



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS



© shutterstock.com/Spectral-Design



Document de travail



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

EUR/RC66/8

+ EUR/RC66/Conf.Doc./4

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

1^{er} août 2016

160424

Point 5 f) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

Le présent document énonce le projet de Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Il s'articule autour de domaines stratégiques et d'interventions prioritaires en vue de relever les défis que les migrations posent pour la santé publique et les systèmes de santé, et ce dans l'esprit du Programme de développement durable à l'horizon 2030 récemment adopté, du cadre politique européen pour la santé et le bien-être, Santé 2020, et de la résolution WHA61.17 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la santé des migrants.

Ce projet de Stratégie et de plan d'action a été élaboré sur la base des discussions portant sur les migrations et la santé qui ont eu lieu lors d'événements organisés en parallèle lors des soixante-quatrième et soixante-cinquième sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR64 et CR65), respectivement en 2014 et 2015. Il s'inspire des débats de la réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants organisée à Rome (Italie) en novembre 2015, lesquels sont présentés dans le document final¹, ainsi que des débats sur la promotion de la santé des migrants qui ont eu lieu à la 138^e session du Conseil exécutif de l'OMS et à la Soixante-neuvième session de l'Assemblée mondiale de la santé. Ce document, accompagné d'un projet de résolution, sera présenté au CR66 pour examen.

¹ Stepping up action on refugee and migrant health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/stepping-up-action-on-refugee-and-migrant-health>).

Sommaire

	page
Stratégie sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l’OMS	4
Introduction	4
Situation actuelle en matière de migrations et de santé en Europe	5
Nécessité et opportunité d’agir maintenant	6
Portée de la Stratégie	8
Principes directeurs.....	8
Plan d’action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l’OMS	10
Domaines prioritaires stratégiques et plan d’action pour la mise en œuvre	10
Domaine stratégique n° 1 : donner un cadre à l’action concertée.....	10
Contexte.....	10
Objectif	10
Mesures à prendre par les États membres.....	11
Mesures à prendre par le Bureau régional	11
Domaine stratégique n° 2 : militer pour le droit à la santé des réfugiés, demandeurs d’asile et migrants	12
Contexte.....	12
Objectif	12
Mesures à prendre par les États membres.....	12
Mesures à prendre par le Bureau régional	13
Domaine stratégique n° 3 : influencer les déterminants sociaux de la santé	13
Contexte.....	13
Objectif	14
Mesures à prendre par les États membres.....	14
Mesures à prendre par le Bureau régional	14
Domaine stratégique n° 4 : assurer la préparation du secteur de la santé publique et garantir une réaction efficace	14
Contexte.....	14
Objectif	15
Mesures à prendre par les États membres.....	15
Mesures à prendre par le Bureau régional	15
Domaine stratégique n° 5 : renforcer les systèmes de santé et leur résilience.....	15
Contexte.....	15
Objectif	17
Mesures à prendre par les États membres.....	17
Mesures à prendre par le Bureau régional	18

Domaine stratégique n° 6 : prévenir les maladies non transmissibles	19
Contexte	19
Objectif	19
Mesures à prendre par les États membres.....	19
Mesures à prendre par le Bureau régional	20
Domaine stratégique n° 7 : prévenir et atténuer les risques posés par les maladies non transmissibles	20
Contexte	20
Objectif	20
Mesures à prendre par les États membres.....	20
Mesures à prendre par le Bureau régional	21
Domaine stratégique n° 8 : assurer une évaluation efficace de l'état de santé dans le respect de l'éthique	21
Contexte	21
Objectif	21
Mesures à prendre par les États membres.....	22
Mesures à prendre par le Bureau régional	22
Domaine stratégique n° 9 : améliorer l'information et la communication en matière de santé	22
Contexte	22
Objectif	23
Mesures à prendre par les États membres.....	23
Mesures à prendre par le Bureau régional	24
Références	24
Annexe 1. Définitions.....	27
Annexe 2. Projet d'indicateurs permettant de mesurer et de notifier les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS	28

Stratégie sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

Introduction

1. Lors de la réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants, tenue à Rome (Italie) les 23 et 24 novembre 2015, les États membres de la Région européenne de l'OMS ont convenu de la nécessité de mettre en place un cadre commun pour une action concertée en faveur de la santé des réfugiés et des migrants, agissant dans un esprit de solidarité et d'assistance mutuelle afin de faciliter une réaction commune, évitant ainsi une absence de coordination entre les solutions adoptées par chaque pays. Ce cadre convenu a débouché sur l'élaboration de la présente Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Les États membres se sont engagés en gardant à l'esprit le fait que les migrations sont un phénomène mondial, qui représente un défi fondamental sur le plan politique, social et économique, et que – vu l'afflux récent de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants en Europe – elles requièrent une réaction régionale cohérente. Les débats qui ont eu lieu lors de cette réunion de haut niveau ont été inspirés par le contexte plus large du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (1), dans lequel les pays ont promis que personne ne serait laissé pour compte, et de ses objectifs de développement durable, en particulier le but n° 3 relatif à la santé, le but n° 5 relatif à l'égalité des sexes et le but n° 10 sur la réduction des inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.

2. Plusieurs résolutions de l'OMS adoptées aux niveaux mondial et régional, ainsi que des consultations internationales, ont une pertinence pour la santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants. Il s'agit notamment de : la résolution WHA61.17 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la santé des migrants (2), adoptée en 2008, à laquelle l'OMS, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et le gouvernement espagnol ont donné suite en organisant, durant la présidence espagnole de l'Union européenne, en 2010, une consultation mondiale sur la santé des migrants qui a débouché sur un cadre opérationnel (3) ; la résolution WHA62.14 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la réduction des inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé (4) ; et la résolution EUR/RC52/R7 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe relative à la pauvreté et à la santé (5) et son suivi, par exemple les efforts accomplis pour lutter contre le manque d'équité en santé associé aux migrations et à l'ethnicité (6)¹.

¹ Sont aussi pertinentes la Déclaration de Bratislava sur la santé, les droits humains et les migrations, signée par les pays membres du Conseil de l'Europe en 2007, et les recommandations sur la mobilité, les migrations et l'accès aux soins de santé adoptées par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe en 2011. La Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille place dans un cadre plus large le droit à la santé sans discrimination, droit humain universel. Également importants, le règlement de Dublin (règlement n° 604/2013 ; parfois, règlement Dublin III ; auparavant règlement Dublin II) et la nouvelle communication de la Commission européenne au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions : Un agenda européen en matière de migration.

Situation actuelle en matière de migrations et de santé en Europe

3. Selon le Bureau du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), il y avait, à la fin de 2014 (7), environ 59,5 millions de personnes déplacées de force dans le monde, soit le plus haut chiffre jamais atteint depuis la Deuxième Guerre mondiale. À l'échelle planétaire, le nombre de migrants internationaux a atteint 244 millions au total en 2015, ce qui est dû en partie à la croissance démographique mondiale, et représente une augmentation de 41 % par rapport aux chiffres de 2000 (8). Selon les estimations, les migrants internationaux vivant dans la Région européenne seraient 75 millions, ce qui représente 8,4 % de la population européenne totale et un tiers des migrants internationaux de par le monde (9). En outre, plus d'un million de réfugiés et de migrants sont entrés dans la Région européenne en 2015 (10). Pour l'année 2015, on dénombre officiellement plus de 3 700 décès ou disparitions de réfugiés et de migrants en mer (11). L'afflux de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants dans la Région n'est pas une crise isolée mais bien une réalité persistante qui aura un impact sur les pays européens pendant un certain temps, avec des répercussions à moyen et à long terme sur le plan de la sécurité, de l'économie et de la santé.

4. Les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants sont des groupes hétérogènes, et il n'y a pas de définitions universellement acceptées de ces groupes. Il y a aussi un manque de cohérence dans l'utilisation des termes « migration » et « migrant ». Les définitions de ces termes telles qu'elles sont appliquées dans le présent document figurent en annexe 1. Si, dans certains contextes, les définitions de l'annexe 1 peuvent avoir d'importantes implications pour le droit et l'accès à des services de santé, les définitions telles qu'elles sont appliquées dans cette Stratégie et plan d'action n'indiquent aucun statut juridique particulier ni droit spécifique. Le droit et l'accès à des services de santé pour les divers groupes sont régis par les règlements et législations nationaux. Dans le présent document, le terme « migrant » désigne une catégorie générique comme dans la résolution WHA61.17 ; les termes « réfugié » et « demandeur d'asile » sont inclus et appliqués conformément à la Convention de 1951 relative aux réfugiés et aux recommandations du HCR et de l'OIM. Lorsque l'on considère l'évolution mondiale et régionale des migrations, il peut être utile de faire la distinction entre deux types de phénomènes de migration : des mouvements migratoires structurels durables dus aux inégalités dans le monde, et des arrivées massives résultant de guerres et de conflits, ainsi que de catastrophes naturelles.

5. Les migrations entraînent une série de répercussions sociétales positives, notamment sur le plan de l'économie, de l'emploi et du développement (12). Si cette perspective positive garde son importance, le récent déplacement de population massif dans la Région européenne depuis des pays de la Région de la Méditerranée orientale et de l'Afrique a fait apparaître un certain nombre de difficultés en rapport avec l'épidémiologie et les systèmes de santé, face auxquelles la santé publique et les systèmes de santé doivent s'adapter. En ce qui concerne la composition démographique, les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants sont généralement de jeunes adultes, mais les populations migrantes arrivant aujourd'hui dans la Région européenne comprennent de nombreuses personnes âgées et handicapées ainsi qu'un nombre croissant de mineurs, dont beaucoup d'enfants non accompagnés (11). Les femmes, y compris des femmes enceintes, représentent la moitié des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants,

et sont souvent surreprésentées dans les groupes vulnérables, tels que les victimes de violences sexistes, de la traite d'êtres humains et de l'exploitation sexuelle (13).

6. Lorsque des statistiques sont disponibles, elles indiquent généralement que les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants risquent d'avoir de moins bons résultats sanitaires, notamment, dans certains cas, des taux de mortalité infantile plus élevés (14). Leur degré de vulnérabilité aux maladies est largement similaire à celui du reste de la population, bien qu'il existe d'importantes variations d'un groupe, d'un pays d'origine et d'une situation sanitaire à l'autre. De nombreux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ont derrière eux un voyage pénible et un séjour temporaire en centre de transit, au cours desquels ils ont pu être exposés à des risques et à du stress, notamment à cause de la chaleur, du froid, de l'humidité, d'un assainissement défaillant et de l'absence d'accès à des aliments sains et/ou à un approvisionnement en eau sans risque sanitaire.

7. De même, les différences entre les deux sexes sur le plan de l'état de santé sont évidentes : les femmes sont plus exposées à la violence sexuelle, aux maltraitances et à la traite. Qui plus est, elles courent des risques liés aux grossesses et aux accouchements, surtout quand ceux-ci se déroulent sans assistance. Les migrants représentent un pourcentage élevé de la population en âge de travailler occupant des emplois mal payés, et sont plus susceptibles d'être engagés dans le cadre de contrats temporaires, peu sûrs ou illégaux. Cette situation peut contribuer à l'exclusion sociale, à la dépression et à l'apparition précoce de maladies cardiovasculaires (15). Parmi les facteurs de risques touchant particulièrement les hommes, on compte l'exposition à des accidents, à un stress physique et à d'autres risques sanitaires liés au travail (6). Les bases factuelles indiquent aussi une souffrance psychologique plus grande chez les réfugiés et les migrants, avec plus de risques pour les femmes, les personnes âgées et traumatisées, et des risques supplémentaires dus à l'absence de soutien social et au stress accru après la migration (16).

Nécessité et opportunité d'agir maintenant

8. L'afflux de réfugiés et de migrants, ainsi que le contexte politique et le débat public à ce sujet, changent rapidement ; il doit en aller de même de la riposte du secteur de la santé. Néanmoins, l'objectif global et à long terme de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS est de préserver et d'améliorer la santé des populations de réfugiés et de migrants, dans un contexte d'humanité et de solidarité, et sans que cela ne porte préjudice à l'efficacité des soins de santé dispensés à la population du pays d'accueil. Ce document étudie les préoccupations de santé publique liées à des arrivées massives, qui pourraient constituer une crise pour les pays hôtes et pays d'accueil en cas de manque de préparation ou en raison de ressources limitées, et appelle à agir de toute urgence et à apporter une réponse concertée et coordonnée fondée sur la solidarité entre les États membres. Il cherche à garantir la mise en œuvre d'une intervention cohérente et consolidée aux niveaux national et international pour répondre aux besoins sanitaires des populations de réfugiés et de migrants dans les pays de transit et de destination, afin de réagir aux difficultés immédiates et de gérer à plus long terme les aspects de la santé des réfugiés et des migrants qui relèvent de la santé publique.

9. Même si, dans le contexte de leur situation et de leur cadre juridique spécifiques, la plupart des États membres de la Région européenne ont la capacité de réagir aux défis

que les migrations présentent pour la santé publique, ils auront peut-être besoin d'être mieux préparés, d'avoir de plus grandes capacités de réaction humanitaire rapide et de bénéficier d'une assistance technique accrue. La crise migratoire que l'Europe a connue en 2015 a montré que la capacité de pays isolés a été sollicitée au maximum et qu'il faut instaurer une résilience face à des flux migratoires durables. La situation actuelle est l'occasion non seulement de faire face à des besoins immédiats, mais aussi de renforcer la santé publique et les systèmes de santé sur le long terme. Il est important que les États membres assurent le suivi des mesures prises et se fassent part mutuellement des expériences et des enseignements acquis s'agissant à la fois des mesures efficaces et des moins efficaces.

10. Au départ, un afflux pourrait faire peser des contraintes imprévues sur les systèmes de santé, surtout au niveau local, où il est géré dans un premier temps. Certaines mesures sont urgentes et devraient être prises immédiatement lorsqu'un grand nombre de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants arrive dans un pays. Par exemple, dans la phase initiale de l'arrivée, ces mesures devraient porter notamment sur les solutions logistiques et les dispositions administratives, ainsi que l'établissement et la garantie d'une coopération multisectorielle pour apporter une assistance humanitaire immédiate, procéder à des examens médicaux et assurer les traitements urgents. Par la suite, les systèmes devront faire face et répondre aux besoins des personnes qui s'établissent dans des pays d'accueil, tout en préservant la viabilité financière à long terme et en gérant le besoin général d'amélioration de la qualité, de la disponibilité, de l'accessibilité et du rapport coût-efficacité des soins de santé essentiels dispensés à toute la population sans discrimination, avec dignité et respect et conformément aux législations nationales. L'analyse des inégalités et des aspects économiques sera un élément important du débat concernant les politiques à mener.

11. Nombre des défis sanitaires, sociaux et économiques en rapport avec les migrations sont le produit d'un manque d'équité à l'échelle planétaire ; les interventions ciblant uniquement les pays d'accueil seront moins efficaces que les interventions de santé publique et les programmes mondiaux, interrégionaux et transnationaux coordonnés. L'accent devra être mis sur les stratégies requises pour satisfaire les différents besoins des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants, en répondant aux besoins sanitaires immédiats et à long terme, ainsi qu'en gérant les aspects liés à la santé publique et en agissant sur les déterminants de la santé.

12. Cette stratégie et ce plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS, accompagnée d'un projet de résolution, seront présentés au Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa soixante-sixième session (CR66) de septembre 2016, pour examen.

13. De plus, pour autant que le Comité régional prenne une décision en ce sens et pour refléter la responsabilité qui incombe aux États membres quant aux calendriers et procédures, il est proposé que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe assure un suivi régulier de la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS, en utilisant les indicateurs répertoriés à l'annexe 2, et fasse rapport sur l'état d'avancement de cette mise en œuvre lors du CR68, CR70 et CR72, respectivement en 2018, 2020 et 2022.

Portée de la Stratégie

14. Dans le cadre établi par la résolution WHA61.17, cette stratégie et plan d'action porte sur l'exode de réfugiés, demandeurs d'asile² et migrants³ par-delà les frontières ; son objectif est la prévention des maladies et des décès prématurés. Elle vise donc à répondre aux besoins de santé liés au processus de migration (la nécessité de garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services essentiels dans les environnements de transit et d'accueil, dont les services sanitaires et sociaux, en même temps que d'assurer des services de base comme l'approvisionnement en eau et l'assainissement), ainsi qu'à réagir à la vulnérabilité face aux risques sanitaires, à l'exposition potentielle à des dangers et à du stress, et à lutter contre le risque accru de pauvreté et d'exclusion sociale, d'abus et de violences, de stigmatisation et de discriminations. Ce document reconnaît que le droit et l'accès aux services de santé pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants varient d'un pays à l'autre, et sont régis par la législation nationale. La stratégie (plan d'action) sera mise en œuvre en tenant compte du contexte de chaque pays, et conformément à la législation, à la situation et aux priorités nationales.

Principes directeurs

15. Les défis sanitaires associés aux migrations seront relevés en se fondant sur le cadre politique européen de la santé de l'OMS, Santé 2020, qui a été approuvé lors du CR62 dans la résolution EUR/RC62/R4 (17), en septembre 2012, ainsi que sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté récemment. Santé 2020 se base sur les valeurs inscrites dans la Constitution de l'OMS : « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». En approuvant Santé 2020, les États membres de la Région européenne ont reconnu le droit à la santé et se sont engagés en faveur des valeurs phares régissant l'organisation et le financement de leur système de santé, à savoir l'universalité, la solidarité et l'accès équitable. Ce cadre vise à procurer le meilleur état de santé possible, quels que soient l'âge, le sexe, l'invalidité, la race, l'ethnicité, l'origine, la religion, la situation économique ou autres, ou la capacité financière. Il englobe également des principes tels que l'équité et la durabilité, la qualité, la transparence et la responsabilisation, le droit à un abri sûr, le droit de participer au processus décisionnel et la dignité.

16. L'adoption d'une démarche fondée sur les droits humains implique que les droits des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants et le droit à la santé fassent partie intégrante de toutes les priorités et interventions. Le cadre du droit à la santé se base sur l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (18), qui reconnaît le droit de chacun de jouir du plus haut niveau possible de santé physique et mentale. Ceci signifie que chaque pays concerné par le processus de

² Par définition, l'expression « demandeur d'asile » s'applique à « une personne qui sollicite la protection internationale et cherche refuge dans un pays autre que celui où elle réside habituellement ». Aux fins du présent document, cette expression fait exclusivement référence aux personnes qui sont présentes dans le pays où la demande a été introduite.

³ Ce qui, par définition, exclut les mouvements de population à l'intérieur d'un pays.

migration doit honorer son obligation de respecter, de protéger et de rendre effectif le droit à la santé de toutes les personnes relevant de sa compétence, y compris les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants. Bien que ces groupes de population aient, eux aussi, des responsabilités, notamment le respect de la législation du pays dans lequel ils résident, ils sont avant tout titulaires de droits en vertu de la législation internationale sur les droits humains.

17. Les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants sont vulnérables à l'adversité sociale et aux problèmes de santé. Souvent, ils se heurtent, dans les pays d'origine et de destination, à des inégalités fondées sur le genre, ainsi qu'à des violences sexistes, qui peuvent accentuer la vulnérabilité avant, pendant et après le processus de migration. Pour remédier à ces problèmes, les pays peuvent étendre les interventions existantes dans le contexte des objectifs de développement durable et de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing (19).

18. Les bases factuelles révèlent que les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants subissent un manque d'équité en ce qui concerne leur état de santé et l'accessibilité et la qualité des services de santé existants pour eux. Étant dictés par l'équité, la Stratégie et plan d'action tient compte du fait que les déterminants économiques, sociaux et environnementaux influencent la santé de ces groupes de population. Il est essentiel d'exercer une influence sur les déterminants sociaux de la santé qui génèrent des inégalités pour répondre aux impératifs sanitaires immédiats liés à l'arrivée d'importants flux de personnes et pour assurer à plus long terme les soins de santé et les stratégies de santé publique pour ceux qui demeurent dans les pays d'accueil, ainsi que pour préserver la santé publique de la population hôte, sans discrimination.

19. Santé 2020 met l'accent sur les aspects sanitaires d'un large éventail de politiques publiques et sociétales, ainsi que d'interventions fondées sur des bases factuelles, qui ont un impact sur la santé au début du XXI^e siècle, et sur les nécessaires démarches qui font intervenir l'ensemble des pouvoirs publics, de la société et des politiques et sont le fondement de la formulation des politiques de santé publique modernes. Il est de la plus haute importance de mettre en valeur le rôle du secteur de la santé dans la réaction aux besoins potentiellement divergents des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, tout en favorisant la cohérence entre les politiques de divers autres secteurs qui pourraient avoir une influence sur leur accès aux services de santé.

20. La solidarité et l'humanité sont les principes clés qui sous-tendent cette Stratégie et plan d'action. Le décès de réfugiés et de migrants en chemin est inacceptable et doit être empêché. Une réaction cohérente et unifiée, aux niveaux national et international, pour protéger la vie et assurer les besoins sanitaires des populations de réfugiés et de migrants dans les pays de transit et de destination requiert une solidarité entre les États membres et avec les pays d'origine des migrants, ainsi qu'avec les autres acteurs concernés. Du point de vue de la santé publique, la protection de la santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants ne devrait pas être dissociée des politiques et interventions sanitaires pour la population générale. L'assurance d'une couverture universelle en santé et l'apport de soins adéquats sont des axes fondamentaux de la réaction aux besoins de santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants arrivant dans la Région européenne. Il est essentiel de parvenir à la couverture universelle en santé, non seulement pour la santé de la population dans son ensemble, mais aussi à titre de reconnaissance du droit humain fondamental à la santé pour tous.

21. L'accès à des systèmes de santé réactifs, centrés sur la personne est essentiel pour garantir la disponibilité des soins de santé à tous les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants tout au long du parcours de migration. Ceci suppose de surmonter les obstacles formels et informels aux soins de santé tels que la langue, les entraves administratives et le manque d'information au sujet des droits à des prestations de santé, et de répondre aux besoins de tous sans discrimination, y compris pour des motifs culturels et religieux. Dans certains pays, cela peut nécessiter de modifier certaines lois qui déterminent l'accès aux services, afin de s'acheminer vers la couverture universelle en santé. Lorsque cela est possible, il convient de collaborer avec les pays d'origine et de transit en vue d'organiser les soins de santé pour les migrants.

22. Pour atteindre ces objectifs, le rôle clé de l'OMS aux niveaux mondial et régional est de coordonner la réaction du secteur de la santé en travaillant de manière conjointe et en collaboration avec les autres acteurs impliqués.

Plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

Domaines prioritaires stratégiques et plan d'action pour la mise en œuvre

Domaine stratégique n° 1 : donner un cadre à l'action concertée

Contexte

23. Une réaction coordonnée et concertée est nécessaire pour faciliter les actions conjointes dans les pays d'origine, de transit et de destination. En particulier, il faut faire intervenir d'autres agences et organismes des Nations Unies, l'Union européenne et l'Union économique eurasiatique ainsi que des institutions et organisations internationales, et adopter une stratégie fondée sur la notion d'« une seule OMS », dans le cadre de laquelle la Région européenne travaillera en étroite collaboration avec les Régions de l'OMS de la Méditerranée orientale et de l'Afrique. Par ailleurs, la collaboration nationale et internationale avec des partenaires internationaux devrait être renforcée. Une coordination entre les niveaux national et local est particulièrement importante. La société civile et les communautés de migrants doivent être consultées et étroitement associées au processus.

Objectif

24. L'objectif est de renforcer la collaboration avec et entre les agences et organismes des Nations Unies, l'Union européenne et l'Union économique eurasiatique, l'OIM ainsi que d'autres institutions et organisations nationales et internationales ayant un rôle et un mandat en matière de migration et de santé, dont les organisations non gouvernementales. Une collaboration doit également être mise en place avec le secteur privé, les réseaux professionnels et le monde universitaire. Le renforcement des ressources humaines pour la santé à l'échelle mondiale est un aspect essentiel. L'OMS a

un rôle clé à jouer en tant que coordinatrice et responsable de l'organisation technique de la réaction du secteur de la santé aux niveaux mondial et régional.

Mesures à prendre par les États membres

25. Afin de remplir cet objectif, les États membres devront :
- a) apporter un soutien technique, des informations et les ressources nécessaires ;
 - b) coordonner tous les intervenants du secteur de la santé et, si nécessaire, renforcer les capacités des principaux acteurs multisectoriels ;
 - c) renforcer le rôle de gestion du ministère de la Santé pour soutenir la mise en œuvre d'une intervention coordonnée et multisectorielle et intégrer la santé dans toutes les politiques, en fonction du contexte national ;
 - d) mettre en place des mécanismes de responsabilisation et de suivi pour évaluer le respect des règles ;
 - e) garantir le respect des normes internationales des droits humains et des politiques visant à promouvoir et protéger le droit à la santé et à l'information sanitaire des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, y compris par des accords interpays.

Mesures à prendre par le Bureau régional

26. Le Bureau régional prendra les mesures suivantes :
- a) constituer un groupe de travail à intervenants multiples afin d'aider les pays à mettre en œuvre la stratégie et le plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS en adoptant une démarche coordonnée entre les divers organismes, et afin d'élaborer un plan de mobilisation des ressources ;
 - b) instaurer une collaboration interrégionale et interpays afin de mettre en place une chaîne de communication et d'échanger des informations ;
 - c) aider les États membres à se faire part mutuellement de leurs expériences et bonnes pratiques, ainsi que des interventions qui ont rencontré moins de succès ;
 - d) aider les États membres par le biais de dialogues et de processus locaux, régionaux et internationaux sur les migrations ;
 - e) traiter les questions relatives à la santé des réfugiés et des migrants dans le cadre de processus consultatifs sur les migrations, l'économie et le développement à l'échelle régionale, et soutenir la prise de mesures au niveau mondial ;
 - f) encourager l'inclusion des problématiques de santé des réfugiés et des migrants dans les mécanismes de financement régionaux et mondiaux existants ;
 - g) fournir des produits, tels que des bases factuelles et des rapports d'étude (par exemple, par l'intermédiaire du Réseau des bases factuelles en santé), des évaluations par pays, et des plates-formes de réseautage ;
 - h) élaborer des modules de formation sur l'équité en santé et les démarches fondées sur les droits humains pour les travailleurs dans et en dehors du secteur de la santé.

Domaine stratégique n° 2 : militer pour le droit à la santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants

Contexte

27. Une volonté et un engagement affirmés sur le plan politique et sociétal sont requis pour promouvoir des politiques de santé et des interventions programmatiques adaptées aux migrants, qui peuvent donner aux réfugiés et aux migrants, pour un coût raisonnable et dans des conditions acceptables, un accès équitable à des services essentiels de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de bonne qualité. De telles politiques seront élaborées conformément aux lois et pratiques internationales et nationales, et appliquées avec dignité et sans discriminations, quels que soient l'âge, le sexe, l'invalidité, la race, l'ethnicité, l'origine, la religion, la situation économique ou autres, ou la capacité financière. Elles iront de pair avec un plaidoyer pour la reconnaissance des droits humains et la lutte contre les discriminations et la stigmatisation.

28. Ceci suppose également des interventions des pouvoirs publics, si besoin est, pour garantir l'application d'une législation favorable aux objectifs poursuivis, promouvant la transparence et la responsabilisation.

Objectif

29. L'objectif est de fournir à la population des informations précises et exactes sur les questions de santé en rapport avec les réfugiés et les migrants, de lutter contre les discriminations et la stigmatisation, d'éliminer les obstacles entravant l'accès aux soins de santé et d'offrir les conditions nécessaires pour que les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants mènent une vie saine, c'est-à-dire, en informant les réfugiés et les migrants de leurs droits et des pistes qu'ils peuvent suivre pour satisfaire leurs besoins en matière de santé, et en informant les travailleurs de la santé et d'autres secteurs.

Mesures à prendre par les États membres

30. Afin de remplir cet objectif, les États membres devront :
- a) adopter et appliquer, si nécessaire, les normes internationales pertinentes sur la protection des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, et sur le droit humain à la santé, tant dans la législation nationale que dans la pratique, et ce conformément aux lois et engagements internationaux ;
 - b) adopter une démarche fondée sur les droits humains pour des politiques, stratégies et plans nationaux fondés sur des bases factuelles pour promouvoir et protéger le droit à la santé, l'équité en matière de santé et la justice sociale ;
 - c) s'attaquer aux processus d'exclusion, à la stigmatisation et aux discriminations affectant les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants, et soutenir les réformes structurelles et législatives, si nécessaire, pour promouvoir et protéger les droits des patients et prestataires de soins ;
 - d) promouvoir la cohérence entre les politiques des divers secteurs (autres que la santé) pouvant influencer la capacité des réfugiés et migrants à accéder aux

services de santé, par exemple en faisant intervenir les ministères des Finances, de l'Intérieur et des Affaires étrangères ;

- e) prendre des initiatives en vue d'une sensibilisation et d'une éducation de la population, en particulier au sein du secteur de la santé, afin de lutter contre la xénophobie, de susciter un soutien, de promouvoir une participation massive de la population, des pouvoirs publics et d'autres acteurs concernés, et de remédier à la stigmatisation et aux discriminations ;
- f) veiller à ce que les prestataires de services de santé disposent des capacités nécessaires pour déceler et éliminer tous les types d'obstacles à l'accès aux services de santé et pour identifier et combattre la violence sexiste.

Mesures à prendre par le Bureau régional

- 31. Le Bureau régional prendra les mesures suivantes :
 - a) apporter un soutien technique afin de réviser et d'amender les politiques et plans relatifs à la santé, en adoptant des démarches fondées sur les droits humains ;
 - b) assurer le suivi de la mise en œuvre de politiques, réglementations et lois nationales pertinentes en vue de répondre aux besoins de santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants ;
 - c) formuler des conseils, élaborer des bases factuelles, des modèles et des normes, et établir des bonnes pratiques en vue d'aider les pays, dans le contexte de Santé 2020, sur la base des meilleures pratiques ;
 - d) soutenir les mécanismes nationaux et interpays d'établissement de rapports et de suivi conformément à des politiques et des normes ayant fait l'objet d'un accord.

Domaine stratégique n° 3 : influencer les déterminants sociaux de la santé

Contexte

32. Conformément aux stratégies nationales traditionnelles pour la santé de la population, il est important d'analyser systématiquement les facteurs économiques et sociaux et d'agir sur ceux-ci pour améliorer l'efficacité des politiques, stratégies et interventions à long terme en faveur de la santé. Quoique le cas des migrants ne soit pas différent, il est nécessaire de prendre explicitement en considération les principaux déterminants sociaux, économiques et environnementaux des risques et résultats sanitaires différents pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants.

33. Afin de gérer les déterminants de la santé des réfugiés et migrants, il faut prendre des mesures conjointes et coordonnées et réagir par des politiques publiques cohérentes, faisant intervenir le secteur de la santé, le secteur social, le secteur de l'aide sociale et le secteur de la finance, ainsi que les secteurs de l'éducation, de l'intérieur et du développement, comme indiqué dans Santé 2020.

34. Gérer la complexité des migrations n'est pas seulement l'affaire du secteur de la santé, mais bien de l'ensemble des pouvoirs publics, dans toutes les politiques publiques et les programmes de développement locaux, nationaux et régionaux. Le secteur de la

santé a un rôle clé à jouer pour veiller à la prise en considération des aspects sanitaires des migrations dans le contexte plus large des politiques des pouvoirs publics, pour rallier et travailler en partenariat avec d'autres secteurs afin de trouver des solutions communes bénéfiques pour la santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants.

Objectif

35. L'objectif est d'instaurer entre tous les acteurs des pouvoirs publics et intervenants non étatiques concernés un dialogue efficace sur les politiques relatives à la santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, qui débouchera sur des stratégies pangouvernementales et pansociétales efficaces, fondées sur des valeurs partagées, des bases factuelles et un dialogue multisectoriel au sujet des politiques.

Mesures à prendre par les États membres

36. Afin de remplir cet objectif, les États membres devront :

- a) analyser comment, dans le contexte du pays, les chances et les risques pour la santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants varient selon les déterminants sociaux, économiques et environnementaux notamment l'accès et le logement, l'éducation, les revenus, l'emploi en termes d'accès, de sécurité et de densité, et inclure et gérer dans cette analyse les défis nationaux, religieux, financiers et politiques ainsi que les difficultés propres à la dimension homme-femme chez les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants ;
- b) déterminer quels secteurs et intervenants ont la responsabilité des politiques relatives aux principaux déterminants sociaux de la santé des réfugiés et migrants et les domaines spécifiques de dialogue et d'action conjointe ;
- c) déterminer et faciliter les mécanismes permettant d'offrir une protection sociale en matière de santé et garantir, si cela est nécessaire et possible, une extension de la couverture de sécurité sociale des réfugiés et des migrants.

Mesure à prendre par le Bureau régional

37. Le Bureau régional prendra la mesure suivante :

- a) dispenser des recommandations, fournir des outils d'évaluation et formuler des normes dans le contexte de Santé 2020, afin d'aider les pays à analyser et à élaborer des politiques réactives sur les déterminants sociaux de la santé, en se basant sur les meilleures pratiques.

Domaine stratégique n° 4 : assurer la préparation du secteur de la santé publique et garantir une réaction efficace

Contexte

38. Dans de nombreux pays, l'état de préparation du secteur de la santé publique n'est pas optimal. Des améliorations sont nécessaires sur le plan des stratégies multisectorielles et de la capacité des systèmes de santé à répondre aux besoins sanitaires d'un afflux massif de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants, notamment en ce qui concerne la préparation, la surveillance et la réaction, ainsi que la

participation du secteur de la santé publique à la planification et au développement des systèmes de santé. Un autre rôle important du secteur de la santé est d'assurer la liaison avec d'autres secteurs afin de garantir la prestation de services de base essentiels (par exemple l'eau et les services d'assainissement).

Objectif

39. L'objectif est de tenir compte des besoins sanitaires des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants pour la planification et le développement des capacités et des services de santé publique, ainsi que pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux de santé fondés sur Santé 2020.

Mesures à prendre par les États membres

40. Afin de remplir cet objectif, les États membres devront :

- a) générer des bases factuelles et répondre aux besoins de santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants, ainsi qu'à ceux des populations qui les accueillent, en assurant une surveillance et une protection de la santé, de même qu'une information aux collectivités locales, et en reconnaissant la nécessité d'interventions coordonnées, fondées sur les différents besoins existant chez les migrants dans leur ensemble et au sein des populations de migrants, en fonction de leur âge, de leur sexe, de leur culture, de leur niveau d'instruction, de facteurs démographiques et de la nature des traumatismes ;
- b) déterminer les besoins sanitaires des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, en particulier les besoins immédiats pendant les épisodes de migrations internationales massives.

Mesures à prendre par le Bureau régional

41. Le Bureau régional prendra les mesures suivantes :

- a) assurer un leadership de l'OMS dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne, afin d'aider les États membres à renforcer les capacités des pays en matière d'alerte rapide, d'atténuation des risques et de gestion des risques pour la santé à l'échelle nationale et mondiale ;
- b) soutenir le renforcement de la santé publique dans les pays, grâce à la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (20).

Domaine stratégique n° 5 : renforcer les systèmes de santé et leur résilience

Contexte

42. Les États membres auront déployé, dans leur système de santé, les capacités fondamentales requises pour relever les défis sanitaires liés à la migration, tant dans l'immédiat qu'à moyen et long terme. Par ailleurs, ils promouvront et coordonneront la coopération inter pays et le soutien de la communauté internationale pour lutter contre la

mortalité et la morbidité. En période de migration internationale rapide et de grande ampleur, cela peut nécessiter l'installation de capacités supplémentaires des systèmes de santé, et des acteurs non étatiques pourraient jouer un rôle important dans l'immédiat. Cependant, suivant un principe fondamental, et dans la mesure du possible, les besoins sanitaires des réfugiés et des migrants seront pleinement pris en compte dans les structures de santé nationales existantes, conformément à la législation et aux politiques nationales.

43. Les systèmes de santé tendront à proposer des soins de santé tenant compte de la culture, en triomphant des obstacles tels que la langue, les problèmes d'accès à des interprètes, les entraves administratives, l'absence d'aide pour la prise en charge des frais à supporter par le patient ou pour l'information concernant les droits en matière de santé, etc. Les systèmes assureront un soutien aux réfugiés et migrants pour les aider à s'orienter dans le système, et réagiront aux besoins de toute personne, sans discrimination et avec dignité et respect. Les pratiques préjudiciables et discriminatoires seront systématiquement supprimées. Le système de santé sera appréhendé comme un outil pour la détection d'autres problématiques et besoins, comme des abus et des violences.

44. La concrétisation de ces objectifs pourrait nécessiter de modifier certains règlements des pouvoirs publics et certaines législations limitant l'accès à des services de santé essentiels qui soient acceptables, d'un coût abordable et de bonne qualité, ainsi que de renforcer les structures et mécanismes de notification et de responsabilisation. Comme c'est le cas pour les systèmes de santé et les démarches de santé publique axés sur l'équité, les efforts menés seront consentis pour tous les groupes de population. Des mécanismes et outils de financement seront envisagés dans les politiques et la planification, et comprendront une analyse des frais directs et indirects encourus lorsque l'on ne fournit pas de services de santé aux migrants.

45. Les bilans de santé sont un outil permettant de déceler les groupes vulnérables, et l'accent sera placé sur l'amélioration de l'état de santé des plus vulnérables, dont les enfants, les femmes enceintes, les adolescents, les personnes âgées, les personnes handicapées et les victimes de tortures. Les besoins sanitaires des enfants non accompagnés exigent une attention particulière. On accordera la priorité aux aspects liés à la santé sexuelle et reproductive, à la planification familiale, à l'avortement, à la violence sexiste et à la gestion des viols, aux mariages forcés et aux grossesses d'adolescentes, ainsi qu'à la santé mentale et aux soins dans ce domaine. Les professionnels de santé et d'autres secteurs doivent organiser l'éducation des groupes vulnérables et examiner les aspects juridiques relatifs à ces derniers.

46. Il y a un besoin de prévention et de gestion des traumatismes physiques et psychologiques chez les réfugiés originaires de pays déchirés par la guerre ou la violence, étant donné qu'ils sont souvent exposés aux éléments durant leur voyage. Certaines migrantes souhaiteront peut-être être soignées par des femmes médecins, invoquant des problèmes de sensibilité culturelle et d'équité entre les sexes.

47. La formation aux démarches fondées sur l'équité en santé et sur les droits humains est un élément clé pour les professionnels de santé et les acteurs concernés en dehors du secteur de la santé. La promotion d'une participation active et efficace de la communauté locale et d'une autonomisation des réfugiés et des migrants présenterait des avantages pour des systèmes de santé tenant compte des besoins du patient. La

promotion de l'instruction en santé est un aspect essentiel de la réaction aux besoins des migrants en matière de santé. Les systèmes de santé doivent tenir compte de l'appartenance linguistique des migrants, quoiqu'à long terme, il soit important que les migrants apprennent la langue du pays où ils vivent. Si cela est permis par la législation nationale sur le travail, il serait éventuellement possible d'intégrer les migrants comme travailleurs de la santé.

Objectif

48. L'objectif est de parvenir à un accord sur les capacités essentielles requises des systèmes de santé pour répondre, dans l'immédiat et à plus long terme, aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants, avec une attention particulière pour les personnes en situation de vulnérabilité. Les réfugiés et les migrants recevront tout l'appui sanitaire requis dans les phases initiales du processus de migration ; ils seront aidés pour surmonter les difficultés liées à leur arrivée dans un nouvel environnement et un nouveau service de santé et, ultérieurement, ils se verront proposer tous les services de santé essentiels, nécessaires et appropriés, dans le cadre des ressources disponibles.

Mesures à prendre par les États membres

49. Afin de remplir cet objectif, les États membres devront :

- a) mettre en place, pour les aspects liés à la santé des réfugiés et des migrants, des points focaux des pouvoirs publics qui auront l'autorité et la capacité de soutenir la mise en œuvre d'une politique nationale coordonnée et multisectorielle de la santé visant à intégrer la santé des migrants dans les politiques et plans de santé publique et à coopérer avec les pays voisins (plates-formes et/ou organismes sous-régionaux), en fonction de la législation, de la situation et des priorités nationales ;
- b) formuler, si nécessaire, la législation de manière à soutenir la réforme des politiques et l'intégration des réfugiés et des migrants dans le système de santé national ;
- c) générer des bases factuelles facilitant l'élaboration des politiques et plans pour la santé des migrants ;
- d) réaliser des évaluations pour analyser les capacités et la réaction des systèmes de santé, en élaborant et en instaurant des politiques visant à répondre aux besoins des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ;
- e) fournir les conseils, la formation et les outils de soutien nécessaires pour aider le personnel, les services et les planificateurs des systèmes de santé et de la santé publique à comprendre et à mener les interventions adéquates pour les migrants ;
- f) renforcer, en tant que de besoin, les systèmes de santé, notamment par l'apport de moyens nécessaires, afin de fournir les capacités requises pour répondre aux besoins de santé des réfugiés et des migrants, en améliorant la continuité et la qualité des soins reçus par les groupes de population dans tous les lieux de soins, en mettant particulièrement l'accent sur les femmes enceintes, les enfants et les personnes âgées ;
- g) veiller à ce que les services sociaux et de santé nécessaires soient assurés pour les réfugiés et les migrants, et dans le cadre des ressources disponibles, et ce en ayant égard aux différences entre les sexes et à la dimension culturelle et linguistique et

sans stigmatisation, par une sensibilisation et la mise à disposition de médiateurs culturels, et en appliquant, si nécessaire, des lois et règlements qui interdisent les discriminations ;

- h) faire participer, si possible, des travailleurs de la santé migrants et qualifiés à l'organisation, à la fourniture et à l'évaluation de services de santé et programmes éducatifs pour migrants ;
- i) intégrer la santé des migrants à la formation professionnelle (études supérieures, formation post-universitaire et continue) de tous les personnels de santé, y compris le personnel auxiliaire et dirigeant, l'accent étant particulièrement mis sur la médiation culturelle.

Mesures à prendre par le Bureau régional

50. Le Bureau régional prendra les mesures suivantes :

- a) aider tous les pays, en particulier ceux qui se trouvent dans une situation économique difficile, à répondre aux besoins de santé des arrivants, dans l'immédiat et ultérieurement, ainsi qu'aux besoins des populations hôtes ;
- b) renforcer les capacités nationales afin d'assurer le suivi des iniquités propres au système de santé et de générer des bases factuelles sur les profils de vulnérabilité et les besoins ;
- c) repérer et inventorier les types de stratégie et les pratiques pertinentes, abordables et d'un bon rapport coût-efficacité, qui facilitent un accès équitable à la santé et aux systèmes de santé pour tous, sans discrimination ;
- d) rechercher un consensus avec les États membres sur les capacités requises pour que les systèmes de santé puissent répondre aux besoins de santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants ;
- e) formuler, en vue de la prestation, de l'organisation et de la gouvernance des services de santé, des outils de soutien aux pays qui tiennent compte de la compétence culturelle et linguistique, des facteurs épidémiologiques et des obstacles juridiques, administratifs et financiers à l'accès à des services de santé essentiels, en adoptant des démarches fondées sur les droits humains ;
- f) aider les pays à réaliser des évaluations préparatoires, puis régulières, et à instaurer des systèmes de notification afin d'observer les performances du système de santé et de voir s'il répond aux besoins des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ;
- g) mettre en place un guichet d'information sur les bonnes pratiques en ce qui concerne l'organisation et la prestation de services de santé répondant aux besoins des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ;
- h) s'assurer que la dimension « équité » du contrôle des performances des systèmes de santé prenne en compte les besoins sanitaires des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants et leur accès aux services de santé essentiels ;
- i) définir, en collaboration avec d'autres Régions de l'OMS, les principes directeurs régissant les programmes de cours européens homologués en matière de médiation culturelle.

Domaine stratégique n° 6 : prévenir les maladies transmissibles

Contexte

51. Les déplacements de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants représentent pour la surveillance et la maîtrise des maladies transmissibles un défi équivalent à celui qui est posé par la population en général, et doivent être abordés dans le cadre national et international et selon les principes établis par le *Règlement sanitaire international (2005)* (21, 22). Il s'agit d'un domaine qui concerne particulièrement les pays de transit et de destination.

52. Les populations migrantes peuvent provenir de pays où la prévalence de certaines maladies transmissibles est élevée. Leur périple migratoire peut les avoir rendues plus vulnérables. En outre, les centres d'accueil et les environnements surpeuplés peuvent devenir vulnérables face au défi des maladies transmissibles, en particulier quand un grand nombre de personnes se partagent un abri et que les conditions d'hygiène sont inadéquates. Il faut répondre à ces inquiétudes en fonction des risques spécifiques présents dans chaque cas, en recourant à des services de santé publique performants, qui englobent la surveillance et la protection de la santé, des interventions nécessaires et proportionnées, notamment pour combler les lacunes de la vaccination, ainsi que de bonnes informations dispensées à la population et aux communautés locales.

Objectif

53. L'objectif est de veiller à ce que les capacités nécessaires existent pour réagir aux maladies transmissibles et à tous les autres défis sanitaires, et de garantir une protection efficace de la santé dans les pays de transit et de destination.

Mesures à prendre par les États membres

54. Afin de remplir cet objectif, les États membres devront :

- a) se concentrer sur la coordination internationale et nationale en rapport avec les aspects de la mobilité humaine qui ont trait aux maladies transmissibles ;
- b) garantir, dans le cadre des ressources disponibles, les capacités et l'engagement de la santé publique pour assurer une surveillance et la protection de la santé, des interventions nécessaires et proportionnées, et une information aux communautés locales sur les questions de santé ;
- c) améliorer, si nécessaire, les capacités de surveillance épidémiologique pour inclure les statistiques relatives aux migrants ;
- d) mettre en place, dans le cadre des ressources disponibles, des programmes de vaccination adéquats pour les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants, et combler les lacunes de la vaccination au sein des communautés d'accueil ;
- e) prendre en compte les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants dans toute mesure de lutte contre les flambées épidémiques ;
- f) assurer les « capacités de base » pour la mise en œuvre nationale et internationale du *Règlement sanitaire international (2005)* ;

- g) fournir les conseils, la formation et les outils nécessaires pour aider le personnel, les services et les planificateurs des systèmes de santé et de la santé publique à comprendre et à mener les interventions adéquates pour les migrants dans le domaine des maladies transmissibles, y compris en matière de prévention et de gestion ;
- h) promouvoir la portabilité des informations sanitaires, en vertu de la législation nationale.

Mesures à prendre par le Bureau régional

55. Le Bureau régional prendra les mesures suivantes :
- a) soutenir sans réserve les États membres dans leur prise en charge des maladies transmissibles, en les aidant à prendre toutes les mesures de santé publique nécessaires pour l'examen, le diagnostic et le traitement des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants souffrant de maladies transmissibles et pour l'établissement de rapports à ce sujet ;
 - b) promouvoir la prévention, la préparation, la réaction et la surveillance ;
 - c) faciliter la diffusion des informations en temps opportun et de manière transparente.

Domaine stratégique n° 7 : prévenir et atténuer les risques posés par les maladies non transmissibles

Contexte

56. Les bases factuelles révèlent que l'exposition à des risques inhérente aux migrations augmente la fragilité face aux dangers immédiats comme le froid et la chaleur durant le voyage, ainsi que la vulnérabilité aux troubles psychosociaux, aux problèmes de santé reproductive, à la mortalité néonatale, à la toxicomanie, aux troubles de la nutrition, à la consommation nocive d'alcool et en cas d'exposition à la violence. L'accès limité à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à des soins pendant la phase de transit et au début de la phase d'intégration des migrants alourdit la charge des maladies non transmissibles complexes, qui ne sont pas soignées.

Objectif

57. L'objectif est de veiller à ce que les besoins des réfugiés et des migrants fassent partie intégrante de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, une composante essentielle de la politique nationale de santé.

Mesures à prendre par les États membres

58. Afin de remplir cet objectif, les États membres devront :
- a) veiller à ce que les besoins des réfugiés et des migrants soient satisfaits grâce à la stratégie nationale pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, avec leur pleine participation ;
 - b) garantir les capacités de surveillance épidémiologique pour inclure les statistiques relatives aux migrants ;

- c) promouvoir l'instruction en santé ;
- d) assurer, dans le cadre des ressources disponibles, un accès rapide aux services essentiels de soins primaires, de soins dentaires, de prévention et de promotion de la santé, de diagnostic et de traitement, afin de permettre la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des maladies non transmissibles.

Mesures à prendre par le Bureau régional

59. Le Bureau régional prendra les mesures suivantes :
- a) formuler des conseils et élaborer des modèles et des normes en vue d'aider les pays à prévenir et gérer les maladies non transmissibles, dans le contexte de Santé 2020, sur la base de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte (23) et des meilleures pratiques ;
 - b) élaborer des bases factuelles sur les incidences à long terme des migrations dans le pays de destination pour ce qui est des maladies non transmissibles et des déterminants sociaux de la santé ;
 - c) fournir les conseils, la formation et les outils de soutien nécessaires pour permettre au personnel, aux services et aux planificateurs des systèmes de santé et de la santé publique de comprendre et de mener, dans le domaine des maladies non transmissibles, des interventions adéquates tenant compte des besoins des migrants.

Domaine stratégique n° 8 : assurer une évaluation efficace de l'état de santé dans le respect de l'éthique

Contexte

60. En général, les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ne présentent pas de menace sanitaire supplémentaire pour les communautés d'accueil (24). Un examen médical initial – qui ne porte pas uniquement sur les maladies infectieuses – peut être un instrument de santé publique efficace, mais devra éviter toute discrimination ou stigmatisation et être effectué dans l'intérêt de l'individu et de la population. Il devra aussi être associé à un accès aux traitements, aux soins et à un encadrement. Il est peu probable qu'il soit nécessaire si les systèmes de santé sont performants et efficaces.

61. Tout examen devra être une réaction à des évaluations de risques appropriées, et son efficacité devra être évaluée. Son objectif fondamental devra être de répondre aux besoins réels des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants. Il ne sera pas obligatoire et sera effectué avec le souci éthique de la confidentialité. L'accès aux programmes d'examens mis en place pour la population hôte (par exemple les examens pratiqués pendant la grossesse, pour détecter les maladies néonatales ou avant l'entrée à l'école) sera toutefois promu explicitement pour les populations de migrants. La confidentialité et l'éthique médicale seront respectées et des conseils seront prodigués avant et après les examens.

Objectif

62. L'objectif est de veiller à ce que les dépistages et examens obligatoires soient organisés en fonction des risques spécifiques, se fondent sur des bases factuelles et

ailent dans le sens de l'intérêt véritable des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants et de la population hôte. Tous ces examens seront suivis des soins de santé nécessaires.

Mesures à prendre par les États membres

63. Afin de remplir cet objectif, les États membres devront :
- a) procéder aux dépistages et examens obligatoires, avec précaution, en se fondant sur les bases factuelles faisant état de risques spécifiques et sur les meilleures recommandations disponibles ;
 - b) garantir l'accès aux politiques de dépistage facultatif mises en place pour la population hôte ;
 - c) fournir, si nécessaire, les conseils, la formation et les outils de soutien nécessaires pour aider le personnel, les services et les planificateurs des systèmes de santé et de la santé publique à comprendre et effectuer les dépistages adéquats pour les migrants.

Mesure à prendre par le Bureau régional

64. Le Bureau régional prendra les mesures suivantes :
- a) élaborer des recommandations supplémentaires sur les dépistages et les examens obligatoires réalisés en fonction des risques spécifiques, ainsi que sur le processus d'établissement de rapports, sans violer le principe de la confidentialité, en coordination avec les intervenants clés de la santé, tels que la Commission européenne et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

Domaine stratégique n° 9 : améliorer l'information et la communication en matière de santé

Contexte

65. Parmi les priorités, il convient d'améliorer le recueil et l'accès aux informations concernant l'état de santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants, leurs comportements modifiables en matière de risques encourus, et leur accès aux soins de santé. L'apport d'informations de qualité devra couvrir tous les groupes, et permettre de recenser les besoins sanitaires particuliers, les mesures spécifiques pour répondre à ces besoins et, si possible, les coûts déjà déterminés. Il est indispensable de ventiler les données et de permettre de les comparer. Il convient d'établir, si possible, une collaboration avec les pays d'origine des migrants pour le recueil de données relatives à la santé.

66. Les données, traitées par les organismes de santé publique habituellement chargés de collecter les données personnelles et issues de la surveillance, doivent être stockées en toute sécurité et en conformité avec les principes de protection des données. Elles ne doivent être partagées avec des tierces parties que lorsque les raisons médicales invoquées justifient amplement cette démarche, et avec le consentement préalable de la personne concernée.

67. Dans le cadre des efforts de communication avec les migrants, on proposera une promotion de la santé et une communication sur la santé, afin de leur envoyer des messages clés et de leur procurer des conseils sur les comportements favorables à la santé. On fournira également aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants des informations sur le système de santé du pays d'accueil, et sur la marche à suivre pour obtenir des conseils et un soutien. Cette communication dissipera les craintes et les perceptions erronées des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants, dans un langage approprié, en tenant compte des déterminants socioculturels et religieux, et sera aussi adaptée pour la population hôte.

Objectif

68. L'objectif est de s'assurer que les registres sur la santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants soient adéquats, normalisés et comparables, et qu'ils soient accessibles à ces groupes de population afin de faciliter l'accès à l'information sanitaire et aux soins de santé essentiels.

Mesures à prendre par les États membres

69. Afin de remplir cet objectif, les États membres devront :

- a) renforcer les systèmes d'information sanitaire pour améliorer le recueil de données sur la santé des réfugiés et des migrants ;
- b) expliquer aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants pourquoi des informations sanitaires non discriminatoires sont recueillies et en quoi cela peut leur être bénéfique ;
- c) encourager l'inclusion de variables propres aux migrants dans les systèmes existants de recueil de données ;
- d) adopter des stratégies novatrices, dont des sondages et des méthodes qualitatives, pour recueillir des données sur les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants ;
- e) recueillir et échanger les informations disponibles sur les résultats de l'évaluation de l'état de santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ;
- f) sensibiliser les pouvoirs publics, la société civile et les organismes internationaux aux méthodes de recueil de données sur les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants, ainsi qu'à l'usage qui est fait de ces données et à leur échange ;
- g) produire pour chaque pays des rapports d'avancement sur l'état de santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ;
- h) respecter la responsabilité qui leur incombe de garantir la confidentialité et le respect de l'éthique, et d'éviter que les données soient utilisées pour limiter l'accès aux services essentiels.

Mesures à prendre par le Bureau régional

70. Le Bureau régional prendra les mesures suivantes :
- a) renforcer les systèmes d'information sanitaire pour améliorer le recueil de données sur la santé des réfugiés et des migrants ;
 - b) créer, dans la mesure des moyens disponibles et en collaboration avec les initiatives existantes, un carrefour d'échange afin de déterminer et de répertorier les bonnes pratiques en ce qui concerne le suivi médical des réfugiés et migrants, en mettant au point les structures et indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation ;
 - c) diffuser les informations concernant les risques sanitaires dans les pays d'origine, de transit et de destination ;
 - d) améliorer la surveillance des comportements favorisant la santé chez les réfugiés et les migrants, leur permettre d'accéder et de recourir plus facilement aux services de santé et améliorer leur état de santé et les résultats sanitaires obtenus en ce qui les concerne ;
 - e) étoffer la recherche et les bases factuelles sur lesquelles se fondent les politiques et les progrès en matière de santé des réfugiés et des migrants ;
 - f) travailler en étroite collaboration avec le HCR, d'autres organismes des Nations Unies, l'OIM et les entités intéressées, en développant les projets d'information et de communication sur les systèmes de santé, tels que la production conjointe de conseils de santé publique à caractère technique.

Références⁴

1. Résolution A/RES/70/1. Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York : Nations Unies ; 2015 (A/RES/70/1 ; http://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=A/RES/70/1).
2. Résolution WHA61.17. Santé des migrants. In: Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 19-24 mai 2008. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2008 (WHA61/2008/REC/1 ; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-fr.pdf).
3. Health of migrants: the way forward – report of a global consultation, Madrid, Spain, 3–5 March 2010. Geneva: World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/hac/events/3_5march2010/en/).
4. Résolution WHA62.14. Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé. In: Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 19-24 mai 2009. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2009 (WHA62/2009/REC/1 ; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-fr.pdf).

⁴ Toutes les références ont été consultées le 11 avril 2016 (en anglais) et le 1^{er} août 2016 (en français).

5. Résolution EUR/RC52/R7. La pauvreté et la santé – données disponibles et action menée dans la Région européenne de l’OMS. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2002 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/fifty-second-session/resolutions/eurrc52r7>).
6. How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>).
7. UNHCR global trends: forced displacement 2014: world at war. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2015 (<http://www.unhcr.org/2014trends/>).
8. 244 million international migrants living abroad worldwide, new UN statistics reveal [e-news]. In: UN Sustainable Development [website]. New York: United Nations; 12 January 2016 (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2016/01/244-million-international-migrants-living-abroad-worldwide-new-un-statistics-reveal/>).
9. Trends in international migration, 2015. Population Facts No. 2015/4. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/factsheets/>).
10. A million refugees and migrants flee to Europe in 2015 [e-press release]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 22 December 2015 (<http://www.unhcr.org/567918556.html>).
11. Refugees/Migrants Emergency Response – Mediterranean [website]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2016 (<http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>).
12. New trends in migration: demographic aspects: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2012 (http://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/19/2012_EGM_Report_Final.pdf).
13. Human trafficking in Europe: an economic perspective. Geneva: International Labour Organization; 2004 (Declaration/WP/31/2004; http://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/publications/WCMS_081992/lang--en/index.htm).
14. Spallek, Jacob, Zeeb Hajo, and Razum Oliver. Life Course Epidemiology: A Conceptual Model for the Study of Migration and Health. Migration and Health: A Research Methods Handbook. Ed. Marc B. Schenker, Xóchitl Castañeda, and Alfonso Rodriguez-Lainz. U of California, 2014. 38–56. Web.
15. Tous concernés : pourquoi moins d’inégalité profite à tous. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques ; 2015 (http://www.oecd-ilibrary.org/fr/employment/tous-concernes-pourquoi-moins-d-inegalite-profite-a-tous_9789264235519-fr).

16. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-refugees-and-asylum-seekers-in-the-european-region-2015>).
17. Résolution EUR/RC62/R4. Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2002 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc62r4-health-2020-the-european-policy-framework-for-health-and-well-being>).
18. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. New York : Nations Unies, Droits de l’homme, Haut-Commissariat ; 16 décembre 1966 (<http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>).
19. Déclaration et Programme d’action de Beijing. Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing (Chine), 4-15 septembre 1995. New York : Nations Unies ; 1995 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20F.pdf>).
20. Plan d’action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2012 (EUR/RC62/12 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
21. Migration et santé : les principaux enjeux. Bureau régional de l’OMS pour l’Europe (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>).
22. Communicable disease risks associated with the movement of refugees in Europe during the winter season: ECDC; 2015 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/refugee-migrant-health-in-european-winter-rapid-risk-assessment.pdf>
23. Améliorer la santé. Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/gaining-health.-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases>).
24. Les mouvements de population constituent un défi tant pour les réfugiés et les migrants que pour la population des pays d’accueil. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2015/09/population-movement-is-a-challenge-for-refugees-and-migrants-as-well-as-for-the-receiving-population>).

Annexe 1. Définitions

Demandeur d'asile : Un demandeur d'asile est une personne qui sollicite la protection internationale et cherche refuge dans un pays autre que celui où elle réside habituellement. Dans les pays appliquant des procédures d'examen individualisées, un demandeur d'asile est un individu dont la demande d'asile n'a pas encore fait l'objet d'une décision définitive de la part du pays d'accueil potentiel. Tout demandeur d'asile n'est pas nécessairement reconnu comme réfugié à l'issue du processus mais tout réfugié a dans un premier temps été demandeur d'asile¹.

Migrant : Il n'existe pas de définition universellement acceptée du terme « migrant » au niveau international. Les migrants peuvent rester dans le pays d'origine ou le pays d'accueil (« colons »), passer dans un autre pays (« migrants en transit »), ou faire des allers et retours entre pays (« migrants circulaires » comme les travailleurs saisonniers)².

Migration : Le déplacement d'une personne ou d'un groupe de personnes d'une entité géographique à une autre pour établissement temporaire ou permanent³. Les voyages temporaires à l'étranger à des fins de loisirs, de vacances, d'affaires, de traitement médical ou de pèlerinage religieux n'impliquent pas un acte de migration car il n'y pas de changement de pays de résidence habituelle⁴.

Réfugié : Une personne qui se trouve hors du pays dont elle a la nationalité, qui craint 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, et qui ne peut ou ne veut se réclamer de la protection de ce pays en raison de ladite crainte⁵.

Mineur non accompagné : Un mineur qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui, de par le droit ou la pratique de l'État membre concerné, en a la responsabilité, et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par un tel adulte ; cette définition couvre également un mineur qui cesse d'être accompagné après son entrée sur le territoire des États membres⁶.

¹ UNHCR master glossary of terms. Rev.1. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2006 (<http://www.refworld.org/docid/42ce7d444.html>).

² How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>).

³ Essentials of migration management for policy makers and practitioners: Geneva: International Organization for Migration; 2004 (http://www.rcmvs.org/documentos/IOM_EMM/resources/glossary.html#m).

⁴ Recommandations en matière de statistiques des migrations internationales. Rev.1. New York : Nations Unies ; 1998 (ST/ESA/STAT/SER.M/58/Rev.1 ; http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/seriesm_58rev1f.pdf).

⁵ Assemblée générale des Nations Unies. Convention relative au statut des réfugiés. Genève : Nations Unies ; 1951 (A/CONF.2/108/Rev.1 ; <http://www.refworld.org/docid/3be01b964.html>).

⁶ Règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (2013/L 180/31). Journal officiel de l'Union européenne. 2013;L 180:31–59 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/fr/TXT/?uri=celex:32013R0604>).

Annexe 2. Projet d'indicateurs permettant de mesurer et de notifier les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

Les indicateurs présentés dans cette annexe sont le résultat d'un travail de collaboration interdivisions au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, auquel ont participé des experts externes sur la migration et la santé.

La présente annexe vise à délivrer des conseils pratiques aux États membres sur les indicateurs qui permettront de mesurer et de suivre la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS.

Le Bureau régional procédera à une évaluation régulière de cette mise en œuvre, et fera rapport à ce sujet au Comité régional de l'Europe en ses soixante-huitième, soixante-dixième et soixante-douzième sessions de 2018, 2020 et 2022, respectivement.

Cinq indicateurs de base relatifs à un ou plusieurs des neuf domaines stratégiques de la stratégie et du plan d'action ont été définis en vue d'évaluer les progrès accomplis par les États membres pendant sa période d'application (voir tableau A2).

Le Bureau régional procédera à la collecte des données nationales relatives à la mise en œuvre auprès des États membres moyennant un questionnaire spécial administré sur une base biennale. Les informations nationales seront communiquées par le point focal nommé par le gouvernement.

Tableau A2. Indicateurs de bases pertinents pour au moins un des neuf domaines stratégiques de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

Indicateurs de base	Raison d'être et objectif	Indicateur	Moyens de vérification
<u>Indicateur n° 1</u> : évaluer les politiques, stratégies et plans nationaux de santé	Cerner les besoins sanitaires des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, et tenir compte de ces besoins pour la planification et le développement des capacités et des services de santé publique, ainsi que pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux de santé fondés sur Santé 2020.	Prise en compte d'au moins une composante explicite ¹ sur la migration et la santé dans la politique, la stratégie et/ou le plan de santé au niveau national.	Questionnaire biennal de l'OMS à des fins de collecte de données
<u>Indicateur n° 2</u> : analyser les évaluations des besoins sanitaires des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants	Promouvoir la compréhension des capacités essentielles des systèmes de santé en vue de répondre, dans l'immédiat et à plus long terme, aux besoins sanitaires des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, avec une attention particulière pour les personnes en situation de vulnérabilité.	Réalisation d'au moins une évaluation ² de la couverture des besoins sanitaires des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants par le système national de santé.	Questionnaire biennal de l'OMS à des fins de collecte de données
<u>Indicateur n° 3</u> : évaluer la préparation et la planification d'urgence	Améliorer la préparation et la capacité des systèmes de santé, ainsi que leur intervention face aux conséquences que tout afflux soudain de réfugiés ou de migrants peut exercer sur la santé publique.	Élaboration d'un plan d'urgence régional ou national ³ pour faire face à l'afflux de réfugiés et de migrants.	Questionnaire biennal de l'OMS à des fins de collecte de données
<u>Indicateur n° 4</u> : évaluer l'information et la communication en matière de santé afin de prévenir les maladies transmissibles et de réduire les risques posés par les maladies non transmissibles	S'assurer que les registres sur la santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants soient adéquats, normalisés et comparables, et qu'ils soient accessibles à ces groupes de population afin de faciliter l'accès aux soins de santé, notamment les capacités nécessaires pour réagir aux maladies transmissibles et à toutes les autres menaces, et garantir une protection efficace de la santé dans les pays de transit et de destination ; prendre en compte ces groupes de population dans la stratégie pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.	Ajout d'une variable sur le statut migratoire dans les ensembles de données existants.	Questionnaire biennal de l'OMS à des fins de collecte de données

¹ Composante explicite sur la migration et la santé : documents écrits attestant la mise en œuvre d'une politique nationale de santé promouvant l'égalité d'accès aux services de santé pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants ; accroissement de la protection sociale pour ces groupes de population ; politiques qui respectent le droit à la santé et promeuvent le bien-être de tous à tout âge.

² Réalisation attestée d'au moins une évaluation : documents écrits sur la collecte et l'analyse de données et d'informations sur la couverture et les besoins sanitaires des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants présents dans le pays, afin que les politiques et décisions visant à améliorer la capacité du système de santé à répondre à ces besoins dans l'immédiat et à long terme puissent s'en inspirer.

³ Éléments de preuve confirmant l'élaboration d'un plan d'urgence régional ou national : documents écrits attestant la formulation d'une stratégie opérationnelle visant à faire face aux conséquences de l'afflux soudain de réfugiés ou de migrants pour une région ou un État membre. Un tel plan doit définir les rôles et les responsabilités des autorités et des parties prenantes, ainsi qu'une procédure homogène en vue d'améliorer l'aspect organisationnel de l'intervention de la santé publique en renforçant l'efficacité des ressources logistiques et humaines.

<p><u>Indicateur n° 5</u> : évaluer les déterminants sociaux de la santé</p>	<p>Instaurer un dialogue efficace sur la santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants entre tous les acteurs des pouvoirs publics et intervenants non étatiques concernés, débouchant sur des stratégies pangouvernementales et pansociétales efficaces, fondées sur des valeurs partagées, des bases factuelles et un dialogue multisectoriel au sujet des politiques ; promouvoir la participation active des acteurs et des secteurs non liés à la santé lors des évaluations nationales de la couverture des besoins sanitaires des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants.</p>	<p>Suivre des approches intersectorielles lors de la réalisation des évaluations nationales des besoins sanitaires des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants.</p>	<p>Questionnaire bisannuel de l'OMS à des fins de collecte de données</p>
--	---	--	---

= = =