

QUATRE-VINGT-HUITIÈME SESSION

**LA SANTÉ DANS LE CONTEXTE MIGRATOIRE
– UN BÉNÉFICE PARTAGÉ PAR TOUTES LES PARTIES**

LA SANTÉ DANS LE CONTEXTE MIGRATOIRE – UN BÉNÉFICE PARTAGÉ PAR TOUTES LES PARTIES

RÉSUMÉ

1. La santé et la migration sont des questions interdépendantes. De fait, nombre des déséquilibres responsables de la propagation des maladies dans le monde sont aussi des facteurs de migration. Il ne s'agit pas pour autant de mettre un terme aux mouvements migratoires, mais plutôt de gérer les incidences sanitaires de la migration et de mettre à profit les atouts qu'elles présentent pour la santé des migrants. Si elle est bien gérée, notamment dans le cadre des politiques de santé publique, la santé dans le contexte migratoire peut contribuer à promouvoir le bien-être de tous et faciliter l'insertion des migrants dans leurs communautés d'accueil en encourageant l'intégration et la compréhension, favorisant ainsi la stabilité et l'épanouissement des sociétés.

2. Les questions sanitaires concernent l'ensemble des populations mobiles, de même que leurs communautés d'origine et d'adoption. Elles touchent potentiellement à tous les domaines d'intervention de l'OIM. L'Organisation a pour rôle de promouvoir le bien-être physique, mental et social des migrants, de leur fournir des services de santé de grande qualité et de faciliter la mise en œuvre de stratégies de gestion des aspects sanitaires de la migration, par le biais d'activités de recherche, de coopération technique et de conseil.

I. MIGRATION ET SANTÉ: ANALYSE CONCEPTUELLE

3. On entend par migration "le déplacement d'une personne ou d'un groupe de personnes d'une unité géographique vers une autre à travers une frontière administrative ou politique, en vue d'une installation définitive ou temporaire dans un lieu donné. Dans bon nombre de cas, les migrations ne s'opèrent pas directement d'un point à un autre, mais par le biais d'un ou de plusieurs points de transit. Il existe différentes formes de migration et de pratiques migratoires, parmi lesquelles la migration ordonnée, la migration de retour, la migration forcée, la migration illicite, l'introduction clandestine de migrants et le trafic d'êtres humains".¹

4. La santé ne se limite pas à l'absence de maladie. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), "la santé est définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".² Dans le contexte migratoire, la santé s'entend du bien-être physique, mental et social des populations mobiles et des communautés touchées par la migration.

¹ Adapté du Rapport sur l'État de la migration dans le monde en 2003, OIM, Genève (2003).

² <http://www.who.int/about/fr> (au 2 septembre 2004).

5. La santé publique est définie comme une science dont l'objet est de promouvoir la santé, de prévenir la maladie, et de prolonger la vie par le biais d'actions organisées.³ Les pratiques de santé publiques reposent sur des interventions exigeant une action collective, concertée et organisée, la pérennité de l'action sanitaire (au sens où les politiques sanitaires doivent s'inscrire durablement dans des systèmes favorisant leur application), l'amélioration de la santé de la population dans son ensemble et la réduction des inégalités sanitaires.⁴

6. Face aux problèmes de santé publique induits par la mobilité mondiale des populations, qui augmente à un rythme soutenu, la santé en contexte migratoire est devenue un domaine médical spécialisé à part entière. Cette nouvelle discipline vise principalement à promouvoir le bien-être des populations mobiles, toutes catégories confondues, et notamment des immigrants, des personnes déplacées, des personnes qui migrent à l'intérieur des frontières des États, des réfugiés, des rapatriés, des populations victimes du trafic d'êtres humains, des migrants en situation irrégulière et des travailleurs migrants, à toutes les étapes du processus migratoire: avant le départ, en transit, à l'arrivée dans les communautés d'accueil et lors du retour des migrants dans leurs communautés d'origine. Dans ce document, le terme "migrant" est employé au sens large et recouvre l'ensemble des populations mobiles.

7. La santé dans le contexte migratoire prend en considération les besoins sanitaires des migrants et les besoins des communautés d'accueil en matière de santé publique, dans le cadre de politiques et de pratiques adaptées aux problèmes d'un genre nouveau auxquels les populations mobiles sont désormais confrontées. Elle doit s'appuyer sur une démarche intégrée, axée sur la lutte contre les maladies infectieuses, les interventions d'urgence, les maladies chroniques, la santé mentale, la compréhension des cultures et des croyances sanitaires, les droits de l'homme, la gestion de la santé des migrants et bien d'autres facteurs qui influent sur la santé des populations migrantes et sur les communautés de transit et d'accueil.

II. RELATIONS ENTRE SANTÉ ET MIGRATION

Une question ancienne en constante évolution

8. L'humanité a pris conscience de l'impact de la migration sur la santé dès le XIV^e siècle, pendant l'épidémie de peste qui a frappé l'Europe. Les systèmes officiels de contrôle sanitaire mis en place pour enrayer la propagation de maladies infectieuses susceptibles d'être transmises par les voyageurs sont la composante la plus ancienne des dispositifs d'admission et de contrôle aux frontières et sont antérieurs aux lois sur l'immigration. Depuis 1951, le Règlement sanitaire international élaboré par l'Assemblée mondiale de la Santé a pour rôle de gérer les incidences des migrations internationales dans le cadre de politiques de santé publique. Ces dernières années, l'ampleur et les caractéristiques des mouvements migratoires ont évolué sous l'effet de la mondialisation, ce qui démontre que les relations d'interdépendance entre migration et santé ne sont pas immuables mais évoluent avec le même degré de complexité que les flux migratoires.⁵

³ OMS. Adapté de Acheson, D. (1998). *Public Health in England*, Cmnd 289, HMSO.

⁴ OMS, Table ronde ministérielle: Futures orientations de la santé publique dans la Région, Cinquante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Manille (Philippines), 22 juillet 2003.

⁵ OIM. Rapport sur l'État de la migration dans le monde en 2003, OIM, Genève (2003).

Les migrants comblent les inégalités sanitaires

9. Les populations se déplacent aujourd'hui de plus en plus vite et vers des destinations toujours plus nombreuses,⁶ au point que la santé en contexte migratoire est devenue un des grands enjeux de la santé publique. La réémergence de la tuberculose dans les pays développés et la propagation rapide du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) ne sont que quelques exemples de la relation fondamentale entre mobilité des populations et santé. Les individus qui voyagent à titre temporaire, de manière saisonnière, ou pour s'installer définitivement dans un autre lieu, contribuent à tisser des liens entre les individus et les communautés, y compris au plan sanitaire: les migrants sont porteurs de croyances et de caractéristiques sanitaires représentatives du contexte socio-économique, culturel et sanitaire dont ils sont issus. Le profil et les croyances sanitaires des migrants diffèrent généralement de celles de leur communauté d'accueil. Ces différences ne sont pas toujours sans incidence sur le fonctionnement des services de santé et d'autres services connexes des communautés d'accueil (en cas d'introduction de maladies par des migrants par exemple) et sur la santé des migrants (lorsque les services de santé ne sont pas préparés culturellement à prendre en charge des migrants ou lorsque des maladies inconnues dans le lieu d'origine de migrants sont présentes dans la communautés de transit ou d'accueil).

Conséquences sanitaires de la migration

10. Si la migration, en situation normale, ne présente pas en soi de risque pour la santé, les conditions dans lesquelles elle s'opère peuvent accroître la vulnérabilité des migrants aux maladies.

- Certains facteurs de risque sanitaires sont liés à la situation d'avant-départ. Un individu qui fuit un conflit ou des violations des droits de l'homme ou quitte un région dans laquelle la prévalence de maladies est élevée et l'accès aux soins de santé limité peut avoir un profil sanitaire différent de celui d'une personne quittant un pays dans lequel les services de santé sont de toute première qualité et la morbidité faible. La nature des déterminants de la santé préexistants est un important facteur prédictif de l'impact du processus migratoire sur la santé des migrants.
- D'autres facteurs de risque sont associés aux conditions dans lesquelles s'effectue la migration. Ainsi, les migrants dont le départ est planifié et facilité par le pays de destination voyageront dans des conditions plus sûres que les migrants clandestins ou les personnes qui fuient des catastrophes d'origine naturelle ou humaine.
- Les facteurs de risque liés au transit ou à l'arrivée dans le pays de destination touchent davantage au statut juridique des migrants, qui conditionne leur accès aux services sanitaires et sociaux. D'autres facteurs influent sur le degré de sensibilité des migrants aux maladies, et notamment l'opprobre et la discrimination, les différences linguistiques et culturelles, la séparation de la famille et les normes socioculturelles.

⁶ Le nombre de migrants a plus que doublé ces 25 dernières années, passant de 84 millions en 1975 à 175 millions en 2000. Une personne sur 35 dans le monde est un migrant international.

- Enfin, le retour des migrants dans leur communauté d'origine suppose dans certains cas le retour dans une région où la morbidité est plus élevée que dans le lieu de résidence temporaire que les migrants ont quitté ou, à l'inverse, l'introduction, dans l'environnement sanitaire du lieu d'origine, de maladies contractées pendant le processus de migration.

III. NOUVELLES POLITIQUES DE GESTION DE LA SANTÉ EN CONTEXTE MIGRATOIRE: DE L'EXCLUSION À L'INTÉGRATION

11. Les communautés d'accueil doivent dans certains cas protéger les populations locales de la menace que représente l'introduction potentielle de maladies par les populations migrantes et assurer la pérennité des services sanitaires et sociaux publics que les besoins sanitaires des migrants pourraient mettre à rude épreuve. D'un autre côté, l'état de santé des migrants peut nécessiter dans certains cas des traitements et des interventions médicales.⁷ À cet égard, les conventions internationales sur les droits de l'homme reconnaissent expressément que les droits de l'homme, y compris le droit à la santé, s'appliquent à tous, et notamment aux migrants.⁸

12. La migration est désormais une composante incontournable de la réalité économique et sociale de tous les États du monde. Les démarches classiques visant à prévenir l'introduction de maladies par le biais de mesures d'exclusion à l'encontre des migrants ont conduit dans certains cas à l'adoption de politiques sanitaires discriminatoires. À l'inverse, les politiques qui prennent en considération le bien-être, physique, mental et social des migrants, de leurs familles et de leurs communautés et tentent de concilier les problèmes et les besoins sanitaires des communautés d'origine, de transit et de destination et ceux des populations migrantes peuvent concourir à l'amélioration de la santé de tous les acteurs concernés. La gestion efficace des incidences sanitaires de la migration peut de surcroît contribuer à la stabilité sociale en facilitant l'intégration des migrants dans leurs communautés d'accueil. Les migrants en bonne santé physique et mentale sont mieux à même de suivre des études et de trouver du travail. L'hostilité des communautés hôtes à l'égard de migrants qu'elles perçoivent comme des vecteurs de maladies ne peut qu'attiser la discrimination, la xénophobie et l'ostracisme.

13. Pour améliorer la gestion de la santé publique à l'échelle internationale, il convient d'établir des partenariats ou de renforcer les partenariats existants entre les gouvernements et les organisations compétentes aux niveaux communautaire, national et régional afin de:

- renforcer les capacités des systèmes de santé publique des pays et régions d'origine, de transit et de destination à réduire au minimum et à mieux gérer le risque de transmission de maladies. Il s'agit notamment de former les prestataires de soins de santé, les responsables de l'élaboration des politiques de santé, les planificateurs de la gestion sanitaire et les éducateurs sanitaires à la prise en compte des incidences sanitaires de la mobilité des populations et des disparités observées d'un lieu à l'autre entre les services de santé;

⁷ S. Maloney. *Migration Health Policies: Shifting the Paradigm from Exclusion to Inclusion*. Séminaire sur le thème "Santé et migration", Genève, 9-11 juin 2004. Disponible à l'adresse <http://www.iom.int>.

⁸ OMS. *International Migration, Health and Human Rights*. OMS, Genève, décembre 2003.

- formuler des stratégies de prévention et d'intégration afin de lutter contre l'opprobre et la discrimination dont sont victimes les populations migrantes et de réduire leur vulnérabilité (par exemple en améliorant les compétences des services de santé en matière de communication, de sorte qu'ils soient plus sensibles aux spécificités linguistiques et culturelles des migrants et aux différences entre les sexes); faciliter la participation de toutes les communautés ethniques à la prestation des services de soins, à l'élaboration des politiques de santé, à la planification et l'évaluation des programmes;
- améliorer l'accès aux soins de santé et aux services de soins préventifs de tous les migrants, indépendamment de leur statut ou de leur lieu de résidence;
- harmoniser les politiques de santé publique et les stratégies de gestion sanitaire dans les communautés d'origine, de transit, de destination et de retour;
- appuyer la recherche en matière de santé publique afin de renforcer les systèmes nationaux et internationaux de surveillance et d'information, en tirant le meilleur parti des interactions entre les communautés d'origine, de transit, de destination et de retour;
- engager des démarches fondées sur le respect des valeurs éthiques et des droits de l'homme afin de garantir aux migrants un traitement acceptable et la poursuite des travaux de recherche sur les migrants.

IV. LA SANTÉ DANS LE CONTEXTE MIGRATOIRE: UNE QUESTION INTERSECTORIELLE QUI RELÈVE DE L'OIM

14. Depuis sa création, en 1951, l'OIM a pour rôle de fournir des services de santé de bonne qualité aux migrants. Les activités de l'Organisation dans le domaine sanitaire ont pour origine la prise de conscience des besoins médicaux des migrants européens déplacés en raison de la seconde guerre mondiale. Au fil des ans, les interventions de l'OIM se sont modifiées et ses responsabilités se sont élargies du fait de l'évolution des besoins des migrants et des États, de la sensibilisation croissante de la communauté internationale aux questions touchant aux aspects sanitaires de la migration, et de la meilleure intégration des questions sanitaires aux activités de l'OIM.

15. L'OIM mène actuellement des actions sanitaires en faveur des migrants dans plus de 40 pays, contre 12 seulement ces cinq dernières années. Les dépenses que l'Organisation consacre chaque année à des activités à caractère sanitaire ont doublé ces cinq dernières années. L'OIM œuvre en partenariat avec des organismes nationaux et internationaux, des universités, des États et d'autres partenaires de premier plan. L'étroite collaboration qui s'est établie entre l'OIM et les principaux organismes partenaires compétents en matière de santé (notamment l'Organisation mondiale de la santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA) s'inscrit dans le cadre d'accords et de protocoles.

16. Les problèmes sanitaires concernent tous les migrants et peuvent se poser dans tous les domaines d'intervention de l'OIM. Le département Migration et santé a pour rôle de veiller à ce que les problèmes de santé des migrants se voient apporter une réponse adaptée dans le cadre des activités de l'OIM. Outre la gestion des programmes à l'échelle mondiale et la formulation de politiques et de stratégies, le département intervient aussi, depuis le Siège ou les bureaux extérieurs de l'OIM, dans les principaux domaines suivants:

Aide sanitaire directe: il s'agit de répondre aux besoins sanitaires des populations migrantes, quel que soit le type de migration considéré. Ces besoins sont pris en compte tout au long du processus migratoire, y compris dans les situations d'après-crise, par le biais d'interventions sanitaires préventives, de services de diagnostic, de traitements médicaux, d'évacuations sanitaires, de services de santé mentale et de soutien psychosocial,⁹ d'actions de promotion de la santé et d'éducation sanitaire, de mesures de protection de l'hygiène du milieu et de lutte contre l'insalubrité, du renforcement des capacités locales et de la remise en état des infrastructures sanitaires. Ces services sont assurés par les agents ou les partenaires de l'OIM et font l'objet d'un suivi et d'un contrôle de qualité confiés à des professionnels de santé de l'OIM affectés dans des points stratégiques dans toutes les régions du monde.

Coordination des opérations sanitaires: l'objectif est d'aider les bureaux extérieurs de l'OIM à formuler des solutions adaptées aux problèmes sanitaires liés à la migration et à fournir des conseils et un soutien technique en vue de la mise en œuvre des activités nécessaires. L'unité de coordination des opérations sanitaires assure par ailleurs la liaison avec les principaux partenaires de l'OIM et les États concernés; elle travaille en collaboration étroite avec d'autres départements et unités de l'OIM afin que les questions sanitaires soient intégrées aux activités de l'Organisation lorsque la situation l'exige. L'élaboration et la gestion des projets sont assurées pour l'essentiel par les bureaux extérieurs de l'OIM.

Promotion de la santé et conseils: Les activités menées dans ce domaine visent à aider les partenaires de l'OIM, les États et les agents de l'Organisation à gérer les problèmes sanitaires liés à la migration et les stratégies connexes et à formuler des politiques adaptées. Face à l'intérêt grandissant que suscitent actuellement les incidences sanitaires de la migration, le département offre aux responsables de l'élaboration des politiques, aux experts et aux divers partenaires intéressés un espace de dialogue qui contribue à combler l'écart entre les responsables des politiques sanitaires et des politiques migratoires et à promouvoir la santé des migrants, en intégrant les préoccupations relatives à la santé des migrants dans les politiques de santé publique à l'échelle mondiale.

⁹ OIM. Note de synthèse de l'OIM sur le bien-être psychosocial et mental des migrants, MC/INF/271, novembre 2003.

Études sur la santé publique: Le département met à la disposition des États et des organismes concernés des informations factuelles sur la santé dans le contexte migratoire et utilise à cette fin des systèmes d'information modernes. Des données de recherche quantitatives et qualitatives sur les aspects sanitaires de la migration sont analysées et diffusées à des fins de sensibilisation et servent aussi à l'élaboration de politiques et de stratégies. Le département formule aussi, en s'appuyant sur les travaux de chercheurs, des recommandations axées sur les interventions et les stratégies préventives à engager pour améliorer l'état de santé des populations migrantes et des communautés qui les accueillent.

V. GESTION DES ASPECTS SANITAIRES DE LA MIGRATION DANS L'INTÉRÊT DE TOUS

17. La santé est une composante essentielle de la gestion efficace des mouvements migratoires. Il convient de mieux cerner les questions en jeu et la façon dont elles s'influencent mutuellement, et de renforcer les partenariats, à tous les niveaux, afin que les problèmes rencontrés aujourd'hui deviennent des atouts qui permettront d'améliorer la santé des migrants, dans l'intérêt de tous. Le département Migration et santé est donc bien placé pour remplir la mission de l'OIM: aider les États membres à gérer la migration de manière ordonnée et humaine.