évaluation ; il a fourni une aide d'urgence ; et il a promu la coopération entre les partenaires internationaux sur les questions sanitaires pertinentes.

9. On continue d'observer dans la Région de l'Asie du Sud-Est une tendance à la hausse du nombre des travailleurs migrants, des migrations urbaines et des déplacements de personnes en raison des conflits et des situations d'urgence. En Thaïlande, un programme gouvernemental soutenu par l'OMS applique une approche fondée sur les systèmes de santé pour améliorer la santé des populations migrantes. En 2010, le Forum Asie-Pacifique sur les migrations et le développement a demandé des mesures spécifiques pour améliorer la santé des migrants avec : l'adoption de politiques fondées sur les droits de l'homme ; l'intégration de la problématique des migrants dans les stratégies d'allègement de la pauvreté ; la ratification de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les

travailleurs migrants et des membres de leur famille, ainsi que d'autres conventions et protocoles dans ce domaine ; la coopération bilatérale et régionale sur les migrations ; et la législation pour protéger les travailleurs migrants et leur famille. Le Gouvernement du Sri Lanka publie, par l'intermédiaire de son Ministère du travail, un rapport en ligne pour suivre les progrès par rapport à la résolution WHA61.17 (2008). Selon la Banque asiatique de développement, les événements météorologiques liés au changement climatique seront le principal facteur de déplacement des populations dans un proche avenir.

PRIORITÉS FUTURES

10. Afin que les États Membres, les partenaires et les autres parties prenantes s'occupent des besoins sanitaires des migrants et des réfugiés, le Secrétariat a établi les priorités suivantes : i) contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques sanitaires tenant compte des besoins des migrants et intégrant une approche de santé publique ainsi qu'un accès équitable aux services de santé (promotion de la santé, prévention de la maladie et soins cliniques) pour les migrants et les réfugiés, quel que soit leur statut et sans discrimination ni stigmatisation ; ii) veiller à ce que les services de santé soient appropriés sur le plan culturel, linguistique et épidémiologique, et renforcer les capacités des personnels de santé pour comprendre et traiter les problèmes sanitaires liés aux déplacements de populations ; iii) promouvoir la cohérence entre les politiques de différents secteurs pouvant influencer sur les possibilités des migrants et des réfugiés d'accéder aux services de santé, ainsi qu'entre les pays impliqués dans les processus migratoires, afin de garantir la continuité et une surveillance efficace ; iv) élaborer ou renforcer les accords bilatéraux ou multilatéraux de protection sociale entre les pays d'origine et de destination pour y inclure le transfert des droits aux prestations de soins ; v) étudier le rôle des secteurs concernés, dont les employeurs et les partenaires privés, dans les programmes de sécurité sanitaire ; vi) faire connaître aux migrants et aux réfugiés leurs droits et leurs obligations ; vii) faire participer les migrants et les réfugiés aux décisions relatives à la prestation des soins de santé et des services sociaux de manière à renforcer l'intégration, l'autonomie et à améliorer la santé publique ; et viii) dans les circonstances les plus difficiles, continuer à mobiliser et à coordonner les partenaires pour aider les États Membres à dispenser les soins de santé indispensables dans les pays d'origine comme dans les communautés d'accueil.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

11. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =