

Promotion de la santé des migrants

Rapport du Secrétariat

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

SITUATION ACTUELLE

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

3. Dans la Région africaine de l'OMS, des conflits nouveaux ou en cours ont suscité des déplacements supplémentaires au cours de la dernière année. Les violences perpétrées au Burundi, au Nigéria, en République centrafricaine et au Soudan du Sud ont déplacé des centaines de milliers de personnes à l'intérieur de leur pays et au-delà des frontières, tandis que la situation qui se dégrade au Yémen a incité bon nombre d'habitants à rechercher la sécurité dans différents pays de la Région. Dans l'intervalle, les conflits prolongés que connaissent le Mali, la République démocratique du

¹ L'Organisation internationale pour les migrations (2016). Migration in the world [la migration dans le monde]. Disponible à l'adresse <http://www.iom.sk/en/about-migration/migration-in-the-world> (consulté le 20 novembre 2016).

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

Congo et le Soudan du Sud ont empêché des millions de personnes de rentrer chez elles. Fin 2015, il y avait 4,2 millions de réfugiés en Afrique subsaharienne et 6,4 millions de personnes déplacées à l'intérieur de la Région. La plupart d'entre elles se concentraient au Nigéria, au Soudan du Sud et en République démocratique du Congo.¹

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

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

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

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

8. Le 19 septembre 2016, l'Assemblée générale des Nations Unies a organisé une réunion plénière de haut niveau sur la gestion des déplacements massifs de réfugiés et de migrants au vu de la nécessité d'une solidarité internationale et d'un soutien accru pour répondre à ces mouvements. C'est à cette occasion qu'a été adoptée la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants ;² y sont énoncés les principes et les recommandations qui s'appliquent à la fois aux migrants et aux réfugiés (y compris en ce qui concerne le sauvetage en cours de route, l'accueil aux frontières, la lutte contre la xénophobie et la promotion de l'intégration), ainsi que des engagements distincts en faveur des migrants et en faveur des réfugiés. Ses deux annexes préparent la conclusion future de pactes mondiaux sur les réfugiés et sur les migrants en 2018. Dans la Déclaration, les États Membres reconnaissent une responsabilité partagée envers les réfugiés et les migrants et s'engagent à œuvrer en faveur de l'adoption, en 2018, de deux pactes mondiaux.

¹ Le nombre de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays est indiqué par ordre décroissant.

² Assemblée générale des Nations Unies, résolution 71/1 (2016).

9. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées comme des groupes vulnérables et appelle au respect intégral de leurs droits individuels. Il reconnaît la contribution positive des migrants à la croissance pour tous et au développement durable, dont la santé est une condition sine qua non. La réalisation des objectifs et des cibles de développement durable, y compris l'objectif 3.8 relatif à la couverture sanitaire universelle, passe par la prise en compte des multiples déterminants économiques, sociaux et environnementaux du bien-être des migrants et des réfugiés. Pour concrétiser la philosophie du Programme de développement durable à l'horizon 2030 – Ne laisser personne de côté – il est impératif de répondre aux besoins de santé des migrants et des réfugiés. Le fait d'assurer des soins aux normes requises pour les réfugiés et les migrants n'est pas seulement important pour la santé des populations, c'est également fondamental pour protéger et promouvoir les droits individuels, pour les migrants comme pour les communautés d'accueil.

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

10. Bien que la possession du meilleur état de santé physique et mental qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, consacré par la Constitution de l'OMS (1948), et malgré l'existence de normes internationales ratifiées en matière de droits de l'homme et de conventions pour protéger les droits des migrants et des réfugiés, dont leur droit à la santé, ces derniers n'ont souvent pas accès aux services de santé, ni à une protection financière d'ordre sanitaire. 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. Les migrations à grande échelle peuvent avoir des effets négatifs sur la santé physique et mentale des populations mobiles, susceptibles d'être exposées à la violence (violence à l'égard des femmes, violence sexuelle, prostitution forcée), sans oublier les problèmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive, à la santé de la mère et de l'enfant, au diabète, aux maladies cardiovasculaires, à la santé mentale, etc. Dans le monde, l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables que constituent les migrants et les réfugiés dans les pays d'accueil reste très variable et n'est pas traité de manière systématique. Il arrive que les besoins sanitaires des migrants et des réfugiés diffèrent sensiblement de ceux des populations des pays d'accueil. Les obstacles à l'accès aux soins peuvent avoir trait à la cherté, à la barrière de la langue, aux différences culturelles, à la discrimination, aux difficultés administratives, à l'incapacité de s'affilier aux programmes locaux d'assurance-maladie, ainsi qu'au manque d'informations sur les droits à la santé. Dans les pays d'accueil plus riches, les professionnels de la santé sont de plus en plus confrontés à des situations où ils doivent traiter des patients présentant des symptômes qu'ils connaissent mal. Le retard ou les reports des soins, ainsi que l'absence de services de prévention adaptés vont de pair avec la progression des maladies et obligent à recourir ensuite 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.

ACTION DU SECRÉTARIAT

11. Depuis mars 2016, l'OMS a modifié son approche du thème « migration et santé », passant d'une vision strictement humanitaire à une perspective favorable au renforcement des systèmes de santé au sens large et à la promotion de la couverture sanitaire universelle. Un mécanisme assurant la bonne coordination des interventions pertinentes de l'OMS à l'échelle mondiale a été mis en place dans toute l'Organisation. En mai 2016, lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la

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

12. Lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire, réuni en mai 2016 par le Secrétaire général des Nations Unies, les donateurs et organisations d'aide ont approuvé « The Grand Bargain: A Shared commitment to better serve people in need »,¹ document qui recense 10 domaines – comme l'octroi d'une aide (en espèces) et l'appui accru aux secouristes locaux et nationaux – où les donateurs et les organisations d'aide proposent de modifier les pratiques existantes pour augmenter l'efficacité de l'aide humanitaire. L'OMS a participé activement aux discussions portant sur le « Grand Bargain » et continue de s'atteler à la mise en œuvre des engagements y relatifs, dont beaucoup ont été incorporés dans ses plans stratégiques et dans son programme de travail avant la tenue du Sommet mondial sur l'action humanitaire. À l'heure actuelle, son action porte notamment sur l'élaboration d'un ensemble de services de santé essentiels et d'un cadre permettant de travailler en situation d'urgence prolongée. En outre, l'OMS pilote une discussion sur la programmation d'activités sanitaires reposant sur un financement en liquide dans les situations d'urgence. Toutes ces activités valent pour les migrants.

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

¹ Disponible à l'adresse <https://consultations.worldhumanitariansummit.org/file/530140/download/580250> (consulté le 28 novembre 2016).

² Perspectives des migrations internationales 2015. Publications de l'OCDE, Paris, 2016.

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

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

15. La Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose vise à faire cesser l'épidémie en se fixant pour objectif d'atteindre en 2030 une réduction de 90 % du nombre de décès liés à la tuberculose et une réduction de 80 % du taux d'incidence de la tuberculose par rapport à 2015, et d'éliminer la charge liée aux coûts catastrophiques encourus pour les personnes touchées. En adoptant la stratégie en 2014,¹ la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a particulièrement insisté sur la nécessité d'une collaboration transfrontières pour répondre aux besoins des communautés vulnérables, y compris des populations migrantes, et de parer à la menace que représente la résistance aux médicaments. Depuis lors, le Secrétariat a pris des mesures afin de répondre aux besoins de santé spécifiques des migrants et des réfugiés atteints de tuberculose en fournissant des orientations spécifiques, en encourageant la recherche, en établissant des cadres et des partenariats régionaux et en apportant un soutien technique, en particulier pour satisfaire les besoins urgents découlant de la crise migratoire actuelle. Il aide aussi à produire et à examiner des données factuelles sur l'efficacité du dépistage, du diagnostic et de la continuité des soins chez les migrants, que la charge de la tuberculose soit élevée ou non. En plus de son action auprès des États Membres, le Secrétariat collabore avec des partenaires comme l'Organisation internationale pour les migrations, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

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

17. Dans la Région africaine de l'OMS, l'Organisation s'est employée à renforcer les systèmes locaux de santé et à intensifier la surveillance, la préparation et la riposte aux maladies afin de relever les défis sanitaires propres aux migrants, aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux personnes déplacées. Des services de santé et une assistance ont été dispensés à plus d'1,5 million de personnes d'un bout à l'autre

¹ Résolution WHA67.1 (2014).

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

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

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

¹ Résolution CD55.R13 (2016).

20. En ce qui concerne la Région européenne de l'OMS, la stratégie et le plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants ont été adoptés en septembre 2016, ainsi qu'une résolution d'accompagnement, à la soixante-sixième session du Comité régional de l'Europe. Un concours technique a été apporté aux ministères de la santé afin d'améliorer la riposte aux défis de santé publique posés par les migrations. Cette assistance se traduit par des missions d'évaluation conjointes, la conception et la mise à jour de plans nationaux et infranationaux de préparation et d'urgence, sans oublier l'établissement de modules de formation sur le thème « migration et santé ». Des fournitures médicales ont été proposées aux pays pour qu'ils puissent répondre aux besoins sanitaires des migrants, des réfugiés et des demandeurs d'asile. Des orientations techniques relatives à cette thématique ont été élaborées, à savoir les recommandations techniques communes OMS-HCR-UNICEF sur les principes généraux de la vaccination des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. La conception d'orientations sur la santé mentale des réfugiés et des migrants est à l'étude avec de multiples partenaires internationaux. Le Secrétariat a entrepris une vaste analyse des données disponibles sur « la migration et la santé » dans les 53 pays de la Région et est en train de les compiler sous forme de rapports de synthèse destinés aux décideurs afin de promouvoir l'adoption de politiques pertinentes éclairées par des éléments factuels. Plusieurs rapports du réseau de bases factuelles pour la santé ont été publiés, y compris sur la santé maternelle, la santé mentale et l'incidence des différentes définitions du « migrant » sur l'accès aux soins de santé. De plus, le Bureau régional de l'Europe s'attelle actuellement, avec la Commission européenne, à parachever un projet commun sur la gestion des connaissances en matière de migration et de santé, lequel comporte deux objectifs : concevoir et diffuser des notes d'orientation technique sur les questions essentielles liées aux maladies non transmissibles et aux migrations ; et organiser des séminaires en ligne utilisant des modules de formation nouveaux ou existants sur le thème « migration et santé » afin d'améliorer l'éducation en la matière des professionnels de la santé et des experts d'autres horizons. Le projet s'inscrit dans le cadre d'une initiative plus vaste, le Centre européen de connaissances sur la santé et la migration, qui a vu le jour en novembre 2016.

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

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

PRIORITÉS FUTURES

23. 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) élaborer une stratégie mondiale cohérente et exhaustive sur les questions de migration et de santé afin de répondre aux besoins sanitaires des migrants et des réfugiés ; ii) appuyer l'élaboration du pacte mondial sur les réfugiés et du pacte mondial pour une migration sûre, en ordre et régulière afin de veiller à ce que la santé soit correctement traitée dans les pactes ; iii) soutenir la conception et la mise en œuvre de politiques sanitaires qui tiennent compte des besoins des migrants et intègrent une approche de santé publique, l'accès équitable et universel à des services de santé de qualité, ainsi qu'une protection financière en faveur des migrants et des réfugiés, quel que soit leur statut et en fonction du contexte national, des priorités et des cadres institutionnels et juridiques ; iv) promouvoir les changements juridiques et politiques nécessaires de manière à ce que les migrants et les réfugiés soient inclus dans la planification sanitaire, nationale et locale ; v) mettre en place des systèmes de santé résilients et les renforcer en poursuivant les objectifs fondamentaux qui consistent à faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle et de l'accès universel à des services de santé essentiels de qualité (objectif de développement durable 3.8), indépendamment de son statut juridique ; vi) sensibiliser davantage et encourager la mobilisation des ressources pour répondre aux besoins sanitaires des migrants et des réfugiés, y compris un financement pluriannuel novateur et prévisible ; vii) promouvoir un paradigme associant aide humanitaire à court terme et renforcement du système de santé à long terme ; viii) dans les circonstances les plus difficiles, continuer à mobiliser et à coordonner les partenaires pour appuyer les États Membres afin de dispenser des soins de santé salvateurs à ceux qui en ont besoin ; ix) renforcer les mécanismes de coordination et de collaboration intersectorielles, interpays et interinstitutions pour assurer synergie et efficacité, y compris au sein du système des Nations Unies, et avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et l'Organisation internationale pour les migrations en particulier, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes soucieuses d'améliorer la santé des migrants et des réfugiés dans les pays d'origine, de transit et de destination ; et x) recenser, rassembler et faciliter l'échange de données d'expérience et d'enseignements entre les États Membres, et constituer des archives informatives sur les expériences pertinentes dans les pays touchés.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

24. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à fournir des orientations complémentaires.

= = =