

Rapport de situation sur la stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées dans leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale

Introduction

1. La stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale a été approuvée par la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en octobre 2022 dans la résolution EM/RC69/R.1. Cette stratégie vise à guider les États Membres, l'OMS et les partenaires pour relever les défis sanitaires et répondre aux besoins de ces populations vulnérables, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030, au Pacte mondial sur les réfugiés et au Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières.

2. La stratégie a établi les quatre objectifs suivants : 1) inclure les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les autres groupes déplacés dans les politiques, stratégies et plans de santé nationaux ; 2) répondre de manière rapide et efficace aux besoins des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans les situations d'urgence ; 3) agir sur les déterminants sociaux de la santé qui affectent la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés ; et 4) renforcer les partenariats pour promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés.

3. Le présent rapport fait le point sur les progrès réalisés par les États Membres, l'OMS et les partenaires dans la mise en œuvre de la stratégie depuis octobre 2022. Le rapport est basé sur une enquête de suivi et d'évaluation, dont les données ont été fournies par 17 bureaux de pays de l'OMS.¹

Le point sur la situation

Principaux résultats

4. Le taux global de mise en œuvre de la stratégie jusqu'à présent est de 67 % (pour ceux qui ont répondu), ce qui indique un niveau élevé d'engagement et de progrès de la part des États Membres, de l'OMS et des partenaires.

5. Le taux de mise en œuvre le plus élevé a été atteint pour l'objectif 2 (85 %), ce qui reflète la réponse urgente et prioritaire aux besoins de santé des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et d'autres crises humanitaires dans la Région. Le taux de mise en œuvre le plus faible a été observé pour l'objectif 3 (43 %), ce qui laisse supposer que davantage d'efforts sont nécessaires pour s'attaquer aux facteurs sociaux, économiques et environnementaux sous-jacents qui affectent la santé

¹ Les pays qui étaient couverts par l'enquête étaient les suivants : Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie et Yémen.

et le bien-être de ces groupes de personnes. Les taux de mise en œuvre pour les objectifs 1 (64 %) et 4 (76 %) étaient également élevés, ce qui indique que les États Membres, l'OMS et les partenaires ont réalisé d'importants progrès dans l'intégration des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans les politiques, stratégies et plans nationaux de santé et dans le renforcement des partenariats et des mécanismes de coordination pour promouvoir leur santé et leur bien-être.

Objectif 1 : inclure les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les autres groupes déplacés dans les politiques, stratégies et plans de santé nationaux

6. La première question à propos de l'objectif 1 concernait le fait de savoir si tous les plans, politiques et stratégies de santé nationaux incluaient les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés (indicateur 1.1). Parmi ceux qui ont répondu, 71 % l'ont fait par l'affirmative. Par exemple, le ministère de la Santé jordanien fournit gratuitement un ensemble de soins de santé primaires de base à toute personne vivant en Jordanie, couvrant notamment la vaccination régulière, la planification familiale, les soins prénatals, les soins postnatals et la santé scolaire.

7. La deuxième question sur l'objectif 1 visait à déterminer si le pays avait créé un mécanisme de coordination multisectoriel pour prendre en compte la santé des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés (indicateur 1.2). Parmi ceux qui ont répondu, 82 % l'ont fait par l'affirmative. À titre d'exemple, à Bahreïn, ce mécanisme de coordination multisectorielle comprend les ministères de la Santé et du Travail, l'Autorité de réglementation du marché du travail et l'organisme d'assurance sociale.

8. La troisième question sur l'objectif 1 concernait le fait de savoir si le pays disposait d'un dispositif de protection financière pour les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les autres groupes déplacés (y compris des régimes d'assurance-maladie) permettant l'accès aux services de soins de santé (indicateur 1.3). Parmi ceux qui ont répondu, 82 % l'ont fait par l'affirmative. En 2019, par exemple, l'OMS a aidé le Fonds national d'assurance-maladie du Soudan et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) à établir et à mettre en œuvre un régime de santé pour les Soudanais revenant de Libye et de la région du Golfe. Ce projet a été mis à l'essai avec l'appui technique de l'OMS, qui a fourni une feuille de route à ce Fonds national d'assurance-maladie pour l'élaboration d'ensembles de services adaptés aux rapatriés. Le HCR, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, a entrepris des efforts similaires parmi les réfugiés au Darfour.

9. La quatrième question concernant l'objectif 1 s'intéressait au fait de savoir si tous les plans, politiques et stratégies de santé nationaux incluaient les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés (indicateur 1.4). Parmi ceux qui ont répondu, 53 % l'ont fait par l'affirmative. Par exemple, en République arabe syrienne, les médecins palestiniens sont traités de la même manière que les médecins de nationalité syrienne ; ils sont enregistrés auprès du ministère de la Santé syrien et sont autorisés à pratiquer la médecine dans le pays. Le ministère de la Santé dispose d'un point focal pour le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, qui fait partie du mécanisme de notification à cet égard.

10. La cinquième question posée cherchait à savoir si le pays dispose d'un programme de recherche complet pour recenser les besoins des populations, y compris les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les autres groupes déplacés (indicateur 1.5). Parmi ceux qui ont répondu, 29 % l'ont fait par l'affirmative. Par exemple, au Maroc, l'École Nationale de Santé Publique et plusieurs universités ont un programme de recherche complet pour traiter les questions liées

à la santé des migrants et des réfugiés. Chaque année, des étudiants travaillent sur des questions liées à des domaines spécifiques tels que la santé reproductive et sexuelle, l'accès aux soins de santé, entre autres, en collaboration avec le ministère de la Santé et de la Protection sociale.

Objectif 2 : répondre de manière rapide et efficace aux besoins des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans les situations d'urgence

11. La première question sur l'objectif 2 avait pour objet d'établir si le pays incluait les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans tous les plans de préparation aux situations d'urgence (indicateur 2.1). Parmi ceux qui ont répondu, 88 % l'ont fait par l'affirmative. Par exemple, en Arabie saoudite, sur la base de l'expérience de la pandémie de COVID-19 et conformément à un décret royal, tous les migrants (y compris ceux qui n'ont pas un statut de résidence régulier) ont le même droit d'accès aux services de santé que la population locale.

12. La seconde question sur l'objectif 2 avait pour objet de déterminer si le pays incluait les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans ses stratégies et plans de communication sur les risques et de mobilisation communautaire (RCCE) (indicateur 2.2). Parmi ceux qui ont répondu, 82 % l'ont fait par l'affirmative. En Somalie par exemple, les activités de RCCE destinées aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont incluses par les partenaires humanitaires dans les activités de préparation et de riposte aux flambées.

Objectif 3 : agir sur les déterminants sociaux de la santé qui affectent la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés

13. La première question concernant l'objectif 3 cherchait à savoir si le pays produisait des données ventilées par variables liées aux migrations et les avait incluses dans le système national d'information sanitaire (indicateur 3.1). Parmi ceux qui ont répondu, 35 % l'ont fait par l'affirmative. Par exemple, en Arabie saoudite, des données ventilées selon la citoyenneté saoudienne et non saoudienne sont générées sur les variables liées aux migrations et publiées.

14. La deuxième question concernant l'objectif 3 s'intéressait au fait de savoir si le pays inclut les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans leurs politiques et plans sur la santé et la sécurité au travail (indicateur 3.2). Parmi ceux qui ont répondu, 35 % l'ont fait par l'affirmative. Par exemple, à Bahreïn, un migrant signalera un incident et recevra un traitement immédiat, la compensation étant obtenue via l'organisme d'assurance sociale et une commission médicale.

15. La troisième question sur l'objectif 3 visait à déterminer si le pays inclut les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans les plans qui abordent les déterminants sociaux de la santé (indicateur 3.3). Parmi ceux qui ont répondu, 59 % l'ont fait par l'affirmative. Par exemple, les migrants au Qatar sont englobés dans la population générale et couverts par le système national d'assurance-maladie, qui prend en compte la promotion de la santé.

Objectif 4 : renforcer les partenariats pour promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés

16. La première question sur l'objectif 4 cherchait à déterminer l'existence de projets sur lesquels l'OMS collaborait étroitement avec le HCR et l'OIM, ainsi qu'avec d'autres institutions des Nations Unies et entités intéressées, pour aider le pays à mettre en œuvre la stratégie (indicateur 4.1). Parmi

ceux qui ont répondu, 71 % l'ont fait par l'affirmative. Au Pakistan par exemple, après les inondations de 2022, l'OMS a obtenu un financement du Canada et de la République de Corée pour la fourniture d'une assistance sanitaire vitale aux réfugiés afghans et leurs communautés d'accueil au Pakistan, prenant en compte des questions de genre, ainsi que pour la fourniture continue de soins de santé dans les camps de réfugiés afghans et les communautés d'accueil.

17. La deuxième question sur l'objectif 4 concernait le fait de savoir combien de partenaires soutiennent des mécanismes de protection financière pour les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les autres groupes déplacés, y compris des dispositifs d'assurance-maladie pour accéder aux services de soins de santé, dans le cadre de leur soutien aux mécanismes de protection financière (indicateur 4.2). Parmi ceux qui ont répondu, 82 % l'ont fait par l'affirmative. En Libye par exemple, les partenaires comprennent l'OIM, le HCR et plusieurs organisations non gouvernementales internationales qui soutiennent une série d'interventions, y compris la protection de la santé financière.

Défis

18. Les obstacles à la mise en œuvre de la stratégie sont notamment le faible niveau de sensibilisation et d'appropriation de la stratégie par l'OMS et les ministères de la santé de certains pays, ce qui se traduit par la faible priorité accordée à la prise en charge de la santé des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des autres groupes déplacés.

19. L'absence de définitions claires de termes clés tels que « migrants », qui, dans certains pays de la Région, sont définis comme des immigrants ou des expatriés, ainsi que le manque d'indicateurs harmonisés pour la santé des migrants, ce qui entraîne une confusion et des incohérences dans la collecte et la communication des données, représentent un autre défi.

20. Le manque de données et d'informations ventilées sur la situation sanitaire et les besoins des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des autres groupes déplacés et communautés d'accueil constitue un obstacle supplémentaire, entravant la planification et le suivi fondés sur des données factuelles des interventions sanitaires destinées aux migrants.

21. Enfin, les politiques et stratégies de santé tenant compte des besoins des migrants, en particulier dans les domaines de la santé au travail, de la santé mentale et des maladies transmissibles et non transmissibles sont généralement rares.

Orientations futures

22. La mise en œuvre de la stratégie se heurte à plusieurs obstacles qu'il est nécessaire de surmonter pour obtenir les résultats et l'impact souhaités. L'OMS et les États Membres devraient collaborer pour relever ces défis et renforcer la réponse sanitaire apportée aux problèmes des migrants dans la Région. Les principales mesures qu'il est recommandé de prendre sont les suivantes :

- Sensibiliser davantage les ministères de la santé et d'autres secteurs et partenaires concernés à la santé des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des autres groupes déplacés et intensifier le plaidoyer dans ce domaine ;
- Élaborer et adopter des définitions et des indicateurs communs pour la santé des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des autres groupes déplacés, et améliorer les systèmes de collecte de données et de notification ;
- Procéder à des évaluations et à des analyses régulières de la situation et des besoins sanitaires des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des autres groupes déplacés, ainsi que des communautés d'accueil, et utiliser les données probantes pour éclairer la planification et la mise en œuvre d'interventions sanitaires en faveur de ces groupes ;

- Améliorer l'accès aux services de santé et la qualité de ces derniers pour les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les autres groupes déplacés, ainsi que pour les communautés d'accueil, en éliminant les obstacles et en comblant les lacunes, et en garantissant la compétence culturelle et la sensibilité des agents de santé ;
- Passer en revue et réviser les politiques et stratégies de santé existantes, et y intégrer les perspectives et les droits des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des autres groupes déplacés ;
- Renforcer la collaboration et les partenariats intersectoriels pour la santé des migrants, aux niveaux national et régional, et associer au processus les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les autres groupes déplacés, ainsi que les communautés d'accueil ;
- Soutenir un programme de recherche fondé sur des données probantes dans le domaine de la santé des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des autres groupes déplacés, ainsi que des communautés d'accueil, au niveau national ; et
- Améliorer les compétences des personnels de soins de santé nationaux pour qu'ils aient conscience des problèmes de santé actuels et des normes culturelles des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des autres groupes déplacés, ainsi que des communautés d'accueil.