



International Organization for Migration (IOM)
Organisation internationale pour les migrations (OIM)
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

C/106/INF/15

Original : anglais
18 septembre 2015

CONSEIL

Cent sixième session

LA SANTE DES MIGRANTS DANS L'INTERET DE TOUS

– FAIRE AVANCER UN PROGRAMME D'EMERGENCY INACHEVE

LA SANTE DES MIGRANTS DANS L'INTERET DE TOUS – FAIRE AVANCER UN PROGRAMME D'EMERGENCE

Introduction

1. Dans un monde qui compte plus d'un milliard de migrants et qui est de plus en plus interdépendant – pourtant encore marqué par de profondes disparités – la corrélation entre la migration, la mobilité humaine et la santé est une question en pleine évolution qui revêt une importance capitale, reliant la santé publique et la sécurité sanitaire, les droits de l'homme et l'équité, ainsi que le développement humain et sociétal.
2. Les stratégies et pratiques actuelles en matière de santé ont été conçues pour répondre aux besoins de populations considérées comme étant fondamentalement statiques et homogènes. Or, les tendances actuelles de la migration et la mondialisation à l'œuvre posent aux systèmes de santé et aux sociétés de nouveaux défis, dont la diversité, l'interconnectivité et une forte et rapide mobilité des populations à l'intérieur et de part et d'autre des frontières nationales. Les forces conjuguées de la mondialisation, du désespoir, des aspirations et d'autres puissants facteurs d'attraction et de répulsion poussent les gens à migrer, alors même que la vulnérabilité individuelle et les coûts sanitaires de la migration sont terriblement élevés, et que les régimes de santé et les systèmes sociaux demeurent mal armés pour répondre aux nouveaux besoins.
3. Aujourd'hui plus que jamais, la migration est un déterminant social de la santé. A l'échelle mondiale, le nombre de décès parmi les migrants irréguliers qui franchissent les mers, les déserts et des zones frontalières dangereuses pour échapper aux guerres, à la pauvreté ou à la dégradation des sols est dramatique. Qui plus est, ces morts ne représentent qu'un aspect d'un problème multiforme qui n'est toujours pas compris et traité dans sa globalité, et qui est aggravé par des politiques migratoires de plus en plus restrictives, une hostilité croissante à l'égard des migrants alimentée par la crise économique et la xénophobie, un déni persistant des droits, une discrimination et des abus à l'encontre des migrants, et un accès encore insuffisant à des services sanitaires et sociaux équitables et ciblés pour de nombreuses catégories de migrants. Dans ces conditions, ceux-ci et les populations mobiles et, par conséquent, la société dans son ensemble, sont plus vulnérables aux maladies, ce qui exige de porter une attention accrue à la santé et au bien-être des migrants et, plus généralement, à la mobilité humaine dans les débats actuels sur la santé, la sécurité humaine et le développement à l'échelle mondiale.
4. Du point de vue de la sécurité sanitaire dans le monde, l'absence de surveillance et de services de santé décentralisés et ciblés le long des axes de mobilité nuit à l'efficacité des mesures de lutte contre les maladies, ce qui fait de la mobilité humaine interne et transfrontalière un facteur de risque de propagation des maladies transmissibles à l'intérieur et au départ des pays ou des régions dont le système de santé est fragile ou dans lesquels sévissent des maladies transmissibles. La propagation régionale de l'Ebola pendant la flambée qui a touché l'Afrique de l'Ouest en 2014-2015 et qui a eu des effets dévastateurs, illustre bien le paradigme de la mobilité humaine et des maladies en cette époque de migrations d'envergure mondiale.
5. L'un des domaines d'activité de l'Organisation les plus importants et en très forte expansion est la participation fructueuse aux efforts déployés ces dix dernières années pour répondre à des situations d'urgence sanitaire majeures d'ampleur internationale revêtant des dimensions de mobilité humaine et des dimensions humanitaires complexes. La crise de

l'Ebola a montré que la communauté internationale avait une compréhension limitée des articulations entre la santé et la mobilité, et que l'ensemble de mesures éprouvées mises en œuvre pour répondre à ces types de crise était inapproprié. L'approche de l'OIM dans le cadre de ses activités de gestion de la santé, des frontières et de la mobilité – une des réponses humanitaires de l'Organisation au titre du Cadre opérationnel en cas de crise migratoire – et sa stratégie fondée sur la surveillance de la santé des migrants et des populations mobiles, sur des systèmes de santé soucieux des migrants et des populations mobiles, sur les cadres politiques et juridiques, et sur les partenariats, ont contribué avec succès aux efforts déployés pour lutter contre l'épidémie en Afrique de l'Ouest.

6. Le lien entre la santé et la migration ne se limite toutefois pas aux situations d'urgence sanitaire d'importance internationale, telles que l'Ebola ou la polio, mais s'étend à d'autres épidémies, comme le VIH/sida, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) ou encore la résurgence de la tuberculose dans des pays développés et à faible charge de morbidité, qui touche principalement les populations nées à l'étranger. Il concerne aussi la préparation en cas de grippe pandémique, ainsi que la lutte contre le paludisme et d'autres maladies et leur éradication. La flambée d'Ebola a montré qu'il était urgent de mettre à profit les connaissances et l'expérience de l'OIM pour pouvoir mieux répondre aux besoins en matière de santé, de migration et de mobilité humaine compte tenu de leur portée multisectorielle, et que l'Organisation devait renforcer les moyens de mobiliser son réseau de partenariats aux fins d'expertise technique et de moyens supplémentaires lorsque des interventions s'imposent.

7. La thématique migration et santé a aussi gagné en importance sous l'angle du développement durable. Il est aujourd'hui largement admis que la migration a un potentiel de développement, en raison du capital intellectuel, culturel, social et financier des migrants et de leur participation active aux sociétés d'origine et de destination. Etre et rester en bonne santé est une condition préalable essentielle pour que les migrants puissent travailler, être productifs et contribuer au développement social et économique de leurs communautés d'origine et de destination. Pourtant, les discussions sur la santé et le bien-être des migrants entre pays d'origine et de destination, et sur les moyens de promouvoir cette idée dans le cadre d'une approche de la migration et du développement fondée sur le principe de « la prospérité partagée et la responsabilité partagée » ne sont toujours pas au cœur des débats pertinents à l'échelle mondiale, tels que le Dialogue de haut niveau des Nations Unies sur les migrations internationales et le développement, tenu en 2006 et 2013, et le Forum mondial sur la migration et le développement. Cette idée n'a pas non plus suscité beaucoup d'intérêt dans l'examen et les définitions des objectifs de développement durable.

8. Les activités fondamentales menées par l'OIM dans le domaine de la santé sont fondées sur sa compréhension et son expérience directe, uniques en leur genre, des déterminants et des schémas de la migration, sur sa nature multidisciplinaire et sur son approche axée sur les solutions. Depuis des décennies, elles consistent notamment à plaider en faveur de politiques de santé attentives aux migrants, ainsi qu'à surveiller, soutenir et améliorer la santé et le bien-être des migrants par des services et des programmes. Etant donné que la migration et la mobilité humaine revêtent de plus en plus une dimension mondiale, et qu'une attention accrue est portée aux moyens de garantir une vie saine et le bien-être de tous dans le programme de développement pour l'après-2015, l'OIM est, plus que jamais, exceptionnellement bien placée pour assumer un rôle important et de plus en plus multiforme en sa qualité de chef de file mondial pour les questions de santé dans le contexte migratoire, en resserrant ses partenariats et en développant la dynamique créée dans ce domaine.

9. Le présent document a pour objet, onze ans après la présentation du document intitulé *La santé dans le contexte migratoire – Un bénéfice partagé par toutes les parties* (MC/INF/275) à la 88^e session du Conseil en 2004, de faire le point de l'état de mise en œuvre du programme consacré à la santé dans le contexte migratoire, et d'examiner la nature et la portée de l'engagement de l'OIM en matière de santé ces dernières années, ainsi que son expertise et son rôle dans les interventions menées à l'échelle nationale, régionale, mondiale et multisectorielle dans le domaine de la santé, de la mobilité et des crises sanitaires. Il entend par ailleurs lancer un discours visant à inciter les Etats Membres et les partenaires de l'OIM à mettre en place des modalités de leadership et de partenariat plus efficaces et plus structurés, afin de faire avancer le programme consacré à la santé des migrants dans l'intérêt de tous, demeuré inachevé.

Evolution des activités de santé dans le contexte migratoire

10. La prise de conscience que la santé dans le contexte migratoire est un aspect de la santé mondiale a coïncidé avec un élargissement du champ d'activité de l'OIM dans le domaine de la santé. L'Organisation fournit aux migrants une assistance sanitaire de qualité depuis sa création, en 1951. Au fil des décennies, ses activités dans ce domaine ont évolué, et se sont élargies en réponse aux besoins en constante évolution des migrants et des gouvernements et à la diversité des contextes dans lesquels se produisent les migrations. Outre la gestion traditionnelle des maladies parmi les populations mobiles, l'OIM s'intéresse aux déterminants sociaux de la santé au sens large, et considère la santé dans le contexte migratoire comme une question multisectorielle intégrée dans tous les volets d'une gestion moderne des migrations¹. En s'adaptant et en répondant à des besoins en constante évolution, l'OIM a pu comprendre les caractéristiques du contexte fluctuant de la santé dans le contexte migratoire en tant que domaine de la santé publique nouvellement reconnu, et a montré la voie pour en tenir compte. Aujourd'hui, l'action de l'OIM en la matière s'articule autour des trois grands domaines programmatiques suivants :

- a) Evaluations sanitaires dans le contexte migratoire et assistance sanitaire durant le voyage ;
- b) Promotion de la santé et assistance sanitaire aux migrants ;
- c) Assistance sanitaire aux populations migrantes vivant une situation de crise.

11. Dans ces domaines, l'OIM s'occupe de plusieurs questions transversales dans le contexte migratoire, telles que la santé mentale et les réponses psychosociales, les maladies transmissibles et non transmissibles, les ripostes aux pandémies, la santé maternelle et infantile, l'hygiène environnementale, l'équité et l'intégration, l'éducation sanitaire et la mobilisation communautaire.

12. Initialement, la notion de santé dans le contexte migratoire et sa portée étaient limitées – à l'échelle mondiale et au sein de l'OIM – à la fourniture réglementaire de services d'évaluation sanitaire dans le contexte migratoire² en application des lois nationales sur l'immigration des grands pays de destination. Par la suite, cette portée limitée a été élargie aux services d'assistance sanitaire durant le voyage fournis aux réfugiés admis au bénéfice de programmes de réinstallation. Les pays d'accueil de migrants s'intéressent depuis longtemps à

¹ Migration et santé : Programmes et perspectives de l'OIM : Pour une approche multisectorielle (document SCPF/12 du 15 avril 2008, présenté à la deuxième session du Comité permanent des programmes et des finances).

² Ces évaluations sont également définies comme des examens médicaux aux fins d'immigration.

la surveillance, la promotion et l'amélioration de la santé des migrants et des populations mobiles. Un grand nombre d'épidémies importantes ont été circonscrites grâce à la mise en place de vastes programmes de lutte contre les maladies infectieuses prévoyant des examens médicaux, ainsi que la surveillance et le traitement des maladies parmi les populations d'immigrants. Organisés au départ dans les ports d'arrivée, ces programmes d'évaluation sanitaire et d'examen ont commencé à être étendus aux lieux d'origine des migrants dans les années 1920. Aujourd'hui, ils continuent d'être mis en œuvre pour le compte de plusieurs pays accueillant des migrants.

13. L'OIM joue un rôle clé dans ces processus pour un grand nombre de ses Etats Membres, et en fournissant des services d'évaluation sanitaire dans les pays d'origine et de destination. Avec près de 300 000 évaluations sanitaires dans le contexte migratoire effectuées dans plus de 60 pays chaque année, elle est le plus grand fournisseur mondial de services d'évaluation sanitaire se rapportant à la migration. La fourniture et la gestion de tels programmes, pratiques et systèmes axés sur les aspects sanitaires de la migration exigent de plus en plus une réponse organisée et intégrée comprenant des éléments scientifiques, techniques, réglementaires, opérationnels et sociaux. L'expérience et la capacité de l'OIM à cet égard sont inégalées dans le monde. A l'heure actuelle, son action s'appuie sur 55 centres d'évaluation de la santé dans le contexte migratoire, en Afrique, en Asie, en Europe et au Moyen-Orient, équipés de la radiologie numérique et de technologies de soutien informatique, dont la télémédecine et la téléradiologie ; sur des équipes mobiles chargées de traiter les dossiers des réfugiés dans des régions reculées ; sur 15 laboratoires qui, pour la plupart, sont équipés d'outils ultramodernes de diagnostic de la tuberculose répondant aux normes de biosécurité de niveau 3³ ; et sur un vaste réseau de fournisseurs de services et de centres de coopération. Le personnel de santé employé par l'OIM dans le cadre de ses programmes mis en œuvre en 2015 comprend 165 médecins, plus de 600 infirmiers, techniciens de laboratoire, techniciens en radiologie et autres professionnels de la santé, et quelque 400 membres du personnel opérationnel et administratif qui participent également aux programmes de santé.

14. Si, initialement, les évaluations sanitaires visaient à dépister les maladies transmissibles considérées comme des motifs d'exclusion des immigrants afin de protéger la santé publique dans les communautés d'accueil, aujourd'hui, les examens médicaux dans le contexte migratoire sont de plus en plus centrés sur les migrants et visent à faciliter l'intégration des réfugiés et des migrants dans leur communauté d'accueil par des mesures avant le départ (traitement, vaccination, éducation) et un suivi après l'arrivée. Dans les pays d'origine, la collecte et l'analyse des données, l'identification des déterminants de la santé, la fourniture de services sanitaires à la population résidente – surtout dans le contexte de la tuberculose, du VIH/sida, du paludisme et d'autres maladies – et diverses initiatives de renforcement des capacités élaborées en partenariat avec les autorités sanitaires locales ont conféré une nouvelle portée aux examens médicaux dans le contexte migratoire, désormais au service de la réalisation des objectifs en matière de santé mondiale⁴.

15. Un tournant a été engagé dans les années 1990, lorsque l'OIM a mis en œuvre diverses mesures novatrices pour sensibiliser les parties prenantes mondiales aux besoins sanitaires des migrants, renforcer leur collaboration à cet égard, et promouvoir une meilleure compréhension de ces besoins et de meilleures réponses. Au lendemain de la guerre froide et de la chute du mur de Berlin, des conflits ethniques ont éclaté dans les Balkans et ailleurs,

³ Les niveaux de biosécurité vont de 1 à 4 (4 étant le niveau le plus élevé) ; le niveau 3 suppose des mesures de confinement permettant de travailler avec des agents pathogènes potentiellement mortels.

⁴ K. Wickramage et D. Mosca, 2004, Can migration health assessments become a mechanism for global public health good? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11 : 9954–9963.

tandis que d'importants processus de paix étaient à l'œuvre pour mettre fin aux guerres civiles au Cambodge, au Mozambique, en Angola et au Timor-Leste. L'OIM est peu à peu devenue un acteur humanitaire majeur dans de nombreux secteurs, y compris la santé, venant en aide aux réfugiés, aux populations déplacées, aux ex-combattants démobilisés et à d'autres populations vulnérables. Plusieurs pratiques et programmes novateurs ont été mis au point par l'Organisation aux fins d'assistance sanitaire dans les situations de crise et d'après-crise, sur la base de l'expertise en matière de santé et de mobilité humaine qu'elle avait acquise dans le cadre des programmes de réinstallation et d'évaluation sanitaire, afin d'assurer la santé des migrants et des populations mobiles franchissant des frontières nationales et épidémiologiques.

16. Au fil des ans, les activités sanitaires dans le contexte des déplacements et des migrations forcées se sont développées à l'échelle mondiale, à telle enseigne qu'aujourd'hui, l'assistance sanitaire aux populations migrantes vivant une situation de crise est devenue l'un des principaux domaines programmatiques des services sanitaires fournis par l'OIM, et que des efforts sont déployés pour intensifier les activités relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial⁵, un domaine dans lequel l'OIM est aujourd'hui reconnue comme étant un acteur de premier plan. Cette réorientation a été consolidée par la signature, en 1999, du premier mémorandum d'accord entre l'OIM et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui portait essentiellement sur les déplacements⁶.

17. Dans les années 1980 et 1990, alors que l'épidémie de VIH/sida avait une portée planétaire, le dépistage du VIH était devenu obligatoire dans les programmes d'évaluation sanitaire dans le contexte migratoire. L'expérience directe et la compréhension de l'OIM des articulations entre l'épidémie de VIH/sida et la migration ont constitué le socle de son engagement futur dans ce secteur d'activité, amenant l'Organisation à renforcer sa collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). De fait, les deux organisations étaient aux avant-postes des mesures de sensibilisation visant à protéger les droits des migrants et des populations mobiles. En outre, dans le cadre de programmes spécifiques, elles ont joué un rôle clé pour s'attaquer aux nouveaux facteurs de risque et aux vulnérabilités aux maladies des migrants et des communautés d'accueil. L'OIM a signé son premier cadre de coopération mondiale avec l'ONUSIDA en 1999. L'extension de cette collaboration du domaine du VIH/sida à d'autres maladies et déterminants de la santé, à la recherche, aux mesures de sensibilisation, à l'aide à l'élaboration de politiques, à la coopération technique et à la fourniture de services directs pour répondre aux vulnérabilités particulières des migrants aux maladies et aux problèmes de santé, a progressivement donné naissance à un grand domaine programmatique à l'intérieur des activités de migration et santé de l'OIM, intitulé Promotion de la santé et assistance sanitaire aux migrants, qui constitue aujourd'hui 40 % de l'action menée par l'OIM dans le domaine de la santé.

18. Au cours des dix premières années du XXI^e siècle, un intérêt accru a été porté à la santé des migrants et à ses conséquences pour l'intégration, la santé publique et l'équité, à mesure qu'augmentait le nombre de personnes nées à l'étranger, qui mettait en lumière les disparités en matière de santé. Certains gouvernements ont entrepris d'élaborer et d'adopter des programmes nationaux en matière de migration et de santé, et ont mis en place des cadres régionaux de coopération inter-Etats. En 2007, la thématique migration et santé était au cœur des préoccupations de la présidence portugaise de l'Union européenne, ce qui a ouvert la voie

⁵ Note de synthèse de l'OIM sur le bien-être psychosocial et mental des migrants (document MC/INF/271 du 10 novembre 2003), présentée à la 86^e session du Conseil.

⁶ Un protocole de suivi a été signé entre l'OIM et l'OMS en 2005 pour étendre la collaboration à des domaines nouveaux d'intérêt commun, tels que la migration des agents de santé, les situations d'urgence, la santé mentale, les maladies transmissibles et les questions de sexospécificité.

à l'adoption, en 2008, de la résolution sur la santé des migrants (WHA 61.17) par la soixante et unième Assemblée mondiale de la Santé. Depuis, cette résolution est devenue un instrument de travail fondamental pour l'OIM et d'autres acteurs dans ce domaine. Deux ans plus tard, en 2010, durant la présidence espagnole de l'Union européenne et dans le cadre d'activités visant à lutter contre les inégalités en matière de santé, l'OMS, l'OIM et le Gouvernement de l'Espagne ont coorganisé à Madrid la Consultation mondiale sur la santé des migrants⁷, qui a reçu un large soutien de la part des Etats Membres et des partenaires du développement. A cette occasion, un cadre de mise en œuvre a été défini, qui a été présenté à la soixante-troisième Assemblée mondiale de la Santé et qui, depuis, a été adopté par un certain nombre de gouvernements, dont ceux de la Thaïlande et de Sri Lanka qui, tous deux, ont lancé des réformes politiques exceptionnelles pour fournir aux migrants, quel que soit leur statut juridique dans le pays, des services de santé plus équitables et plus accessibles.

19. Bien que de manière générale, le nouveau paradigme de la santé dans le contexte migratoire soit de mieux en mieux connu et admis, et malgré l'adoption de la résolution WHA 61.17 et de son cadre de mise en œuvre, auquel l'OIM a apporté une contribution déterminante, l'adaptation et l'élaboration d'instruments techniques et politiques adéquats restent lentes. Des millions de migrants se voient toujours refuser l'accès aux soins de santé et demeurent exclus des initiatives mondiales en matière de santé ; l'absence de politiques spécifiques les empêche de faire valoir leur droit à la santé ; le manque de données fait obstacle à la surveillance de ces paramètres sanitaires ; l'absence de leadership les empêche de se faire entendre ; et la mobilité humaine interne et transfrontalière est mal comprise et insuffisamment prise en considération dans les mécanismes de surveillance et d'intervention nationaux et régionaux.

20. Par ailleurs, il est d'autant plus difficile de trouver des solutions à ces difficultés que, souvent, celles-ci se situent ailleurs que dans le seul domaine de la santé, et qu'elles requièrent des approches multisectorielles fondées sur des partenariats à l'échelle du système – qui sont rarement adoptées ou formulées de manière systématique⁸. En outre, pour être efficaces, les solutions multisectorielles mises en œuvre d'un bout à l'autre du continuum de la mobilité humaine – dans les lieux d'origine, de transit, de destination, et après le retour – nécessitent l'appui d'une diplomatie inter-Etats pour favoriser l'adoption de réponses concrètes qui servent au mieux l'intérêt de la santé publique des communautés dans leur ensemble. En l'absence de telles solutions, les besoins sanitaires des migrants, des populations mobiles et des communautés d'accueil sont mal compris et, par conséquent, ne sont pas satisfaits, ce qui a des conséquences très coûteuses pour les migrants et la société sur le plan économique et social, et en matière de sécurité sanitaire et de santé publique.

La voie à suivre

21. Depuis plusieurs décennies, l'OIM est à la tête des mesures visant à promouvoir un programme mondial de santé dans le contexte migratoire, en fournissant des services destinés à répondre aux besoins sanitaires urgents des migrants et des populations mobiles et à pourvoir aux besoins des gouvernements en matière d'appui de politique générale. Ces mesures consistent à transmettre des connaissances qui favorisent l'adaptation et l'élaboration de politiques adéquates et fondées sur les faits, et la mise en place de partenariats et de réseaux avec des organismes chefs de file, des Etats, les milieux universitaires et des

⁷ Voir Organisation mondiale de la Santé, *Health of migrants – The way forward: Report of a global consultation* (Genève, 2010).

⁸ Migration et santé : programmes et perspectives de l'OIM – « Pour une approche multisectorielle » (document SCPF/12 du 15 avril 2008, présenté à la deuxième session du Comité permanent des programmes et des finances).

représentants de la société. Grâce à son interaction privilégiée et directe avec les bénéficiaires et à sa compréhension des déterminants et des solutions, l'OIM est bien placée pour maintenir le dialogue et mobiliser les réponses.

22. La capacité de l'OIM à intégrer la santé dans les plateformes multisectorielles de gestion des migrations et à faire le lien entre des points de vue novateurs en matière de santé et de mobilité humaine et la fourniture de services directs est considérée comme une marque caractéristique et, de plus en plus, comme un atout. La propension naturelle de l'Organisation à collaborer avec un large éventail de partenaires – pays d'origine et de destination, secteur de la santé et autres secteurs pertinents, partenaires du développement et partenaires humanitaires, ensemble de la société – demeure un facteur de réussite fondamental.

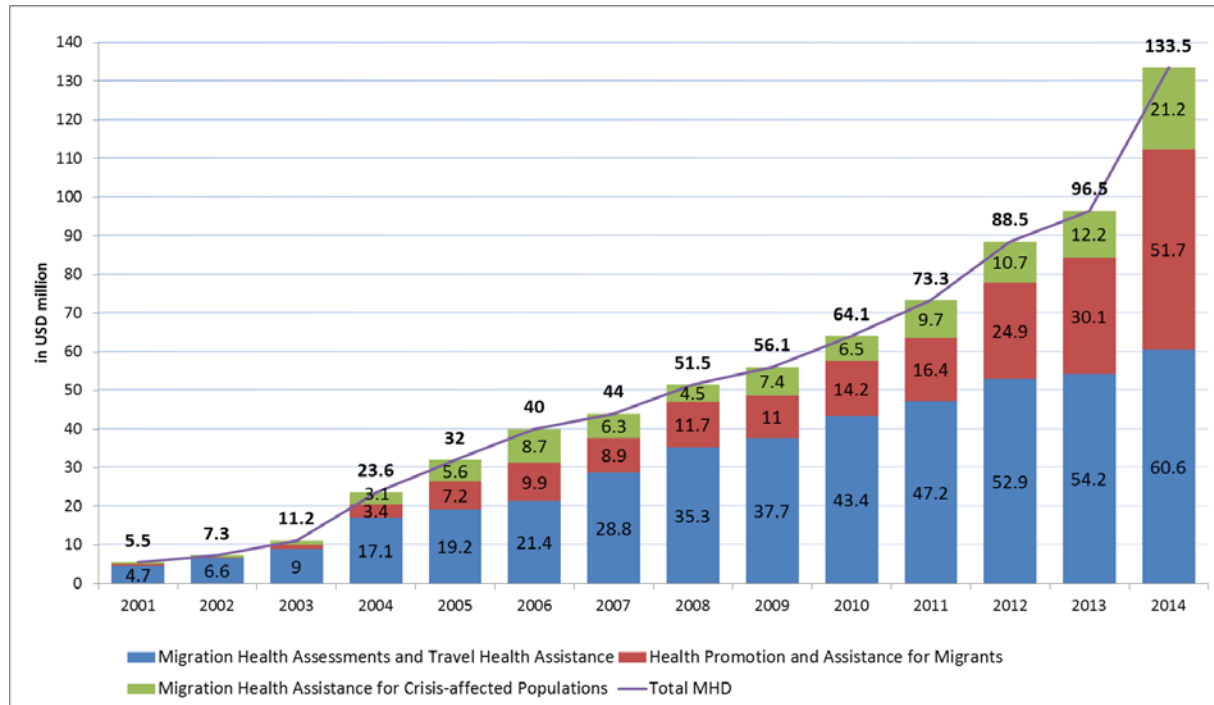
23. Ces dix dernières années ont été marquées par un accroissement, à l'échelle mondiale, de la mobilité, de la mondialisation, de la migration irrégulière et de la liberté de circulation, ce qui ouvre la perspective d'une approche humanitaire globale de la gestion de la santé et des migrations. Si d'importants progrès ont été réalisés en matière de réorientations politiques dans ce domaine, et bien que de nombreux acteurs reconnaissent désormais la nécessité d'unir les forces en vue d'une mobilisation plus systématique, il n'existe actuellement aucune enceinte multisectorielle, coordonnée et globale d'échanges et de réponses. Une plateforme d'information est nécessaire pour donner une direction et des orientations techniques, mobiliser les compétences spécialisées dans tous les domaines de la santé dans le contexte migratoire à l'échelle mondiale, et recenser et diffuser les pratiques exemplaires. Etant donné l'action transversale de l'OIM dans de nombreux secteurs, y compris l'immigration, le travail, les affaires étrangères et la santé, et son approche axée sur les réponses, elle est idéalement placée pour jouer un rôle moteur dans ce domaine. La Division Migration et santé de l'OIM s'emploie à adopter systématiquement une approche plus globale et synergique, et à s'appuyer sur les points forts et l'expérience de l'Organisation pour accomplir des progrès en matière de santé dans le contexte migratoire.

24. La Division Migration et santé collaborera avec les parties intéressées – Etats Membres, partenaires et groupes d'experts – à l'élaboration d'un mécanisme de consultation et de partenariat souple et structuré, capable de renforcer la mobilisation des ressources et de l'expérience acquise en vue d'appuyer l'action de l'Organisation et des Etats Membres concernant la santé dans le contexte migratoire. Tous les domaines de l'actuel programme relatif à la santé dans le contexte migratoire seront pris en considération, y compris la sécurité sanitaire, la santé mondiale, l'intégration, l'équité, le bien-être et les droits des migrants, le travail et le développement socioéconomique, les secours et l'action humanitaire, la communication et la recherche. Des mesures sont nécessaires pour élargir le champ de ces activités, et tirer parti des modèles, des capacités et des atouts pour faire progresser le programme de santé dans le contexte migratoire de manière cohérente.

25. La santé est un droit de l'homme fondamental et une composante essentielle du développement durable. Assurer la santé des migrants contribue de manière déterminante à une bonne gestion des migrations dans l'intérêt de tous. Un effort plus global et mieux concerté s'impose si l'on veut que la communauté internationale puisse s'attaquer aux défis actuels et accomplir des progrès sur le plan de la santé des migrants et des communautés. Pour que les défis actuels deviennent des occasions d'améliorer la santé des migrants dans l'intérêt de tous, il faudra veiller à recueillir et à diffuser des données plus précises, développer des politiques, des cadres juridiques et des systèmes de santé soucieux des migrants, engager une réflexion sur les enseignements tirés à ce jour, et renforcer les partenariats et les réseaux à tous les niveaux.

Annexe

Migration Health Division expenditure by programmatic area (USD million), 2001–2014



From 2001 to 2014, the operational expenditure of the Migration Health Division experienced exponential growth of 2,427 per cent, from USD 5.5 million to USD 133.5 million, with an overall annual average growth rate of 30 per cent. Expenditure in key programmatic areas as a proportion of the total Migration Health Division expenditure changed from 2001 to 2014, with migration health assessments and travel health assistance comprising 86 per cent in 2001 compared with 45 per cent in 2014. Health promotion and assistance for migrants comprised 5 per cent of expenditure in 2001 as opposed to 39 per cent in 2014, and migration health assistance for crisis-affected populations making up 9 per cent of expenditure in 2001 and rising to 16 per cent in 2014.

Migration Health Assessments and Travel Health Assistance is the principal programmatic area of activity, with an average annual growth rate of 23 per cent. From 2001 to 2014, the number of health assessments performed increased by 307 per cent, from 76,000 to 309,000. This was due to a significant increase in the number of health assessments for immigrants in addition to those for refugees.

Health Promotion and Assistance for Migrants is the second largest programmatic area of activity, with an annual growth rate 64 per cent. This was due to a significant increase in HIV/AIDS, tuberculosis and malaria projects worldwide from 2003 to 2006, as well as a number of activities from 2010 onwards in assisting governments to address migration- and mobility-related health challenges by strengthening national health systems to ensure that migrants have equitable access to health services.

Migration Health Assistance for Crisis-affected Populations is the third largest programmatic area of activity, with an average annual growth rate of 48 per cent. This was the result of increased activities focused on movement assistance and capacity-building in 2004,

emergency assistance and post-crisis health work in tsunami- and earthquake-affected countries in 2005 and 2006, as well as the strengthening of IOM's role in the Health Cluster and close interaction with the Inter-Agency Standing Committee (IASC) Taskforce on HIV in Humanitarian Situations and the IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Furthermore, the substantial growth in 2014 was mainly due to health service delivery and management support for Ebola Treatment Units, health and humanitarian border management, and training and capacity-building projects in the affected countries of Guinea, Liberia and Sierra Leone and neighbouring countries, such as Côte d'Ivoire, Ghana, Mali and Senegal.