



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Europe**

---

**Comité régional de l'Europe**

EUR/RC68/8(F)

Soixante-huitième session

**Rome (Italie), 17-20 septembre 2018**

6 août 2018

180434

Point 5 o) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport de situation sur 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**

Ce rapport présente un aperçu de 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, conformément à la résolution EUR/RC66/R6.

Il est soumis à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de 2018.

## Sommaire

Contexte .....	3
Besoins des réfugiés et des migrants en matière de santé et de services de santé dans la Région européenne de l’OMS .....	3
Stratégie et plan d’action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l’OMS.....	4
Aide apportée aux États membres en vue de mettre en œuvre la stratégie et le plan d’action.....	4
Mise en œuvre au niveau national.....	5
Mise en œuvre au niveau régional.....	7
Le programme Migration et santé.....	7
Le Centre de connaissances sur la santé et la migration.....	8
Gestion des connaissances sur la migration et la santé.....	8
Enseignements tirés, options politiques recommandées et perspectives.....	9
Conclusions et perspectives .....	11
Annexe. Définitions .....	12

## Contexte

1. Afin de faire face aux mouvements actuels et à venir de réfugiés et de migrants<sup>1</sup> dans la Région européenne de l’OMS, le Comité régional de l’OMS pour l’Europe a adopté, en 2016, la Stratégie et [le] plan d’action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l’OMS. Ce dernier document présente 9 domaines prioritaires stratégiques ainsi que 5 indicateurs de base afin de mesurer les progrès accomplis dans sa mise en œuvre et en rendre compte. En adoptant la stratégie et le plan d’action, le Comité régional a demandé au directeur régional de faire rapport sur l’application dudit document à ses soixante-huitième, soixante-dixième et soixante-douzième sessions (résolution EUR/RC66/R6).

## Besoins des réfugiés et des migrants en matière de santé et de services de santé dans la Région européenne de l’OMS

2. Les éléments de preuve attestant les problèmes de santé dont souffrent les populations de réfugiés et de migrants se limitent généralement à quelques maladies infectieuses, ainsi qu’à la maternité et à la santé mentale. Certaines données factuelles indiquent également une hausse des taux de mortalité infantile. La prévalence et la proportion de maladies infectieuses telles que la tuberculose et le VIH/sida varient d’un État membre à l’autre dans la Région, en fonction des schémas migratoires et des taux de prévalence nationale. La proportion de notifications de cas de tuberculose parmi les migrants varie de moins de 2 % dans certains États membres, à plus de 90 % dans d’autres. Les migrants représentent également une proportion considérable des nouveaux cas de VIH signalés dans la Région. Les troubles mentaux sont fréquents, et les réfugiés et les migrants en situation irrégulière sont confrontés aux facteurs de risque à l’origine de ces maladies avant, pendant et après la migration. 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 à la grossesse et à l’accouchement, surtout quand ceux-ci se déroulent sans assistance. Souvent, les réfugiés, les demandeurs d’asile et les migrants 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.

3. Les enfants migrants non accompagnés posent un défi particulier. Leur santé peut en effet gravement se dégrader au cours de leur voyage, à la suite d’événements traumatisants subis pendant leur déplacement, et durant leur exposition à des facteurs de risque tels que l’exploitation, les maltraitances et la traite, les mauvaises conditions de vie, l’incertitude entourant le processus d’accueil et la fragmentation de l’aide dans les pays de destination. Malheureusement, cette aide (notamment les services médicaux et psychologiques, l’assistance sociale et l’éducation) est souvent apportée de manière disparate, et les politiques et réglementations sont loin d’être homogènes d’un pays à l’autre.

4. Les adultes 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

---

<sup>1</sup> Les réfugiés et les migrants sont des groupes hétérogènes. Il n’existe pas de définition universellement acceptée de la notion de « migrant ». Les définitions de ces termes telles qu’elles sont appliquées dans le présent document figurent en annexe. Si, dans certains contextes, les définitions reprises en annexe peuvent avoir d’importantes implications pour le droit et l’accès à des services de santé, les définitions telles qu’elles sont appliquées dans ce document n’indiquent aucun droit ni statut juridique.

de contrats temporaires, peu sûrs ou illégaux que les autres membres de la population. Ces facteurs peuvent contribuer à l'exclusion sociale, à la dépression et à l'apparition précoce de maladies cardiovasculaires.

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

5. Dans le contexte des objectifs de développement durable (ODD) et du cadre politique européen de la santé, Santé 2020, le document relatif à la stratégie et au plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants définit un cadre d'action concertée. Il facilite la mise en œuvre d'une intervention cohérente et consolidée aux niveaux national et international, les États membres agissant dans un esprit de solidarité et d'assistance mutuelle. Ces derniers sont incités à collaborer avec la société civile et les organisations non gouvernementales, caritatives et religieuses, et à en coordonner les activités, afin d'optimiser l'utilisation des ressources et de promouvoir la prise de mesures structurelles.

6. Les neuf domaines stratégiques de la stratégie et du plan d'action, énumérés ci-dessous, contiennent des recoupements avec le cadre de l'OMS sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants<sup>2</sup> :

- domaine stratégique n° 1 : donner un cadre à l'action concertée ;
- domaine stratégique n° 2 : militer pour le droit à la santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ;
- domaine stratégique n° 3 : influencer les déterminants sociaux de la santé ;
- domaine stratégique n° 4 : assurer la préparation du secteur de la santé publique et garantir une réaction efficace ;
- domaine stratégique n° 5 : renforcer les systèmes de santé et leur résilience ;
- domaine stratégique n° 6 : prévenir les maladies non transmissibles ;
- domaine stratégique n° 7 : prévenir et atténuer les risques posés par les maladies non transmissibles ;
- domaine stratégique n° 8 : assurer une évaluation efficace de l'état de santé dans le respect de l'éthique ;
- domaine stratégique n° 9 : améliorer l'information et la communication en matière de santé.

## **Aide apportée aux États membres en vue de mettre en œuvre la stratégie et le plan d'action**

7. Le Bureau régional a aidé les États membres à mettre en œuvre la stratégie et le plan d'action en promouvant la collaboration, la communication et l'échange de données d'expérience et d'informations sur les bonnes pratiques aux niveaux interrégional et international. Il a fourni des produits utiles, comme des données probantes et des rapports d'étude (par exemple, par l'intermédiaire du Réseau des bases factuelles en santé) ainsi que

---

<sup>2</sup> Ce cadre a été adopté en 2017 par l'Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA70.15.

des plates-formes de réseautage. Le Bureau régional a contribué à l'élaboration de 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.

8. Le Bureau régional a aidé les États membres à mettre en œuvre le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, et joué un rôle de chef de file à cet égard.

9. Le Bureau régional a également aidé les pays à réaliser des évaluations préparatoires, puis régulières, et à instaurer des systèmes de notification afin d'observer la performance du système de santé. Il procède à la collecte et à l'échange de bonnes pratiques en ce qui concerne l'organisation et la prestation de services de santé répondant aux besoins des réfugiés et des migrants. Grâce aux évaluations et à des activités analogues, le Bureau régional a aidé les États membres à mettre en place les capacités requises pour que les systèmes de santé puissent répondre aux besoins de santé des réfugiés et des migrants, notamment en renforçant 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.

10. Le Bureau régional a en outre apporté son soutien aux États membres dans leurs efforts visant à renforcer les systèmes d'information sanitaire pour améliorer la collecte de données sur la santé des réfugiés et des migrants, en recueillant et en diffusant des informations en coopération avec les initiatives existantes. Il a en outre recensé et répertorié les bonnes pratiques en ce qui concerne le suivi médical des réfugiés et des migrants. Le Bureau régional a étroitement collaboré dans ces initiatives avec d'autres agences des Nations Unies telles que le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM).

11. Au niveau mondial, dans le contexte de la stratégie et du plan d'action, le Bureau régional a joué un rôle de catalyseur en incitant et en aidant les États membres à parvenir à un consensus concernant la résolution sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants adoptée en mai 2017 par l'Assemblée mondiale de la santé (résolution WHA70.15), et le cadre sur les priorités et les principes directeurs. Il a également soutenu l'élaboration des pactes mondiaux sur les réfugiés et pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, en procédant à un échange de données d'expérience et en participant à des groupes de travail. Le Treizième Programme général de travail pour 2019-2023 inclut également la santé migratoire dans sa composante d'urgence.

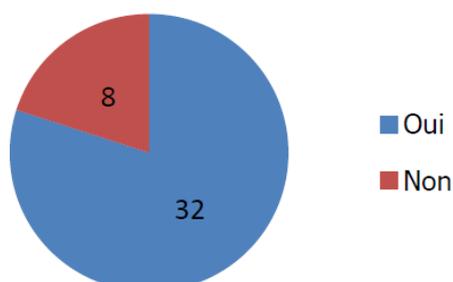
## **Mise en œuvre au niveau national**

12. Conformément à la requête formulée par le Comité régional lors de l'adoption de la stratégie et du plan d'action, la mise en œuvre de ce document aux niveaux national et régional a désormais fait l'objet d'une évaluation à l'aide d'un questionnaire envoyé à tous les États membres. Il leur a été demandé de fournir des informations sur plusieurs indicateurs de haut niveau qui donnent un aperçu de la mise en œuvre des neuf domaines stratégiques énoncés dans la stratégie et le plan d'action.

13. Quarante États membres ont répondu au questionnaire. Trente-deux d'entre eux ont déclaré disposer au niveau national d'une politique, d'une stratégie et/ou d'un plan de santé comprenant au moins une composante explicite sur la migration et la santé (figure 1). Huit

États membres ont indiqué qu'ils n'avaient pas prévu de composante aussi explicite à cet égard, mais 5 d'entre eux ont fait part de leur intention d'en intégrer une à l'avenir.

**Figure 1. Est-ce que la politique, la stratégie et/ou le plan national(e) de santé comprennent au moins une composante explicite sur la migration et la santé ?**



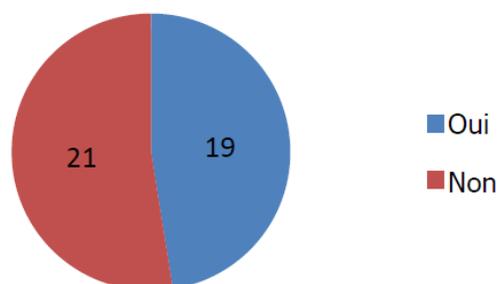
14. Les États membres ont principalement fait référence à la santé des réfugiés (23) et des demandeurs d'asile (23), suivis par les travailleurs migrants (16) et les migrants en situation irrégulière (16) dans leur stratégie et/ou plan national(e) de santé.

15. Tous les domaines stratégiques essentiels de la stratégie et du plan d'action ont été abordés dans les politiques, stratégies et plans nationaux de santé. Le domaine stratégique le plus souvent pris en compte est le n° 6 (23 pays), suivi de près par les n° 2, 4 et 9 (22), les n° 1, 5 et 8 (17), le n° 7 (16) et le n° 3 (14).

16. La moitié des États membres (20) ont réalisé au moins une évaluation des besoins sanitaires des réfugiés et des migrants au sein de leur système national de santé, et 5 autres comptent en effectuer une.

17. Dix-neuf États membres ont réalisé au moins une évaluation de la couverture des services de santé pour les réfugiés et les migrants dans le cadre de leur système national de santé. Vingt et un pays ne l'ont pas fait, mais 7 d'entre eux ont prévu de le faire (figure 2).

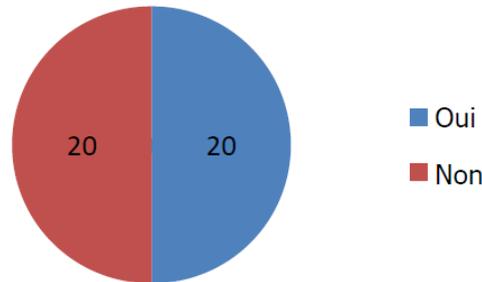
**Figure 2. A-t-on effectué au moins une évaluation au sein du système national de santé sur la couverture des services de santé à l'intention des réfugiés et des migrants ?**



18. Vingt-six États membres ont élaboré un plan d'urgence régional ou national pour les arrivées massives de réfugiés. Quatorze ne l'ont pas fait, et 5 d'entre eux ont néanmoins prévu de le faire. Sur les 26 États membres disposant d'un plan, 9 l'ont mis à l'essai.

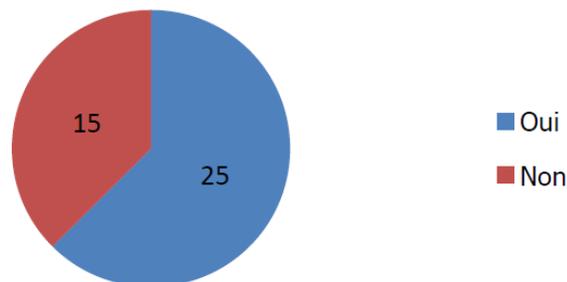
19. La moitié des États membres (20) ont indiqué qu'ils collectaient et répertoriaient systématiquement des données sur les variables liées à la migration dans les séries de données locales/régionales/nationales existantes, et 8 autres comptent en effectuer une (figure 3).

**Figure 3. Est-ce que l'État membre collecte et répertorie systématiquement des données sur les variables liées à la migration dans les séries de données locales/régionales/nationales existantes ?**



20. Vingt-cinq États membres ont associé des secteurs autres que celui de la santé et des acteurs non sanitaires à l'évaluation des besoins en santé (dont les déterminants sociaux de la santé) des réfugiés et des migrants. Quinze pays ne l'ont pas fait, mais 1 d'entre eux a prévu de le faire (figure 4).

**Figure 4. L'État membre a-t-il associé des secteurs autres que celui de la santé et des acteurs non sanitaires à l'évaluation des besoins en santé (dont les déterminants sociaux de la santé) des réfugiés et des migrants ?**



## Mise en œuvre au niveau régional

### *Le programme Migration et santé*

21. Le programme Migration et santé, autrefois appelé Migration et santé publique en Europe (PHAME), a été créé en 2011 pour aider les États membres à renforcer la capacité du secteur de la santé publique à relever les défis liés à la santé des réfugiés et des migrants, en vue de mener des interventions fondées sur des bases factuelles. Le soutien apporté par le programme aux États membres repose sur quatre piliers : l'assistance technique ; l'information, la recherche et la formation en santé ; la mise en place de partenariats ; et la sensibilisation et la communication. Le programme promeut une approche de collaboration internationale dans le domaine de la santé des migrants. Il facilite le dialogue politique entre les pays, et encourage la mise en œuvre d'interventions sanitaires homogènes sur les routes migratoires et dans les pays

de destination et ce, afin de promouvoir la santé des migrants et des réfugiés tout en protégeant celle des populations d'accueil.

22. Sous l'égide du programme, les bureaux de pays de l'OMS en Grèce, en Serbie et en Turquie ont désigné des administrateurs nationaux pour aider ces États membres à mettre en place un système de santé tenant compte des besoins des migrants.

### ***Le Centre de connaissances sur la santé et la migration***

23. Le Centre de connaissances sur la santé et la migration est le fruit d'une collaboration entre le Bureau régional, le ministère italien de la Santé, le Conseil régional sicilien de la santé et la Commission européenne. Il vise à développer les connaissances et les compétences concernant les aspects de la migration ayant trait à la santé publique, et de diffuser largement les savoirs et les informations dans ce domaine.

24. Dans le cadre des activités entreprises par le centre, une première université d'été sur la santé des réfugiés et des migrants a été organisée par le Bureau régional en Sicile en 2017, avec le soutien du ministère italien de la Santé et des autorités sanitaires régionales de Sicile, en collaboration avec l'Association européenne de santé publique, la Commission européenne, l'OIM et l'Université de Californie à Berkeley. Le cours de cinq jours a été organisé sous l'égide du Centre européen de connaissances sur la santé et la migration de l'OMS.

25. Soixante-seize participants de 25 pays différents, dont 30 délégués désignés de 16 États membres, ont assisté à cette université. Celle-ci a permis aux participants d'améliorer leurs connaissances et leur compréhension eu égard aux principaux problèmes et besoins des réfugiés et des migrants en matière de santé, et aux incidences au sens plus large des importants flux migratoires sur la santé publique et le système de santé des pays d'origine, de transit et de destination. L'université d'été fut en outre l'occasion d'établir un lien entre la recherche, la politique et la pratique ; de procéder à un échange de connaissances et de données d'expérience réelles et concrètes ; et d'encourager le débat et la pensée critique.

26. Divers ateliers, débats interactifs, tables rondes et présentations en séance plénière ont été organisés à cette fin. Les informations théoriques étaient complétées par un exercice pratique au cours duquel les participants ont embarqué sur un bateau des garde-côtes italiens simulant un secours d'urgence à des migrants. L'objectif était de leur faire mieux comprendre le modèle et l'infrastructure mis en place localement afin de répondre aux besoins des réfugiés et des migrants en matière de santé. Selon les évaluations fournies par les participants, l'université d'été fut un véritable succès, et des options sont à l'étude pour en faire un événement annuel.

### ***Gestion des connaissances sur la migration et la santé***

27. Le Bureau régional a mis en place, en collaboration avec la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne, le projet de gestion des connaissances sur la migration et la santé afin de combler les lacunes dans ce domaine dans la Région. Il s'agit également de soutenir l'élaboration et l'adoption de recommandations fondées sur des données probantes dans le but d'assurer l'adéquation entre les interventions mises en œuvre et les besoins sanitaires des réfugiés et des migrants.

28. Le projet prépare actuellement des recommandations techniques sur six questions prioritaires dans le domaine de la santé des migrants, à savoir la santé des enfants, la santé des personnes âgées, la promotion de la santé, la santé mentale, la santé maternelle et néonatale, ainsi que les maladies non transmissibles. Les connaissances et les bonnes pratiques relatives à chacune de ces questions prioritaires seront diffusées sous divers formats en vue de leur utilisation et de leur application immédiates. Des webinaires interactifs sur divers thèmes liés à la santé des réfugiés et des migrants sont actuellement organisés à l'appui de ces recommandations techniques en vue d'offrir des perspectives à la fois uniques et stimulantes.

## **Enseignements tirés, options politiques recommandées et perspectives**

29. La migration pose un important défi social, politique et de santé publique à la Région européenne et aux décideurs qui se doivent d'élaborer des politiques cohérentes en vue de répondre aux besoins sanitaires de l'ensemble des réfugiés et des migrants, conformément à la stratégie et au plan d'action.

30. La capacité des États à dispenser des soins de santé aux réfugiés et aux migrants varie en fonction du niveau de développement de l'infrastructure des services de santé et du financement des soins de santé pour la population en général. Les systèmes de santé doivent intégrer systématiquement les besoins des migrants dans le financement et les politiques de la santé, ainsi que dans les processus de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation. Conformément aux ODD, à la résolution WHA61.17 sur la santé des migrants et à l'approche OMS des systèmes de santé centrés sur la personne, les soins doivent être culturellement adaptés, et dispensés par un personnel clinique et administratif au fait de ces particularités culturelles. Les réfugiés et les migrants ayant suivi une formation médicale doivent être incorporés dans la mesure du possible dans les effectifs de santé.

31. L'utilisation des services, en particulier les soins primaires, doit être améliorée par la prise des mesures suivantes : soutien technique à l'inscription et à la prise de rendez-vous ; mise en place de services linguistiques et de défense des droits des patients ; transport gratuit entre les lieux d'hébergement et de consultation, le cas échéant ; rallongement des heures de consultation pour permettre un service d'interprétation et la fourniture d'explications ; flexibilité des heures d'ouverture et de consultation ; prise en compte et respect des exigences sexospécifiques ; élaboration et dispensation d'une formation de qualité aux professionnels, notamment en ce qui concerne les sensibilités culturelles ; sensibilisation accrue des professionnels de santé aux problèmes de santé mentale des réfugiés et des migrants, notamment des mineurs.

32. Les obstacles linguistiques à la qualité des soins de santé doivent être surmontés par l'adoption d'une approche intersectorielle permettant la communication des informations sanitaires dans plusieurs langues, en mettant gratuitement des interprètes professionnels à la disposition des patients et des professionnels de santé, en veillant à un étiquetage clair des prescriptions en langues étrangères, et en fournissant des informations sur les langues parlées par les patients et sur leur niveau d'alphabétisation.

33. En outre, il est particulièrement important de garantir l'exactitude de la communication et de l'information du public sur les questions de santé afin de réduire la discrimination et la stigmatisation, d'éliminer les obstacles aux soins de santé, et de permettre aux populations mobiles de vivre en bonne santé dans les conditions requises. On veillera à diffuser les

recommandations dans ce domaine auprès d'un large public, notamment avec les réfugiés et les migrants eux-mêmes. Les agences et les médias locaux devront également être sensibilisés, ainsi que les professionnels de santé locaux qui doivent recevoir une formation dans le domaine de la communication en cas de crise et des relations avec les médias.

34. Bien que la prestation de services spécifiques puisse être nécessaire lors des situations d'urgence, les besoins de santé des réfugiés et des migrants ne doivent pas, en général, être traités séparément de ceux du reste de la population. La couverture sanitaire universelle constitue un aspect fondamental des mesures prises afin de répondre aux besoins de santé des réfugiés et des migrants.

35. Les politiques, stratégies et plans nationaux de santé doivent pleinement intégrer la planification d'urgence sur la base d'évaluations globales des besoins. Les points focaux pour la santé des réfugiés et des migrants au sein des ministères de la Santé jouent d'ailleurs un rôle majeur à cet égard. La collaboration efficace avec les organisations non gouvernementales constitue également un point important, en particulier au premier stade d'intervention.

36. Les politiques de santé intersectorielles élaborées à la lumière des ODD et de Santé 2020 sont essentielles si l'on veut agir sur l'ensemble des déterminants de la santé. L'adoption d'approches intersectorielles a d'ailleurs été examinée lors de la Conférence de haut niveau sur la promotion des mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne de l'OMS, tenue en décembre 2016 à Paris (France). Le secteur de la santé devrait s'attacher à garantir une utilisation pratique des ressources et à répondre efficacement aux besoins en santé. On veillera en particulier à assurer la prestation de soins de santé primaires par un personnel qualifié, apte à traiter les problèmes psychosociaux. On examinera également la possibilité d'évoluer d'une intervention d'urgence vers une intervention à plus long terme, ainsi que les procédures de dépistage, de recherche de cas et de triage médical.

37. L'application du Règlement sanitaire international (2005) mérite une pleine attention, et cela inclut les lignes directrices nationales relatives aux maladies transmissibles (préparation, surveillance et lutte).

38. Au niveau opérationnel, un soutien pratique est nécessaire pour améliorer l'accès aux services. Les restrictions juridiques à l'accès aux soins de santé pour les demandeurs d'asile et les réfugiés devraient être levées, quel que soit leur statut migratoire, et l'action multisectorielle coordonnée devrait dépasser le cadre du système médical pour impliquer d'autres secteurs tels que le logement, l'emploi et l'éducation.

39. Il est essentiel de disposer d'une solide assise factuelle et de mettre en place de bons systèmes de surveillance pour élaborer des politiques éclairées, améliorer la prestation de service, et aider les agents de santé et d'autres secteurs à dépister les maladies transmissibles et non transmissibles, ou à répondre aux besoins des mineurs non accompagnés. Enfin, on veillera à renforcer les connaissances scientifiques sur les questions de santé des réfugiés et des migrants de la manière suivante : en mettant en place des systèmes d'information et de suivi qui favorisent la comparaison entre les sous-sections des populations migrantes et non migrantes ; en assurant une coordination des données entre les agences gouvernementales et non gouvernementales ; en examinant les effets sanitaires des différentes phases de la procédure d'asile ; en évaluant les impacts sanitaires à long terme des initiatives relatives à l'intégration (logement, emploi et éducation) ; en analysant la corrélation existant entre la

politique d'intégration et les bons résultats sanitaires (maternité et santé mentale) ; en définissant des concepts pour la recherche et le suivi qui évitent toute stigmatisation ; et en permettant aux professionnels de santé de mieux comprendre les priorités des migrants, dans la mesure où celles-ci peuvent être en contradiction avec les leurs.

## Conclusions et perspectives

40. Les données disponibles permettent de conclure que le document relatif à la stratégie et au plan d'action a été partiellement mis en œuvre dans les États membres, mais que beaucoup reste à faire avant le prochain bilan prévu en 2020. Il sera essentiel d'intégrer les évaluations des besoins et de la couverture sanitaires dans les politiques, stratégies et plans nationaux de santé, et de veiller à ce que les points focaux nationaux et locaux pour la santé des réfugiés et des migrants aient l'autorité et la capacité d'opérer un changement.

41. Tous les groupes de migrants, y compris les réfugiés, doivent être pris en compte dans les stratégies et/ou plans nationaux de santé. Des plans d'urgence doivent également être élaborés et testés afin de faire face aux arrivées massives. Cet exercice sera mené aux niveaux local et national avec la pleine participation de tous les secteurs, y compris la société civile, et impliquera une meilleure collecte d'informations sur les variables liées aux migrants.

42. Au niveau régional, le programme Migration et santé continuera de collaborer avec les États membres aux fins suivantes : soutenir la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action ; aider les pays à combler toute lacune potentielle dans la prestation des services de santé ; poursuivre les missions conjointes d'évaluation de la santé publique et du système de santé ; et formuler des recommandations politiques pour se préparer à l'afflux massif de réfugiés et de migrants à l'aide de la méthodologie OMS d'évaluation de la capacité des systèmes de santé à gérer les crises.

43. Les activités actuellement menées à Gaziantep (Turquie) en vue de renforcer la capacité de répondre aux besoins des réfugiés syriens en matière de santé publique se poursuivront si nécessaire, de même que la collaboration avec la Division des systèmes de santé et de la santé publique et la Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles du Bureau régional, en coordination avec le ministère turc de la Santé.

44. On s'emploiera également à développer le Centre de connaissances sur la santé et la migration ainsi que l'université d'été annuelle sur la santé des réfugiés et des migrants. Parmi les initiatives récentes, il convient de mentionner la désignation de l'Université de Pécs (Hongrie) comme centre collaborateur de l'OMS pour la formation et la recherche sur les migrations et la santé. Ce dernier servira de ressource technique et scientifique pour le programme Migration et santé du Bureau régional. D'autres universités et instituts de recherche bien établis de la Région européenne ont l'intention de devenir des centres collaborateurs dans ce domaine, ce qui renforcera le soutien apporté par le Bureau régional aux États membres.

## **Annexe. Définitions**

1. Les définitions des réfugiés, des migrants et des demandeurs d'asile sont diverses et incohérentes dans la Région européenne de l'OMS. Elles sont empreintes de sensibilités politiques et posent des défis spécifiques, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins de santé. Le droit et l'accès de divers groupes donnés aux services de santé 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, et les termes « réfugié » et « demandeur d'asile » sont inclus et appliqués conformément à la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et aux recommandations de l'Organisation internationale pour les migrations et du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. 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.

= = =