



Discussion de groupe de l'OIM sur la santé dans la communauté de migrants de Kok Pae, à Mae Sot (Thaïlande). © OIM 2017/Benjamin Suomela

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE INCLUANT LES MIGRANTS

La migration est un [déterminant social de la santé](#). D'un bout à l'autre du processus migratoire, les migrants font face à un ensemble de facteurs socioculturels, économiques et environnementaux particuliers qui risquent de les exposer davantage à des résultats négatifs en matière de santé, y compris les maladies transmissibles et non transmissibles.

Pour accéder aux services de santé essentiels, les migrants et les populations mobiles peuvent se heurter à plusieurs obstacles : statut irrégulier, barrières linguistiques, discrimination, absence de politiques de santé les incluant, et absence de services sanitaires abordables. Ces disparités se répercutent sur le bien-être des migrants et des communautés d'accueil et compromettent la réalisation d'objectifs de santé mondiaux.

En dépit de leurs contributions considérables au développement des communautés d'accueil et d'origine, et malgré l'impératif de préserver le [droit fondamental à la santé](#) et d'améliorer la santé publique, les migrants sont souvent laissés pour compte et exclus des systèmes de santé. Pour parvenir à la couverture sanitaire universelle pour les

migrants, il est nécessaire d'adopter des politiques innovantes, fondées sur des éléments factuels, et de mettre en place des mécanismes financiers durables qui valorisent les mesures associant l'ensemble de la société et l'ensemble des pouvoirs publics et qui font participer les migrants, y compris les agents de santé, en tant que coconcepteurs des services sanitaires.

L'OIM est déterminée à réduire les inégalités en matière de santé pour les migrants, en promouvant des politiques sanitaires qui tiennent compte de ces derniers et visent à [élargir la couverture sanitaire](#), à [garantir l'accès équitable aux soins de santé](#) et à [promouvoir la protection contre les risques financiers grâce à des mesures de sensibilisation, des actions concrètes, la recherche et les partenariats](#). L'OIM œuvre avec des partenaires pour faire en sorte que la santé des migrants continue d'être prise en compte dans les stratégies de développement à l'échelle nationale et mondiale. En construisant des systèmes de santé résilients, accessibles et équitables, il est possible de parvenir à une [couverture sanitaire universelle](#) tenant compte des migrants.

LA SANTÉ DANS LE CONTEXTE MIGRATOIRE ET LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Les objectifs de développement durable offrent l'occasion de s'intéresser à [la santé dans le contexte migratoire](#), notamment en considération des liens entre des cibles, notamment les cibles 3.8 et 10.7. La couverture sanitaire universelle ne sera pas universelle, ni la cible 3.8 atteinte, si les services de santé et les mesures de protection financières n'intègrent pas progressivement les migrants, surtout ceux qui sont marginalisés ou en situation de vulnérabilité.



3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une [couverture sanitaire universelle](#), comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

Des politiques de migration bien gérées supposent que les besoins sanitaires des migrants et des communautés d'accueil soient satisfaits pour parvenir à un développement durable. En outre, la couverture sanitaire universelle ne peut être atteinte que si la santé et l'accès équitable de chacun, y compris les migrants, aux services de santé, sont pris en considération. C'est pourquoi la santé des migrants doit être intégrée dans les politiques de santé et de migration.



10.7 Faciliter la migration et la mobilité de façon ordonnée, sans danger, régulière et responsable, notamment par la mise en œuvre de [politiques de migration planifiées et bien gérées](#).

PARTENARIATS POUR PARVENIR À UNE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE INCLUANT LES MIGRANTS

L'OIM collabore avec ses États Membres et d'autres partenaires pour faire en sorte que les migrants soient inclus dans les plans nationaux de couverture sanitaire universelle et que les systèmes de santé et les cadres stratégiques favorisent l'égalité des droits pour les populations mobiles, y compris les migrants et les réfugiés. L'OIM souligne la nécessité d'un discours sur la santé dans le contexte migratoire fondé sur des éléments factuels, compte tenu des pratiques exemplaires et des réalités migratoires nationales.

À la demande des États Membres de l'[Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#), l'OIM a étroitement collaboré à l'élaboration de plusieurs processus des organes directeurs de l'OMS axés sur la promotion de la santé des migrants et des réfugiés, tels que [la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants \(2017\)](#), [le cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants](#), ou encore [les rapports sur l'analyse de la situation et les pratiques visant à répondre aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants](#). En outre, elle a continué d'apporter son concours à l'OMS et à ses États Membres à l'élaboration du [Plan d'action mondial de 2019 sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants](#), et continuera de contribuer à sa mise en œuvre.

L'OIM assure le secrétariat et la coordination du [Réseau des Nations Unies sur la migration](#) qui vient d'être créé et, à ce titre, elle aide les États Membres à donner suite aux mesures et aux engagements relatifs à la santé énoncés dans le [Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières](#) adopté en 2018. Elle collabore aussi avec le HCR et d'autres partenaires à la mise en œuvre du cadre de l'OMS sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants.

En novembre 2017, l'OIM s'est associée au [partenariat CSU2030](#), une plateforme multisectorielle regroupant l'OMS, la Banque mondiale, des États Membres, des organisations de la société civile, des acteurs du secteur privé et d'autres partenaires, afin de sensibiliser aux engagements mondiaux relatifs à la couverture sanitaire universelle, de faciliter le partage des connaissances et de préconiser une augmentation des investissements et une volonté politique plus grande en faveur d'un renforcement des systèmes de santé, afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

CSU2030
Partenariat international de la santé

Dans le cadre du partenariat CSU2030, l'OIM a contribué à la formulation de [demandes clés](#) pour examen à la [réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de septembre 2019 sur la couverture sanitaire universelle](#), qui vise à mobiliser l'engagement et le soutien politique le plus large possible pour atteindre la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030. La demande clé de « ne laisser personne de côté » souligne l'importance d'introduire « les besoins de santé des populations vulnérables, en particulier dans les environnements fragiles, dans les politiques et plans nationaux et locaux de soins de santé, avec un accent accru sur les soins de santé primaire, y compris la prévention des maladies, les services de vaccination et les activités de promotion de la santé », d'appliquer « le concept d'universalisme progressif et [d']établir des systèmes de santé qui favorisent l'équité, réduisent la stigmatisation et lèvent les barrières fondées sur de multiples types de discrimination, ainsi que d'améliorer l'état de santé des populations mobiles, des migrants et des réfugiés est capital car de profonds manques persistent ».

La réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle doit déboucher sur l'adoption d'une déclaration politique, intitulée « [Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé](#) ». La promotion de la santé des réfugiés et des migrants devrait figurer dans cette déclaration politique, orientée vers l'action.

RÉPONDRE AUX PRIORITÉS EN MATIÈRE DE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE PAR DES ACTIVITÉS DE SANTÉ DANS LE CONTEXTE MIGRATOIRE

L'OIM contribue à l'amélioration de la couverture sanitaire pour les migrants en collaborant avec les gouvernements pour normaliser et réaliser des évaluations sanitaires de qualité, administrer des vaccins, faciliter la continuité des soins à l'arrivée et assurer des interventions sanitaires préventives et curatives. Elle aide les États Membres à élaborer des politiques de santé soucieuses des migrants et à stimuler un environnement favorable par des politiques et des mesures de mobilisation et de sensibilisation. Avec les ministères de la santé et d'autres interlocuteurs gouvernementaux, ainsi qu'avec les migrants et les communautés, l'OIM s'emploie à fournir un soutien technique, à renforcer les capacités et à dispenser une éducation sanitaire en vue de renforcer des systèmes de santé soucieux des migrants, inclusifs et adaptés. Dans des contextes fragiles et touchés par un conflit, elle collabore avec les États Membres, selon une approche axée sur le renforcement des systèmes de santé, pour mettre en place des dispensaires mobiles et fixes permettant de développer l'éducation sanitaire, les soins de santé primaire et les services de soutien psychosocial et de santé mentale à l'intention des populations déplacées, lorsque ces services sont inexistantes.

L'OIM continue de promouvoir la protection contre les risques financiers pour les migrants qui recourent aux services de santé. L'absence de couverture sociale peut se traduire par des dépenses de santé excessives pour eux, qui sont nombreux à payer de leur poche les services sanitaires. Cette situation aggrave les problèmes de santé qui pourraient être évités, souvent à un moindre coût, si des services avaient été disponibles et accessibles. Faire en sorte que les migrants n'aient pas à débours des sommes démesurées pour accéder aux services sanitaires est une priorité à tous les stades du parcours migratoire.

PROJETS DE L'OIM CONTRIBUANT À LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

De 2015 à 2018, l'OIM a mis en œuvre un projet régional de gestion des migrations financé par la Finlande pour aider les Gouvernements de l'Égypte, de la Libye, du Maroc, de la Tunisie et du Yémen à promouvoir la santé et le bien-être des migrants. Ce projet a contribué à des dialogues à l'échelle nationale et régionale, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques soucieuses des migrants, et a fourni une assistance directe (médicale et humanitaire) à 55 828 migrants vulnérables (dont 59 % d'hommes, 20 % de femmes et environ 21 % d'enfants). Il a été mené grâce à des agents de santé communautaire et au [programme d'aide au retour volontaire et à la réintégration de l'OIM](#), qui assure un retour et une réintégration en bon ordre et dans des conditions respectueuses de la dignité humaine aux migrants qui ne peuvent ou ne veulent pas rester dans le pays d'accueil et souhaitent retourner de leur plein gré dans leur pays d'origine. Le projet a permis aux professionnels de la santé d'organisations de santé publique et de la société civile d'approfondir leurs connaissances sur les droits en matière de santé et la protection des migrants (notamment la prise en charge et l'orientation des victimes de la traite et des enfants non accompagnés ou séparés de leur famille).



Aide psychosociale par l'art-thérapie au centre social Hay El Nahda pour les communautés vulnérables, y compris les migrants © OIM 2018

ASIE DU SUD-EST, MYANMAR

De 2015 à 2016, l'OIM et des partenaires ont, grâce au financement du Fonds pour la réalisation des trois Objectifs du Millénaire pour le développement (3MDG), mis en œuvre un programme de bons soucieux des migrants à Kadon Kani, une région du Myanmar comptant 30 villages et où la population de migrants est très dense. Ce projet avait été conçu pour tenter de lever les obstacles en matière d'accès aux soins de santé rencontrés par les migrants dans la région du Delta, tels que le statut irrégulier, la crainte de se rendre dans des installations de santé, le manque d'informations sanitaires et la charge financière que représentent les services de soins de santé. Le projet visait à élargir la couverture sanitaire pour les mères migrantes et les enfants migrants de moins de cinq ans, en promouvant le recours aux soins prénataux, les soins en institution, l'accouchement en présence d'un accoucheur qualifié et les soins postnatals pour les mères migrantes, et en améliorant l'accessibilité des services de soins de santé primaire pour les enfants de moins de cinq ans parmi les migrants. Des bons ont été distribués à 167 femmes enceintes (2,7 % de la population) et à 775 enfants de moins de cinq ans (12,5 % de la population). Au cours de ce projet d'une durée d'un an, 132 femmes enceintes ont bénéficié de soins maternels fournis par des sages-femmes à 478 occasions, et 83 % des enfants de moins de cinq ans (646 bons pour 775 enfants) ont bénéficié de bons.



Le programme de bons pour soins maternels a permis à des mères migrantes de la région reculée du Delta, au Myanmar, d'avoir accès à des services de santé maternelle. © OIM 2016

EUROPE

En 2015, l'OIM a noué un partenariat avec la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne (DG SANTÉ) afin d'élaborer un manuel pour les professionnels de santé et un dossier de santé personnel sur support papier. Dans ce cadre, [les initiatives consécutives Re-Health et Re-Health2](#) de l'OIM et de la DG SANTÉ (2016-2019) ont visé à renforcer les capacités permettant à l'UE de gérer la santé des migrants dans les régions d'accueil et les zones frontalières grâce à l'élaboration d'un [dossier de santé personnel électronique](#) et d'une plateforme facilitant la saisie, l'analyse et le transfert de données à l'intérieur des États membres de l'UE et entre eux. Ce projet a été mis en œuvre en Bulgarie, en Croatie, à Chypre, en Grèce, en Italie, en Serbie et en Slovénie et a permis de réaliser plus de 20 000 évaluations sanitaires. Le dossier de santé personnel doit faire en sorte que les données d'évaluation sanitaire des migrants soient disponibles dans les pays de transit et de destination, et renforcer la surveillance des maladies et les capacités d'intervention sur le plan national et transfrontalier.



Electronic Personal & Health Record

Le logo du dossier de santé personnel électronique élaboré par l'OIM et la DG SANTÉ, dans le cadre des initiatives Re-Health et Re-Health2. © OIM 2015

AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE

En 2016, l'OIM, Save the Children Pays-Bas et l'École de santé publique de l'Université de Witwatersrand ont formé le groupement SRHR-HIV Knows No Borders, afin de mettre en œuvre un projet régional financé par les Pays-Bas visant à améliorer la santé sexuelle et reproductive et les résultats en matière de VIH parmi les migrants. Cette action collective concerne six pays d'Afrique australe – Eswatini, Lesotho, Malawi, Mozambique, Afrique du Sud et Zambie – et se concentre prioritairement sur les régions frontalières où la mobilité est très élevée. À ce jour, le projet a fourni des informations complètes en matière de santé sexuelle et reproductive et de VIH à 229 575 bénéficiaires grâce au système d'orientation à base communautaire. De 2016 à 2018, quelque 8 092 personnes (57 % de femmes et 43 % d'hommes) ont bénéficié de services de dépistage du VIH, de planification familiale et d'initiation au traitement antirétroviral du VIH, ainsi que de services destinés aux rescapé(e)s de violences sexuelles et sexistes.



Évaluation d'une communauté de pêcheurs réalisée par l'OIM à Rakai (Ouganda). © OIM 2017

AFRIQUE CENTRALE ET DE L'OUEST

À partir de 2015, le projet de l'OIM pour la sécurité sanitaire mondiale a mis en œuvre le [cadre de gestion de la santé, des frontières et de la mobilité](#), un cadre conceptuel et opérationnel visant à appliquer le [Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale](#) afin de mieux prévenir, détecter et faire face aux flambées complexes de maladies transmissibles et autres menaces pour la santé, et à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international de 2005 de l'OMS. Financé par les Centres de lutte contre les maladies des États-Unis, le cadre de gestion de la santé, des frontières et de la mobilité permet de concevoir des interventions à l'échelle nationale et multinationale. Il est plus particulièrement axé sur les points de passage frontaliers internationaux et les points d'entrée tels que les aéroports, les ports et les points de passage terrestres ainsi que sur les itinéraires de voyage où les voyageurs interagissent les uns avec les autres et avec les communautés environnantes et leur système de santé. Ce cadre a été mis en place avec succès dans sept pays d'Afrique de l'Ouest : le Ghana, la Guinée-Bissau, la Guinée, le Libéria, la Mauritanie, le Sénégal et la Sierra Leone. Au Libéria, il existe des fiches plastifiées de coordonnées d'urgence par point d'entrée sur lesquelles figurent les voies d'orientation et les numéros à contacter, ainsi qu'un plan en cas d'urgence de santé publique aux fins d'exercices de simulation. En Sierra Leone, des procédures opérationnelles permanentes et des supports de formation sont utilisés à des points d'entrée aux fins de dépistage en cas d'urgence sanitaire de portée internationale. Ces initiatives permettent d'élargir l'accès aux services de santé aux points de passage frontaliers.



Une voyageuse se lave les mains dans un poste de dépistage sanitaire soutenu par l'OIM à Kourémalé, à la frontière entre la Guinée et le Mali. © OIM 2015

Pour de plus amples informations sur les activités susmentionnées, veuillez contacter la Division Migration et santé (MHD) à l'adresse mhdpt@iom.int

