



INTÉGRATION DE LA MIGRATION DANS DES INTERVENTIONS DE SANTÉ



UNE BOÎTE À OUTILS POUR LES ACTEURS
DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE
ET DU DÉVELOPPEMENT

Financé par



Mis en œuvre par



En collaboration avec



Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Les désignations employées et la présentation des documents dans cet ouvrage n'impliquent pas l'expression par l'OIM d'une quelconque opinion quant au statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone, ou de ses autorités, ou concernant ses frontières ou ses limites.

L'OIM croit profondément que la migration humaine et ordonnée est bénéfique pour les migrants et la société. En tant qu'organisation intergouvernementale, l'OIM agit avec ses partenaires de la communauté internationale afin d'aider à résoudre les problèmes opérationnels que pose la migration ; de faire mieux comprendre quels en sont les enjeux ; d'encourager le développement économique et social grâce à la migration ; et de préserver la dignité humaine et le bien-être des migrants.

Cette publication a été possible grâce au soutien financier de l'Union européenne, dans le cadre de l'accord du projet « Intégrer la migration dans la coopération internationale et le développement » (MMICD). Les opinions exprimées ici sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'Union européenne.

PUBLIÉ PAR : Organisation internationale pour les migrations

Rue Montoyer 40,
1000, Brussels
1211 Genève 19
Belgium
Tél. : +32 2 287 7000
Courriel : ROBrussels@iom.int
Site web : eea.iom.int

Cette publication n'a pas été traduite par le Service de traduction de l'OIM. Elle est une traduction non officielle de l'original en anglais, *Integrating Migration into Health Interventions: A Toolkit for International Cooperation and Development Actors*

Photo de couverture : À la Polyclinique Le Bon Samaritain, Kigali, Rwanda, l'OIM effectue tous les bilans de santé des réfugiés avant qu'ils ne soient réinstallés dans un pays tiers, principalement aux États-Unis. © OIM 2020/ Amanda NERO

Citation requise : Organisation internationale pour les migrations (OIM), 2022. *Intégration de la migration dans les interventions de santé : Une boîte à outils pour les acteurs de la coopération internationale et du développement*. OIM, Bruxelles.

REMERCIEMENTS

Cette publication a été rédigée par Katy Barwise, Alison Talkers et Elizabeth Linklater (OIM) et en étroite coordination avec Gary Jones (ONUSIDA), Kanokporn Kaojaroen (OMS), Shengli Niu (OIT), Joaquim Pintado Nunes (OIT) et Santino Severoni (OMS). Les consultants Marianne Lane et David Ingleby ont contribué à l'élaboration de cette publication.

L'équipe de rédaction tient à remercier les personnes suivantes pour leurs contributions : Eliana Barragan (OIM), Andrea Boccardi Vidarte (ONUSIDA), Mohammad Darwish (OMS), Poonam Dhavan (OIM), Mamadi Diakite (ONUSIDA), Tomas Ernst (OIM), Sun Gang (ONUSIDA), Rifat Hossain (OMS), Joanne Irvine (OIM), Geertrui Lanneau (OIM), Sok Leang Kim (OIM), Erwan Marteil (DG INTPA), Mihaela Onofras (OIM), Cécile Riallant (OIM), Yuka Ujita (OIT), Elena Val (OIM), Carlos Van der Laat (OIM), Iacopo Viciani (DG INTPA), Dominik Zenner.

ISBN 978-92-9268-324-5 (PDF)

ISBN 978-92-9268-325-2 (imprimé)

© OIM 2022



Certains droits réservés. Cet ouvrage est mis à disposition au titre de la licence [Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Pas de modification 3.0 Organisations internationales \(CC BY-NC-ND 3.0 IGO\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode).*

Pour plus de détails, voir la section [Droit d'auteur et conditions d'utilisation](#).

Le présent ouvrage ne doit pas être utilisé, publié ou rediffusé dans l'intention première d'en obtenir un avantage commercial ou une compensation financière, sauf à des fins éducatives, par exemple, aux fins de son intégration dans un manuel.

Autorisations : Toute demande concernant l'utilisation à des fins commerciales ou les droits et licences doit être adressée à publications@iom.int.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

INTÉGRATION DE LA MIGRATION DANS LES INTERVENTIONS DE SANTÉ

Financé par



Mis en œuvre par



En collaboration avec



ONUSIDA



Organisation
internationale
du Travail



Organisation
mondiale de la Santé

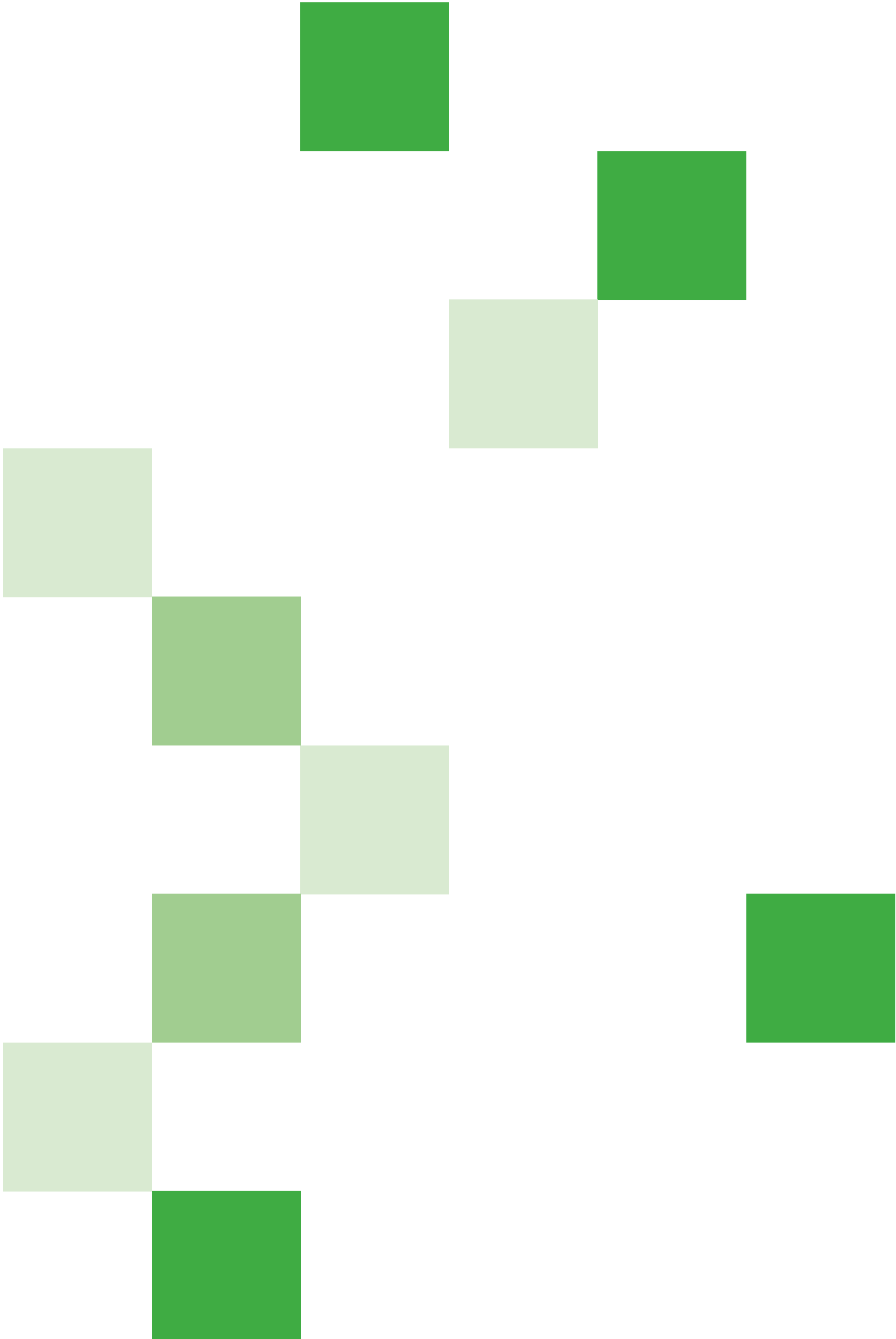


TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	iv
GLOSSAIRE DE TERMES	v
INTRODUCTION	vii
SECTION 1 : CONTEXTE GÉNÉRAL	1
SECTION 2 : OUTILS	6
OUTIL 1: DIAGNOSTIC RAPIDE	9
OUTIL 2: ANALYSE DE LA SITUATION	11
OUTIL 3: LISTE DE CONTRÔLE DES POLITIQUE	14
OUTIL 4: ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	17
OUTIL 5: ANALYSE DES PROBLÈMES	23
OUTIL 6: ANALYSE DES RISQUES	30
OUTIL 7: THÉORIE DU CHANGEMENT	33
OUTIL 8: BANQUE D'INDICATEURS	35
OUTIL 9: LISTE DE CONTRÔLE DE LA CONCEPTION DU PROJET	37
OUTIL 10: LISTE DE CONTRÔLE POUR LE SUIVI DU PROJET	39
OUTIL 11: LISTE DE CONTRÔLE POUR L'ÉVALUATION DU PROJET	41
ANNEXES	43
ANNEXE I: PRINCIPAUX CADRES ET ENGAGEMENTS MONDIAUX	44
ANNEXE II: COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT DE L'UNION EUROPÉENNE DANS CE SECTEUR	46
ANNEXE III: AUTRES DIRECTIVES ET OUTILS SECTORIELS	47
ANNEXE IV: PRINCIPES DIRECTEURS	49
ANNEXE V: SOURCES DE DONNÉES	51
ANNEXE VI: EXEMPLES DE CIBLES PERTINENTES DES ODD	53
RÉFÉRENCES	55

ACRONYMES

AMS	Assemblée mondiale de la santé
DG INTPA	Direction générale des partenariats internationaux
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
KNOMAD	Partenariat mondial pour les connaissances sur les migrations et le développement
MMICD	Intégrer la migration dans la coopération internationale et le développement
ODD	Objectif de développement durable
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU-Femmes	Entité de l'Organisation des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONUSIDA	Programme de l'Organisation des Nations Unies sur le sida
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TSPT	Trouble de stress post-traumatique
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNRWA	Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

GLOSSAIRE DES TERMES¹

Remarque sur la terminologie : dans cette Boîte à outils, le terme **migration** désigne tout déplacement de personnes hors de leur lieu de résidence habituel. La migration peut prendre de nombreuses formes, notamment l'immigration, l'émigration, le déplacement, etc.. Le terme **migrant** englobe, entre autres, les migrants réguliers et ceux en situation irrégulière, les migrants internationaux et internes, et les personnes déplacées.

Il s'agit de la terminologie commune utilisée dans l'ensemble de cette Boîte à outils. Cependant, étant donné les spécificités des différents types de migration (tels que le déplacement) et des catégories de migrants (telles que les personnes déplacées), des références distinctes sont faites à ces termes dans certaines sections de la Boîte à outils, le cas échéant. Pour plus d'informations sur la terminologie spécifique à la migration utilisée, consultez le Glossaire des termes ci-dessous.

Déplacement : ce terme désigne le déplacement de personnes forcées ou contraintes de fuir ou de quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment pour se protéger de conflits armés, de situations de violence généralisée, de violations des droits de l'homme ou de catastrophes naturelles ou d'origine humaine.

Diaspora : migrants ou descendants de migrants dont l'identité et le sentiment d'appartenance, réels ou symboliques, ont été façonnés par leur expérience et leur passé migratoires. Ils entretiennent des liens avec leur pays d'origine, et entre eux, fondés sur un sens commun de l'histoire, de l'identité ou des expériences mutuelles dans le pays de destination.

Émigration : du point de vue du pays d'origine, ce terme désigne le fait de quitter son pays de nationalité ou de résidence habituelle pour un autre pays, de sorte que le pays de destination devient effectivement le nouveau pays de résidence habituelle d'une personne.

Groupe vulnérable : selon le contexte, ce terme désigne tout groupe ou secteur de la société (comme les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, les minorités ethniques ou religieuses, les migrants, en particulier ceux qui sont en situation irrégulière, ou les personnes de sexe, d'orientation sexuelle et d'identité de genre différents [SSOGI]) qui risque davantage d'être soumis à des pratiques discriminatoires, à la violence, à un désavantage social ou à des difficultés économiques que d'autres groupes au sein de l'État. Ces groupes sont

également plus à risque en période de conflit, de crise ou de catastrophe.

Immigration : du point de vue du pays de destination, ce terme désigne le fait de s'installer dans un pays autre que celui de sa nationalité ou de sa résidence habituelle, de sorte que le pays de destination devient effectivement le nouveau pays de résidence habituelle des personnes.

Migrant : terme générique, non défini par le droit international, reflétant l'interprétation commune non spécialisée d'une personne qui quitte son lieu de résidence habituel, que ce soit à l'intérieur d'un pays ou au-delà d'une frontière internationale, de manière temporaire ou permanente, et pour diverses raisons. Ce terme englobe un certain nombre de catégories juridiques bien définies de personnes, telles que les travailleurs migrants, les personnes dont le type de déplacement est défini par la loi comme les migrants en situation irrégulière, ainsi que celles dont le statut ou les moyens de déplacement ne sont pas spécifiquement définis par le droit international comme les étudiants internationaux.

Migrants en situation de vulnérabilité : les migrants qui ne jouissent pas pleinement des droits de l'homme. Ils courent un risque accru de violations et d'abus et sont donc en droit de demander une protection renforcée de la part des débiteurs d'obligations.

Migration : le déplacement de personnes hors de leur lieu de résidence habituel en traversant une frontière internationale ou au sein d'un État.

1. Sauf indication contraire, les termes de ce glossaire sont une traduction non officielle du [Glossaire de l'OIM sur la migration](#) (2019) en anglais.

Migration environnementale : ce terme désigne le mouvement de personnes ou de groupes de personnes qui, principalement en raison de changements soudains ou progressifs de l'environnement qui affectent leur vie ou leurs conditions de vie de manière négative, sont forcés de quitter leur lieu de résidence habituel, ou choisissent de le faire, de façon temporaire ou permanente, et se déplacent à l'intérieur ou à l'extérieur de leur pays d'origine ou de résidence habituelle.

Migration internationale : le déplacement de personnes hors de leur lieu de résidence habituel et traversant une frontière internationale vers un pays dont elles ne sont pas ressortissantes.

Migration irrégulière : le déplacement de personnes qui a lieu en violation des lois, règlements ou accords internationaux régissant l'entrée ou la sortie de l'État d'origine, de transit ou de destination.

Migration de main-d'œuvre : le déplacement des personnes d'un État à un autre, ou à l'intérieur de leur propre pays de résidence, en vue d'y trouver un emploi.

Migration de retour : dans un contexte migratoire international, ce terme désigne le déplacement des personnes qui retournent dans leur pays d'origine après s'être éloignées de leur lieu de résidence habituel et avoir franchi une frontière internationale. Dans un contexte migratoire interne, ce terme désigne en revanche le déplacement des personnes qui reviennent sur leur lieu de résidence habituel après en avoir été éloignées.

Pays de destination : dans un contexte migratoire, ce terme désigne un pays qui est la destination d'une personne ou d'un groupe de personnes. La migration peut ici être légale ou illégale.

Pays d'origine : dans un contexte migratoire, ce terme désigne le pays de nationalité ou de précédente résidence habituelle d'une personne ou d'un groupe de personnes ayant migré à l'étranger. La migration peut ici être légale ou illégale.

Pays de transit : dans un contexte migratoire, ce terme désigne le pays par lequel une personne ou un groupe de personnes passent lors de tout parcours vers le pays de destination ou du pays de destination vers le pays d'origine ou le pays de résidence habituelle.

Réfugié : une personne qui, en raison de la crainte bien fondée d'être persécutée pour des raisons de race, de religion, de nationalité, d'appartenance à un groupe social particulier ou pour des raisons d'opinion politique, se trouve hors du pays dont elle est citoyenne ou qui, en raison d'une telle crainte, évite de se prévaloir de la protection de ce pays, ou encore qui, étant apatride et se trouvant hors du pays de sa résidence habituelle antérieure, ne peut pas y retourner ou qui, en raison de ses appréhensions, ne souhaite pas le faire.

Traite des personnes : le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes par le recours à la menace, à la force ou à d'autres formes de contrainte, d'enlèvement, de fraude, de tromperie, d'abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes.

Transferts de fonds : transferts monétaires individuels, transfrontaliers ou à l'intérieur d'un même pays, effectués par les migrants à des personnes ou des communautés avec lesquelles ils entretiennent des liens.

Pour en savoir plus, consultez le [Glossaire de l'OIM sur la migration \(2019a\) \(en anglais\)](#).

INTRODUCTION

La *Boîte à outils pour l'intégration de la migration dans les interventions de santé* fait partie d'une série d'outils élaborés dans le cadre du projet « Intégration de la migration dans la coopération internationale et le développement » (MMICD), financé par l'Union européenne et mis en œuvre par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Elle vient compléter les *Directives de base du MMICD sur l'intégration des migrations dans la coopération internationale et le développement* et constitue l'une de ses Boîtes à outils pratiques² pour mettre en œuvre l'intégration des migrations. Elle complète également la Boîte à outils de l'OMS sur la santé et les migrations et l'outil d'évaluation des pays sur la santé des réfugiés et des migrants, qui sont conçus pour soutenir la mise en œuvre du Plan d'action mondial « Promouvoir la santé des réfugiés et des migrants » et pour évaluer les capacités des systèmes de santé. Cette Boîte à outils a été élaborée en partenariat avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Programme de l'Organisation des Nations Unies contre le sida (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Objectif : la Boîte à outils fournit des informations et des outils concis, opérationnels et faciles d'utilisation pour aider les acteurs de la coopération internationale et du développement à comprendre comment la migration peut être prise en compte dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions de coopération au développement (c'est-à-dire les projets ou les programmes) axées sur la santé. Bien qu'il n'existe pas d'approche unique pour l'intégration de la migration dans les interventions de santé, les outils peuvent être adaptés à divers contextes afin de rendre la coopération au développement plus cohérente et efficace, et ce en exploitant le potentiel de développement de la migration tout en veillant à l'évaluation globale des défis ou opportunités qui y sont liés.

Public visé : La Boîte à outils a été conçue pour être utilisée par les acteurs de la coopération internationale et du développement travaillant dans, ou avec, le secteur de la santé. Plus précisément, cela inclut les institutions de l'Union européenne et les délégations de l'Union européenne, les États membres de l'Union européenne et d'autres donateurs. Bien que le public ciblé soit les acteurs de la coopération internationale et du développement, il peut également être utile pour d'autres partenaires qui sont engagés dans la conception, la mise en œuvre ou l'évaluation des interventions.

Structure de la Boîte à outils : cette Boîte à outils est divisée en plusieurs sections :

1. **Contexte général :** la première section comprend un aperçu des liens entre la migration et le secteur de la santé afin de proposer une compréhension générale des interactions entre ces deux éléments.
2. **Outils :** la deuxième section comprend un ensemble d'outils simples d'utilisation pour aider les acteurs de la coopération internationale et du développement à intégrer la migration dans les interventions de santé, en se concentrant sur les différentes phases du cycle d'intervention⁵.

Cette section se poursuit par une série d'Annexes comprenant notamment les principaux cadres et engagements mondiaux, la coopération au développement de l'Union européenne dans ce secteur, d'autres directives et outils sectoriels, des principes directeurs, des sources de données, des exemples de cibles pertinentes des objectifs de développement durable (ODD).

Contenu : La majeure partie du contenu de cette Boîte à outils est classée en fonction des diverses composantes des systèmes de santé, selon la façon dont celles-ci influencent les principaux liens entre migration et santé⁴ et selon la façon dont elles s'y rapportent (liste non exhaustive). Les composantes des systèmes de santé mises en évidence dans cette Boîte à outils comprennent :



2. Cette Boîte à outils fait partie d'un ensemble de onze publications similaires qui complètent les Directives sur l'intégration des migrations dans la coopération internationale et le développement. Les autres publications similaires comprennent : une Boîte à outils standard, une Boîte à outils COVID-19 et neuf boîtes à outils sectorielles sur i) la santé, ii) l'environnement et le changement climatique, iii) l'emploi, iv) la gouvernance, v) le développement dans le secteur privé et le commerce, vi) le développement dans le milieu rural, vii) la sécurité, viii) le développement dans le milieu urbain et ix) l'éducation.
3. Le cycle d'intervention de cette Boîte à outils s'inspire des travaux de la Commission européenne dans ses efforts de coopération au développement.
4. Bien que non exhaustives, les composantes de santé sélectionnées dans cette Boîte à outils couvrent les principales corrélations entre la migration et la santé, telles que dépeintes dans le cadre de l'OMS qui décrit les systèmes de santé selon six composantes de base ou « éléments constitutifs » : i) la prestation de services, ii) le personnel de santé, iii) les systèmes d'information de santé, iv) l'accès aux médicaments essentiels, v) le financement et vi) le leadership/la gouvernance. Cette Boîte à outils fait également référence à d'autres considérations pour couvrir certaines des dimensions qui vont au-delà des systèmes de santé.



SECTION 1

CONTEXTE GÉNÉRAL

La santé est un droit humain universel, quel que soit le statut migratoire. La migration et la santé interagissent de multiples façons. La migration est un déterminant social de la santé et les migrants peuvent être vulnérables aux risques sanitaires résultant du processus de migration ainsi que de leur statut migratoire. Par exemple, les migrants peuvent avoir des difficultés à accéder aux services de santé ou ne pas être pris en compte dans la promotion de la santé ou par les services de santé au travail. Les profils épidémiologiques des populations migrantes ainsi que le genre, la culture, la langue et le statut socio-économique sont des facteurs qui influencent le profil de santé des migrants. Ces facteurs ont tous un impact sur les résultats globaux en matière de santé pour les personnes migrantes et leurs familles ainsi que pour les communautés.

La migration peut avoir un impact sur la santé des personnes dans les communautés le long du continuum migratoire. Cela inclut les communautés d'où proviennent les migrants, les communautés par lesquelles les migrants transitent, les communautés de destination et celles dans lesquelles les migrants retournent. Dans de nombreux pays, les migrants sont également des prestataires de services de santé. La mobilité du personnel de santé, si elle est bien gérée, peut apporter des avantages aux individus migrants, à leurs communautés d'origine et de destination ainsi qu'aux systèmes de santé en général dans les deux pays. Lorsque la migration n'est pas correctement gérée, elle peut submerger les services de santé. La dynamique mondiale, y compris les voyages et le commerce, implique que les maladies infectieuses se propagent désormais plus rapidement et sur de plus grandes distances, et la plupart des pays ne sont pas prêts à faire face à de telles menaces. Il est essentiel de veiller à ce que les systèmes puissent réagir aux menaces contre la santé et qu'ils procurent les services de santé essentiels et la continuité des soins.

Pandémie de la COVID-19 : La pandémie de la COVID-19 a souligné la pertinence et l'importance des programmes relatifs à la migration et à la santé. Alors que le monde devient de plus en plus interconnecté avec une migration et une mobilité humaine sans précédent, une menace pour la santé présente dans le coin le plus reculé du monde peut rapidement se transformer en une crise mondiale, avec des conséquences sanitaires, socio-économiques et autres de grande ampleur. Consciente des liens entre la migration et la pandémie de la COVID-19, l'OIM a élaboré *Intégrer la migration dans les réponses socioéconomiques à la COVID-19: Boîte à outils à l'usage des partenaires de développement* (2020).

Afin d'expliquer les principaux liens entre la migration et la santé, le contenu de cette Boîte à outils est divisé en plusieurs sous-composantes de santé :



I PRESTATION DE SERVICES

L'accès aux services de santé et leur qualité, communément appelé couverture sanitaire universelle (CSU)⁵, sont souvent plus faibles pour les migrants que pour les non-migrants, et pour certains groupes de migrants que pour d'autres. L'accès comprend le caractère abordable (inclusion dans le système de couverture d'un pays, en particulier pour les frais médicaux) et l'accessibilité (informations adéquates sur leurs droits à la couverture et sur la manière de les exercer). Les migrants sont souvent confrontés à des obstacles considérables dans ces deux domaines. Cela peut résulter de restrictions sur les droits (procéduraux,

légaux ou autres) ainsi que du statut migratoire (régulier, irrégulier, résident, non résident). Les migrants peuvent également faire face à des défis pour naviguer dans des systèmes de santé inconnus. L'OIM définit les systèmes de santé favorables aux migrants comme ceux qui intègrent consciemment et systématiquement les besoins des migrants⁶. Veiller à ce que les services soient aussi disponibles, abordables, appropriés et acceptables pour les migrants que pour les nationaux implique de prendre en considération les besoins globaux des migrants, y compris le sexe, le genre et l'âge ainsi que les facteurs culturels, linguistiques et autres.

5. CSU, telle que définie par OMS, consiste à garantir que toutes les personnes ont accès à des services de santé de qualité, préventifs, curatifs et de réadaptation, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin, sans difficulté financière.
6. Voir également la définition des systèmes de santé favorables aux migrants dans le [Glossaire des termes](#).

II PERSONNEL DE SANTÉ

Il n'est pas possible de parvenir à la couverture sanitaire universelle sans main-d'œuvre bien formée. Une migration bien gérée du personnel de santé peut jouer un rôle clé dans le développement global ainsi que dans le renforcement des capacités des systèmes de santé, non seulement dans les pays d'accueil, mais aussi dans les pays de destination.⁷ Dans certains cas, les agents de santé quittent leur pays d'origine pour trouver de meilleures conditions de travail et de meilleures opportunités de carrière à l'étranger. Dans d'autres cas, ils quittent les zones rurales pour les zones urbaines. Cela peut

représenter pour ces personnes, membres des services de santé, l'occasion d'améliorer leurs compétences, leurs conditions de travail et leurs perspectives économiques. Les transferts de fonds ou les compétences transférées dans leur pays d'origine par ces travailleurs peuvent également bénéficier aux familles qui restent sur place ou aux communautés locales. Cependant, lorsque la migration des agents de santé n'est pas planifiée ou qu'elle est mal gérée, son impact peut être préjudiciable, en particulier pour les pays d'origine ou ceux qui ont investi dans la formation du personnel de santé.

III SYSTÈMES D'INFORMATION DE SANTÉ

Les systèmes d'information de santé (SIS) sont conçus pour gérer les données sur les soins de santé et soutenir la prise de décisions, les politiques ainsi que l'allocation des ressources du secteur de la santé. Les principales fonctions des SIS sont : la génération, la compilation, l'analyse, la communication et l'utilisation des données. Les migrants sont souvent sous-représentés dans les données et la recherche sur la santé. Cela peut être dû à des obstacles pour atteindre les populations migrantes et communiquer avec elles, ainsi qu'à leurs dossiers de santé limités étant donné que les soins qu'ils reçoivent sont souvent sporadiques ou accessoires. En outre, les migrants peuvent être traités dans le cadre des

services traditionnels sans que leur statut de migrant ne soit enregistré, ce qui rend difficile la mesure et le suivi du lien entre la migration et la santé. C'est ce qu'on appelle souvent l'invisibilité statistique. Assurer l'inclusion de données sur les migrants ou relatives à ceux-ci (idéalement réparties, entre autres, par âge, sexe et genre, statut migratoire) dans les SIS peut aider à garantir que les besoins de santé des migrants sont bien compris et pris en compte. En plus de veiller à ce que « personne ne soit laissé de côté », cette approche peut également renforcer les résultats en matière de santé de la population en général.

IV ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ESSENTIELS

L'accès à des médicaments et des vaccins sûrs, efficaces et de qualité pour tous est la cible 3.8 des Objectifs de développement durable (ODD). Cependant, de nombreux migrants sont confrontés à des obstacles juridiques, structurels, culturels, linguistiques ou logistiques pour accéder aux médicaments essentiels et aux vaccins. Pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, il faut éliminer les obstacles qui entravent l'accès aux médicaments et aux vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables. Ces obstacles

comprennent des restes à charge et des prix très élevés, l'impossibilité d'accéder aux soins de santé primaires et à d'autres services en fonction du statut migratoire, le manque de couverture d'assurance ou les barrières linguistiques et culturelles. Ces défis exercent une pression croissante sur la capacité des systèmes de santé à fournir un accès complet et abordable aux soins de santé, les personnes exposées au risque d'être laissées de côté (comme les migrants) étant les plus touchées.

V FINANCEMENT

Le financement de la santé est un élément essentiel pour garantir le bon fonctionnement des systèmes de santé, et il est essentiel pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Les populations de migrants sont davantage exposées au risque d'être exclues des considérations pour le financement du secteur de la santé. Cela est dû, entre autres, à « l'invisibilité statistique ». Le financement

de la santé devrait tenir compte des migrants, en veillant à ce que les fonds soient alloués de manière à promouvoir un accès équitable pour les migrants et les personnes déplacées, quel que soit leur statut migratoire. Veiller à ce que les systèmes de santé soient financés de manière adéquate pour parvenir à la couverture sanitaire universelle implique : la collecte de fonds adéquats

7. Veuillez vous référer au [Code de pratique de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé](#).

pour les systèmes de santé (qui tiennent compte des groupes de population, y compris les migrants); l'allocation ou l'utilisation des fonds d'une manière qui favorise l'efficacité, l'équité et la non-discrimination (y

compris des migrants) en supprimant ou en réduisant les obstacles financiers à l'accès individuel aux soins de santé (par exemple, par le biais de systèmes de paiement anticipé ou d'autres modalités de paiement).

VI LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

Dans presque tous les pays, les politiques, stratégies et plans nationaux de santé fournissent un cadre pour gouverner les systèmes de santé et réglementer l'éventail complexe et souvent transversal des sujets nécessaires pour améliorer les résultats en matière de santé. Ceux-ci sont à la fois verticaux (à tous les niveaux de gouvernance) et horizontaux (établissant des liens avec d'autres secteurs). La migration peut représenter des défis et des opportunités pour l'organisation et la réglementation des systèmes de santé. Une partie importante de la gouvernance des systèmes de santé consiste, par conséquent, à gérer l'impact de la migration sur les systèmes de santé. Répondre aux besoins de santé

des migrants et des communautés grâce à la gouvernance du système de santé réduit les coûts sanitaires et sociaux à long terme, contribue aux principes de santé publique, aux objectifs de santé mondiale ainsi qu'au développement social et économique plus large, et facilite l'intégration. L'intégration de la migration dans la législation, les politiques et les pratiques est un élément important de cette réponse, et elle contribue également à répondre à l'appel à « ne laisser personne de côté » et à parvenir à la couverture sanitaire universelle. Des efforts coordonnés sont nécessaires pour veiller à ce que la santé migratoire soit prise en compte dans tous les domaines de la gouvernance du système de santé.

VII AUTRES DOMAINES D'IMPORTANCE

La santé des communautés de migrants dépend non seulement des systèmes de santé, mais aussi de leurs expériences tout au long du cycle migratoire. Celles-ci peuvent inclure, entre autres situations difficiles, des liens avec la santé au travail, la santé sexuelle et reproductive, les problèmes de santé mentale liés à la discrimination, les obstacles à l'intégration. Par exemple, les adolescentes et les jeunes femmes migrantes peuvent être particulièrement vulnérables aux problèmes de

santé, tout comme les migrants en situation irrégulière ou les victimes de la traite des êtres humains qui peuvent craindre d'être expulsés ou arrêtés. Les hommes sont également impactés négativement par les normes sociales et les rôles de genre déterminés par la société, qui peuvent interpréter la recherche d'accès à la santé comme un signe de faiblesse, à la fois pour les problèmes de santé physique et mentale.

Sécurité et santé au travail

Les travailleurs devraient être protégés contre les blessures ou les maladies causées par leurs conditions de travail ou leur lieu de travail, et avoir accès à une protection sociale. De nombreux migrants travaillent dans des « emplois 3D » (Dirty, Dangerous and Demanding, c'est-à-dire sales, dangereux et exigeants), requérant peu de qualifications, dans des secteurs à haut risque, et sont plus exposés que d'autres aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles. Les migrants, en particulier

ceux en situation irrégulière, sont plus exposés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles que leurs homologues non migrants. Cela est attribué aux taux d'emploi élevés des travailleurs migrants dans les secteurs à haut risque, tel que le travail domestique (OIT, 2016). La promotion de politiques et de pratiques de santé et de sécurité au travail, qui tiennent compte des migrants, est importante pour protéger la santé des migrants et des communautés.

Santé mentale

Toute forme de migration implique une redéfinition des identités, des rôles et des systèmes de valeurs individuels, familiaux, collectifs et collectifs, ce qui peut mettre les individus, les familles et les communautés impliqués sous pression. Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et la dépression sont les problèmes les plus fréquemment signalés chez les personnes déplacées qui ont connu un conflit ou une persécution (OMS, 2018). De mauvaises conditions socio-économiques, telles que le chômage,

l'isolement, les difficultés d'intégration, peuvent avoir un impact sur la santé mentale et physique des migrants et de leurs familles. Les migrants qui ont entrepris des voyages risqués ou traumatisants peuvent faire face à des problèmes de santé mentale, y compris de TSPT et de dépression. Cette situation est souvent exacerbée parmi les populations déplacées qui ont connu des situations de conflit, de violence ou de catastrophes résultant de risques naturels, par exemple.

Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)

Les services de santé sexuelle et reproductive sont essentiels au bien-être des individus et des communautés en général, y compris des communautés de migrants. Les services fournis peuvent couvrir un large éventail de soins, y compris les soins maternels et néonataux, l'accès à la contraception, et la prévention et le traitement du VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles. Les migrants (en particulier les femmes migrantes) sont également souvent touchés de manière disproportionnée par la violence, l'exploitation ou les abus sexuels. Les

migrants et les personnes déplacées peuvent ne pas être familiers avec les services de SDRS dans leur pays de destination ou ne pas être en mesure d'y accéder. Cela peut entraîner des complications liées à l'aggravation des conditions médicales, aux grossesses non désirées et à l'insuffisance des soins prénatals. L'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité joue un rôle clé dans le bien-être des migrants, des personnes déplacées et des membres de la communauté.

Principaux cadres internationaux : en 2008, l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) a approuvé la résolution 61.17 sur la santé des migrants (OMS, 2008), la première résolution de l'Assemblée mondiale de la santé à se concentrer spécifiquement sur le droit des migrants à la santé. Dans la résolution, les États membres sont invités à promouvoir une approche des politiques de santé qui tienne compte des migrants, notamment par la collaboration avec des entités à l'intérieur et au-delà de leurs frontières. La Résolution 61.17 de l'AMS a depuis été complétée par l'AMS 70.15 (OMS, 2018), en 2017, dont le cadre supplémentaire met l'accent sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants. En outre, un [Plan d'action mondial \(GAP\) \(en anglais\)](#) a été élaboré pour examen lors de la 72e Assemblée mondiale de la santé en 2019. Cette Boîte à outils s'appuie sur ces cadres directeurs internationaux, et met l'accent sur leur application pratique.

Pour plus d'informations sur ces instruments et d'autres instruments internationaux pertinents, consultez l'[Annexe I : Principaux cadres et engagements mondiaux](#). Pour plus d'informations sur la coopération au développement spécifique de l'Union européenne dans ce secteur, se reporter à l'[Annexe II : Coopération au développement de l'Union européenne dans ce secteur](#).



SECTION 2

OUTILS

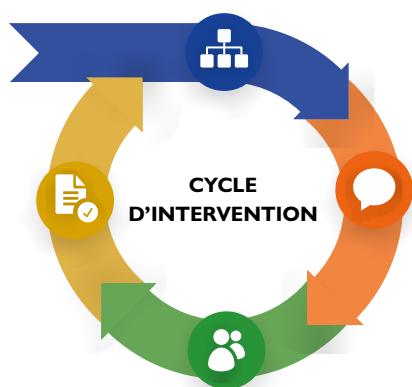
POURQUOI UTILISER CES OUTILS ?

Grâce aux outils proposés ici, les acteurs de la coopération internationale et du développement peuvent opérer une approche d'intégration de la migration. Il s'agit de comprendre comment la migration sous toutes ses formes⁸ peut être intégrée dans la conception, la mise en œuvre ou l'évaluation des interventions de santé, en fonction du contexte. L'intégration de la migration dans les interventions de santé favorise non seulement l'inclusion des migrants, mais améliore également les interventions de coopération au développement en les rendant plus cohérentes et efficaces.

QUAND ET COMMENT UTILISER CES OUTILS ?





Les outils sont destinés à être utilisés lors des différentes phases du cycle d'intervention⁹. Ils comprennent des questions d'orientation, des listes de contrôle et des exemples de projets d'interventions pour aider les utilisateurs à explorer les concepts et les liens avec la migration. Les outils sont conçus pour être adaptés et utilisés indépendamment de la région, du pays ou d'autres facteurs contextuels. Ils ne sont pas destinés à être prescriptifs, mais plutôt à guider ou à inspirer l'intégration de la migration tout au long du cycle d'intervention :

Figure 1 :
Phases du cycle d'intervention



PHASES

INTÉGRATION DE LA MIGRATION

 Programmation Analyser le contexte du pays et déterminer les objectifs et les priorités sectorielles de la coopération.	Analyser la situation migratoire et la manière dont elle s'articule avec le contexte sectoriel.
 Conception¹⁰ Identifier les idées d'intervention en fonction des besoins et des priorités, évaluer leur faisabilité, puis formuler l'intervention.	Explorer comment la conception des interventions peut intégrer des considérations liées à la migration.
 Mise en œuvre Travailler avec les partenaires de mise en œuvre pour obtenir l'impact prévu de l'intervention et rendre compte des progrès.	Surveiller la manière dont la migration affecte l'intervention et dont elle est influencée par celle-ci.
 Clôture Évaluer la conception, la mise en œuvre et les résultats de l'intervention.	Inclure des questions relatives à la migration dans les évaluations.

8. Pour plus d'informations, consultez le [Glossaire des termes](#).

9. Les phases du cycle d'intervention ci-dessus sont celles utilisées par la Commission européenne dans ses travaux de coopération internationale et de développement. Cependant, différentes organisations utilisent un langage différent pour décrire les phases du cycle de projet ou de planification. Malgré les différences de langage, la plupart des organisations et agences suivent une approche similaire de la planification, de la gestion, du suivi et de l'évaluation de leurs interventions de coopération au développement. L'approche de cette Boîte à outils devrait donc toujours être applicable.

10. Selon les directives de la DG INTPA, les phases d'identification (conception précoce) et de formulation (conception finale) pourraient être fusionnées en une seule phase de conception, considérant de manière pragmatique qu'une intervention pourrait ne pas être totalement identifiée tant qu'elle n'a pas été formulée.

Figure 2 :
Répartition des outils

Outil 1 : Diagnostic rapide

Fournit un point d'entrée pour l'intégration de la migration.



Outil 7 : Théorie du changement

Aide à formuler la logique des résultats d'une intervention, notamment en veillant à ce qu'elle intègre les facteurs liés à la migration identifiés et qu'elle y réponde.



Outil 2 : Analyse de la situation

Regroupe des informations et des preuves pour permettre une compréhension plus nuancée du lien entre migration et santé dans un contexte donné.



Outil 8 : Banque d'indicateurs

Fournit des informations sur les endroits où les indicateurs pertinents pourraient être trouvés.



Outil 3 : Liste de contrôle des politiques

Explore l'environnement de gouvernance en lien avec la migration et la santé dans un contexte donné.



Outil 9 : Liste de contrôle de la conception du projet

Offre un outil de référence rapide pour s'assurer que la migration a été largement intégrée dans la conception des projets.



Outil 4 : Analyse des parties prenantes

Identifie les parties prenantes à consulter lors de la programmation ainsi que celles qui peuvent être des partenaires ou des bénéficiaires (directs et indirects) de l'intervention.



Outil 10 : Liste de contrôle pour le suivi du projet

Fournit un outil de référence rapide pour évaluer le degré d'intégration de la migration dans les activités du projet.



Outil 5 : Analyse des problèmes

Examine les barrières ou les goulots d'étranglement, du point de vue de la migration, et planifie des interventions potentielles pour y remédier.



Outil 11 : Liste de contrôle pour l'évaluation du projet

Offre un outil de référence rapide pour évaluer le degré d'intégration de la migration dans une intervention.



Outil 6 : Analyse des risques

Souligne les risques liés à la migration d'une intervention, ainsi que les mesures visant à les atténuer.



OUTIL 1 : DIAGNOSTIC RAPIDE

Pourquoi utiliser cet outil ?

Le Diagnostic rapide est conçu comme un « point de départ » pour intégrer la migration dans une intervention. Il peut aider à identifier les domaines où la migration pourrait être intégrée dans le Document de programmation ou dans le Document d'action¹¹ et constitue une base pour explorer plus en détail les outils complémentaires.

Quand utiliser cet outil ?

Cet outil devrait être le premier point de référence pour l'intégration de la migration dans une intervention. Cependant, il peut être utilisé lors de n'importe quelle phase du cycle, et même à chacune d'elles.



Comment utiliser cet outil¹² ?

L'utilisateur peut réfléchir aux questions pour explorer les différents domaines (par exemple, la justification, les parties prenantes, les résultats) d'un Document de programmation ou d'un Document d'action où la migration pourrait être (ou a été) intégrée. Les Principes directeurs de l'Annexe IV doivent également être pris en compte lors de l'utilisation de cet outil. En fonction des besoins, il est possible de consulter d'autres outils pour mieux comprendre et traiter les domaines nécessitant une attention particulière.

Domaines	Questions
Analyse et justification	Une analyse a-t-elle été menée sur la situation liée à la migration (par exemple, la migration du personnel de santé) ? <i>Pour obtenir de l'aide, référez-vous à l'outil Analyse de la situation.</i>
Parties prenantes et participation	Les groupes, associations ou autres parties prenantes concernées par la migration participent-ils à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'action ? <i>Pour obtenir de l'aide, référez-vous à l'outil Analyse des parties prenantes.</i>
Dialogue politique	La situation spécifique des migrants et des communautés touchées par la migration a-t-elle été évoquée lors des discussions avec les autorités publiques ? <i>Pour obtenir de l'aide, référez-vous à l'outil Liste de contrôle des politiques.</i>
Cadre des résultats	Les résultats, les produits et les activités sont-ils conçus pour refléter les différents besoins et contributions des migrants et des communautés ? <i>Pour obtenir de l'aide, référez-vous à l'outil Théorie du changement.</i>
Données et statistiques	Les données et les indicateurs de l'intervention ont-ils été répartis selon le statut migratoire, le cas échéant ? <i>Pour obtenir de l'aide, référez-vous à l'outil Banque d'indicateurs.</i>

11. Ces documents sont ceux utilisés par la Commission européenne dans sa programmation indicative de la coopération internationale et du développement et dans la formulation de ses interventions. Cependant, différentes organisations utilisent un langage différent au sein des documents de projet. Malgré les différences de langage, la plupart des organisations et agences adoptent une approche similaire.
12. Cet outil peut être utilisé quelles que soient les composantes des systèmes de santé concernées ou visées.

Budget	Des ressources financières adéquates ont-elles été allouées à des actions d'intégration efficaces (en % du budget total) ?
Principes directeurs	Certains des principes directeurs ont-ils été incorporés dans l'intervention ? <i>Pour obtenir de l'aide, référez-vous à l'Annexe IV : Principes directeurs</i>



En fonction du contexte, prenez note des domaines dans lesquels la migration pourrait être intégrée.

OUTIL 2 : ANALYSE DE LA SITUATION

Pourquoi utiliser cet outil ?

L'Analyse de la situation peut être utilisée pour aider à regrouper des informations et des preuves pour permettre une compréhension plus nuancée du lien entre migration et santé dans le pays ou la région à l'étude.

Quand utiliser cet outil ?

L'outil peut être utilisé au début de la phase de programmation ou dans le cadre de l'analyse du contexte lors de la phase de conception¹³.









Comment utiliser cet outil ?












L'utilisateur peut l'utiliser comme une analyse de situation autonome ou en complément d'une analyse traditionnelle pour les interventions de santé, afin de s'assurer qu'elles tiennent compte des dimensions migratoires. Les questions sont organisées par différents types de migration (voir le [Glossaire des termes](#) pour les définitions connexes). Les sources de données fournies ci-dessous dans l'[Annexe V](#) peuvent être consultées pour répondre aux questions.

Type de migration ¹⁴	Questions
Immigration <i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i> 	<ol style="list-style-type: none">1. Y a-t-il des niveaux élevés de migrants dans le pays ou la région ?2. Les migrants peuvent-ils accéder aux services de santé (ainsi qu'aux médicaments essentiels) ?3. Dans quelle mesure l'accès des migrants aux services de santé est-il équitable ? Les services sont-ils adaptés à leurs besoins ?4. Les données sur la santé des migrants sont-elles collectées dans les dossiers médicaux ?5. Que sait-on de l'état de santé des migrants et des problèmes de santé qui les menacent ?6. Les services de prévention, y compris les activités de promotion de la santé et d'éducation à la santé, atteignent-ils les migrants ?7. Les travailleurs migrants peuvent-ils accéder aux services de santé au travail ? <p> Notez si l'une de ces situations de migration est pertinente dans votre contexte.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>

13. Au cours de la phase de conception, les analyses du contexte, des politiques et des parties prenantes ne sont pas effectuées de manière séquentielle : il s'agit de processus itératifs qui s'alimentent mutuellement.

14. Reportez-vous au [Glossaire des termes](#) pour obtenir des définitions sur les types de migration.

Type de migration ¹⁴	Questions
<p>Émigration, diaspora, transferts de fonds</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le pays ou la région connaît-il des niveaux élevés d'émigration (c'est-à-dire de migration sortante) ? 2. Les émigrants bénéficient-ils d'une continuité des soins (par exemple, bilans de santé et dépistages) et d'une protection sociale en dehors de leur pays d'origine ? 3. Y a-t-il des pénuries de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et dans quelle mesure cela peut-il être attribué à l'émigration ? 4. Les agents de santé de la diaspora restent-ils engagés dans le secteur de la santé dans leur pays d'origine ? 5. Dans quelle mesure les transferts de fonds sont-ils utilisés pour financer les dépenses de santé des familles d'émigrants ? <p> Notez si l'une de ces situations de migration est pertinente dans votre contexte.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>
<p>Migration de main-d'œuvre</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Y a-t-il beaucoup d'agents de santé et d'aidants qui se déplacent vers ou depuis le pays ou la région ? 2. Le recrutement de travailleurs migrants dans le secteur de la santé est-il sûr et équitable ? 3. Quels défis ou avantages la migration du personnel de santé pose-t-elle au système de santé (par exemple, pénuries de compétences par rapport au renforcement des compétences) ? 4. Dans quelle mesure les conditions de travail des travailleurs migrants affectent-elles leur santé et celle de leur famille et de leur entourage ? <p> Notez si l'une de ces situations de migration est pertinente dans votre contexte.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>
<p>Migration environnementale</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le changement climatique ou la dégradation de l'environnement ont-ils un impact sur les migrations ? 2. Quels sont les besoins de santé accumulés des migrants touchés par le changement climatique ou la dégradation de l'environnement ? 3. Ces migrants ont-ils des besoins d'assistance en matière de santé physique ou mentale, ou sont-ils confrontés à des problèmes de santé aggravés ? <p> Notez si l'une de ces situations de migration est pertinente dans votre contexte.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>

Type de migration ¹⁴	Questions
<p>Migration de retour</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p>   	<ol style="list-style-type: none"> 1. Y a-t-il des niveaux élevés de migrations de retour vers le pays ou la région ? 2. L'état de santé général et les vulnérabilités des migrants de retour sont-ils pris en compte et traités dans les programmes de santé nationaux (y compris pour la tuberculose, le VIH, le paludisme, entre autres) ? Si oui, quels sont-ils ? 3. Dans quelle mesure les migrants de retour apportent-ils avec eux des idées, des attitudes et des comportements différents en matière de soins et de santé ? <p> Notez si l'une de ces situations de migration est pertinente dans votre contexte.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>
<p>Déplacement</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p>  	<ol style="list-style-type: none"> 1. Y a-t-il des niveaux élevés de déplacement à destination ou en provenance du pays ou de la région ? Dans l'affirmative, qu'est-ce qui y contribue ? 2. Quels sont les risques de santé qui affectent les personnes déplacées ? 3. Dans quelle mesure les prestations de services de santé destinés aux personnes déplacées de force et les droits de ces dernières sont-ils adaptés ? 4. Quel est l'impact du déplacement sur les services de santé dans les communautés d'accueil ? 5. Les personnes déplacées, en particulier les femmes et les filles, ont-elles subi des violences sexuelles ? Dans l'affirmative, comment cela a-t-il impacté les besoins en matière de santé ? Des services spécialisés sont-ils disponibles ? <p> Notez si l'une de ces situations de migration est pertinente dans votre contexte.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>
<p>Migrants en situation de vulnérabilité</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p>   	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quels types de vulnérabilités les migrants rencontrent-ils dans le pays ou la région ? Quel est leur lien avec la santé ? 2. Les médicaments essentiels sont-ils disponibles et abordables pour les migrants, en particulier ceux qui se trouvent en situation de vulnérabilité ? 3. Les agents de santé sont-ils formés pour fournir des services spécifiques aux migrants en situation de vulnérabilité, par exemple des besoins spécifiques en matière de SDRS ? Y a-t-il des mécanismes d'orientation en place pour faciliter cela ? 4. Y a-t-il d'autres services de santé qui font particulièrement défaut ou qui sont inadéquats ? <p> Notez si l'une de ces situations de migration est pertinente dans votre contexte.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>

OUTIL 3 : LISTE DE CONTRÔLE DES POLITIQUES

Pourquoi utiliser cet outil ?

La liste de contrôle des politiques permet d'explorer l'environnement de gouvernance en relation avec la migration et la santé dans un pays ou une région donnés. Elle peut permettre de comprendre le paysage politique¹⁵ qui pourrait se refléter dans le Document de programmation ou le Document d'action¹⁶, ou peut influencer la mise en œuvre et l'impact d'une intervention.

Quand utiliser cet outil ?

Cet outil peut être utilisé dans la phase de programmation ou de conception. Il complète l'analyse effectuée dans l'Analyse de la situation (Outil 2) et l'Analyse des parties prenantes (Outil 4).

















Comment utiliser cet outil ?

L'utilisateur peut parcourir la liste de contrôle pour identifier les politiques pertinentes, déterminer si elles répondent aux besoins des migrants et des communautés, et comprendre où sont les lacunes qui peuvent nécessiter une attention plus approfondie dans la phase de conception. Cet outil commence par les considérations politiques transversales qui sont pertinentes pour tous les domaines. Les autres aspects sont ensuite organisés par domaine afin de correspondre aux domaines d'intérêt potentiel ou d'étude de l'utilisateur. Les principaux cadres ou stratégies politiques à garder à l'esprit sont référencés dans l'Annexe I.

Composantes des systèmes de santé	Questions	Oui	Non
Domaines transversaux 	1. Où en est le pays dans sa progression en matière d'ODD liés à la santé et à la migration ?		
	2. Le pays a-t-il ratifié les principales conventions internationales et régionales relatives aux droits de l'homme (mentionnées à l'Annexe I) ?		
	3. Les politiques publiques et les législations nationales sont-elles conformes à ces cadres et engagements internationaux ?		
	Notez les considérations politiques ou les lacunes à prendre en compte. <input type="text"/>		

15. La coopération de l'Union européenne reste guidée par le cadre politique de l'Union européenne et par les priorités des pays partenaires, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les ODD et le nouveau Consensus européen sur le développement étant au cœur du processus de programmation. Pour plus d'informations sur la coopération au développement de l'Union européenne dans ce secteur, consultez l'Annexe II.
16. Ces documents sont ceux utilisés par la Commission européenne dans sa programmation indicative de la coopération internationale et du développement et dans la formulation de ses interventions. Cependant, différentes organisations utilisent un langage différent au sein des documents de projet. Malgré les différences de langage, la plupart des organisations et agences adoptent une approche similaire.

Composantes des systèmes de santé	Questions	Oui	Non
Prestation de services 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe-t-il des obstacles politiques à l'amélioration de l'accès des migrants aux services de santé (tels que le statut juridique, les obstacles administratifs) ? 2. Les services et prestations liés à la santé sont-ils transférables au-delà des frontières ? <p> Notez les considérations politiques ou les lacunes à prendre en compte.</p> <div data-bbox="427 517 1326 607" style="border: 1px solid #ccc; height: 40px;"></div>		
Personnel de santé 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le pays applique-t-il le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ? 2. Les réglementations et les cadres juridiques internationaux et nationaux en matière de santé et de sécurité au travail sont-ils appliqués ? 3. Existe-t-il des obstacles politiques à l'accès des travailleurs migrants aux services de santé au travail ? <p> Notez les considérations politiques ou les lacunes à prendre en compte.</p> <div data-bbox="427 954 1326 1043" style="border: 1px solid #ccc; height: 40px;"></div>		
Systèmes d'information de santé 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe-t-il des obstacles politiques à l'amélioration de la collecte de données et de la recherche sur la santé des migrants ? 2. Des mécanismes sont-ils en place pour recueillir des données épidémiologiques solides sur les migrants ? <p> Notez les considérations politiques ou les lacunes à prendre en compte.</p> <div data-bbox="427 1290 1326 1379" style="border: 1px solid #ccc; height: 40px;"></div>		
Accès aux médicaments essentiels 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les évaluations de la santé migratoire sont-elles effectuées de manière à ce qu'il n'y ait pas d'interruptions dans les soins (y compris les médicaments essentiels) ? 2. Les médicaments essentiels sont-ils abordables et disponibles ? 3. L'accès au vaccin est-il équitable pour toutes les populations, y compris les migrants ? <p> Notez les considérations politiques ou les lacunes à prendre en compte.</p> <div data-bbox="427 1749 1326 1839" style="border: 1px solid #ccc; height: 40px;"></div>		

Composantes des systèmes de santé	Questions	Oui	Non
Financements 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe-t-il un budget national pour la santé des migrants ? Dans quelle mesure dépend-il d'un financement externe ? 2. Les migrants peuvent-ils facilement s'affilier à des programmes locaux de financement de la santé ? <p> Notez les considérations politiques ou les lacunes à prendre en compte.</p> <div data-bbox="427 517 1323 607" style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		
Leadership et gouvernance 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les politiques d'immigration, de santé et de sécurité sociale permettent-elles ou entravent-elles l'accès des migrants aux services de santé ? 2. D'autres politiques sectorielles (en particulier le travail/l'emploi) affectent-elles la santé des migrants ou des personnes touchées par la migration ? 3. Le pays participe-t-il à des réseaux régionaux ou mondiaux promouvant la santé des migrants et favorisant l'échange d'expertise et de bonnes pratiques ? 4. Le pays est-il engagé dans une coopération bilatérale, régionale ou multilatérale pour l'alerte rapide, la réduction des risques et la gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux ? <p> Notez les considérations politiques ou les lacunes à prendre en compte.</p> <div data-bbox="427 1099 1323 1189" style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		
Autres domaines d'importance 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La politique de santé actuelle prend-elle en considération la migration ou les migrants ? 2. Existe-t-il des obstacles politiques empêchant les migrants d'exercer leur droit à la santé ? 3. Les pays qui accueillent des migrants sont-ils bien équipés et expérimentés pour diagnostiquer les maladies infectieuses courantes et les maladies non transmissibles ? <p> Notez les considérations politiques ou les lacunes à prendre en compte.</p> <div data-bbox="427 1559 1323 1648" style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		

OUTIL 4 : ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

Pourquoi utiliser cet outil ?

L'Analyse des parties prenantes peut être utilisée pour identifier les parties prenantes à consulter lors de la programmation ainsi que celles qui peuvent être des partenaires ou des bénéficiaires (directs et indirects) de l'intervention. Cet outil permet d'établir les expériences, le rôle et les besoins potentiels des différentes parties prenantes dans un pays ou une région donnés.

Quand utiliser cet outil ?

Cet outil est à utiliser pendant la phase de programmation ou de conception. Il complète l'analyse effectuée dans l'Analyse de la situation (Outil 2) et la Liste de contrôle des politiques (Outil 3).







Comment utiliser cet outil ?



L'utilisateur peut passer en revue les questions de cet outil pour étudier les différents groupes de parties prenantes qui pourraient être engagés ainsi que la manière de les engager. Les questions sont organisées par groupe de parties prenantes et constituent un point de départ pour recueillir des informations sur la possibilité pour les parties prenantes :

- de fournir des informations contextuelles pour guider la programmation sur la base de leur **expérience** (c'est-à-dire les parties prenantes à consulter pendant la programmation ou la conception) ;
- d'être des partenaires ou des exécutants potentiels qui peuvent soutenir la réalisation des résultats de l'intervention en fonction de leur **rôle** (c'est-à-dire les parties prenantes qui pourraient être des partenaires de mise en œuvre), ou ;
- d'être des bénéficiaires (directs ou indirects) de l'intervention en fonction de leurs **besoins**.

Les utilisateurs sont encouragés à examiner les questions de chaque colonne de l'analyse des parties prenantes afin d'identifier les domaines pertinents, puis à utiliser les cases à cocher pour indiquer les parties prenantes les plus pertinentes dans chaque catégorie. Avant d'utiliser l'outil, il est recommandé d'identifier largement les parties prenantes présentes dans votre pays ou région. Les principales parties prenantes potentielles sont mentionnées dans le tableau situé en dessous de l'outil.

Parties prenantes	Questions		
	Expérience	Rôles	Besoins
<p>Migrants (de tous les types de migration, de tous les genres, de tous les âges et de toutes les catégories)</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles sont les principales menaces pour la santé et le bien-être des migrants ? 2. L'accès des migrants aux services de santé est-il limité ? En quoi cela a-t-il eu un impact sur les différents genres et groupes d'âge ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quel rôle jouent les agents de santé migrants dans le pays (par exemple, en termes de mobilisation sociale) ? 2. Existe-t-il des partenariats établis avec la diaspora pour soutenir les systèmes de santé dans les pays d'origine ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les besoins et les expériences des migrants sont-ils pris en compte pour améliorer la prestation des services de santé, la délivrance des médicaments essentiels, ainsi que l'accès à ceux-ci ? 2. Existe-t-il des obstacles à l'accès des migrants à la protection sociale et à leur droit au travail ?
	Cochez si une consultation est nécessaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un partenaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un bénéficiaire :
<p>Communautés touchées par la migration</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure la migration a-t-elle une incidence sur la santé publique ou la prestation des services de santé ? 2. Comment sont perçus les migrants par la communauté ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les communautés soutiennent-elles l'inclusion des migrants dans le système de santé ? 2. Les communautés fournissent-elles aux migrants les informations et les outils nécessaires pour accéder aux services de santé ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quels sont les problèmes ou les défis de santé publique qui doivent être surmontés au sein de la communauté ? 2. Les interventions potentielles doivent-elles adopter une approche communautaire ?
	Cochez si une consultation est nécessaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un partenaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un bénéficiaire :

Parties prenantes	Questions		
	Expérience	Rôles	Besoins
<p>Les gouvernements nationaux (y compris les institutions chargées de la gouvernance des migrations, de la planification du développement, des politiques sectorielles et du dialogue national-local)</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles sont les principales entités gouvernementales nationales concernées par la santé et la migration ? 2. En quoi la compréhension de la migration par les parties prenantes des gouvernements nationaux et les politiques en matière de migration ont-elles un impact sur les résultats en matière de santé ? 3. Les autorités publiques canalisent-elles les ressources nécessaires pour garantir le respect du droit à une santé de qualité pour les migrants comme pour les non-migrants ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles sont les autorités publiques chargées de superviser la prestation des services de santé ? 2. Les autorités publiques effectuent-elles des dépistages sanitaires aux points d'entrée ou auprès des populations migrantes ? 3. Les pouvoirs publics sont-ils intéressés par le renforcement des programmes de mobilité de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les plans, politiques et programmes de santé au niveau national prennent-ils en compte la migration ou les migrants ? 2. Les gouvernements nationaux ont-ils établi des partenariats multisectoriels, des groupes de travail ou d'autres plate-formes de coordination sur la migration et la santé ? 3. L'Institut national responsable des statistiques ou des systèmes d'information de santé répartit-il les données par statut migratoire ?
	Cochez si une consultation est nécessaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un partenaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un bénéficiaire :
<p>Gouvernements infranationaux (y compris les municipalités, les autorités municipales et les conseils de district/régionaux)</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comment les parties prenantes des gouvernements locaux comprennent-elles la migration et quelles sont leurs politiques en la matière ? 2. Cela affecte-t-il l'accès global à la santé et la prestation de soins de santé au niveau local pour les groupes de migrants ? 3. Existe-t-il des dynamiques locales spécifiques qui empêchent ou facilitent l'accès des migrants aux soins de santé ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quel est le niveau d'autonomie des administrations municipales dans la mise en œuvre et la formulation d'interventions liées à la migration et à la santé ? 2. Les gouvernements infranationaux jouent-ils un rôle important dans l'intégration des migrants ? 3. La coordination entre les administrations infranationales compétentes est-elle responsable de la migration et de la santé ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les gouvernements infranationaux sont-ils conscients des besoins et expériences spécifiques des migrants et de leur impact sur la santé ? 2. Les plans, politiques et programmes de santé au niveau local prennent-ils en compte la migration ou les migrants ?
	Cochez si une consultation est nécessaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un partenaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un bénéficiaire :

Parties prenantes	Questions		
	Expérience	Rôles	Besoins
<p>Société civile (y compris les institutions universitaires, les établissements de formation, les ONG, les organisations professionnelles, les médias et les chefs religieux et traditionnels)</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quel est le rôle de la société civile dans la santé publique et dans les systèmes de santé ? 2. Quelles parties prenantes de la société civile ont de l'expérience ou de l'expertise dans le domaine de la migration et de la santé ? 3. Quelles sont les principaux défis ou opportunités que les organisations de la société civile mettent en évidence dans cet espace ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. De quelles manières les organisations de la société civile sont-elles impliquées pour soutenir la recherche et le plaidoyer en matière de migration ? 2. Comment les universités et autres instituts de recherche sont-ils mobilisés pour fournir des données et des preuves sur les migrants et la migration ? 3. Les ONG jouent-elles un rôle essentiel dans la fourniture aux migrants en situation de vulnérabilité de services de santé, y compris la santé sexuelle et les droits en matière de procréation ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. De quelle manière les parties prenantes des médias contribuent-elles à influencer les perceptions de la migration par le public ? 2. Les parties prenantes disposent-elles de capacités suffisantes pour soutenir l'inclusion des migrants dans les systèmes de santé (outils, procédures) ? 3. Existe-t-il des établissements de formation dans la collectivité qui forment des professionnels de la santé (y compris en tenant compte des considérations culturelles) ?
	Cochez si une consultation est nécessaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un partenaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un bénéficiaire :
<p>Secteur privé (y compris les associations industrielles et patronales)</p> <p><i>Composantes pertinentes des systèmes de santé :</i></p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les associations d'employeurs ont-elles contribué aux discussions sur des conditions de travail sûres et équitables pour tous ? 2. Dans quelle mesure les migrants ont-ils accès à des services de santé privés pour compléter la prestation des services publics ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les représentants du secteur privé et les syndicats sont-ils inclus dans les structures de gouvernance ? Ont-ils été mobilisés pour améliorer la couverture sanitaire au travail ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quels efforts sont déployés pour inciter les employeurs à promouvoir des conditions de travail saines et sûres pour les travailleurs migrants ?
	Cochez si une consultation est nécessaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un partenaire :	Cochez s'il peut s'agir d'un bénéficiaire :

Parties prenantes	Questions		
	Expérience	Rôles	Besoins
Organisations internationales Composantes pertinentes des systèmes de santé : 	1. Quels types de mesures les organisations internationales et les autres réseaux concernés prennent-ils en matière de migration et de santé dans le contexte spécifique du pays ? Cochez si une consultation est nécessaire :	1. Les organisations internationales, en particulier l'OIM, l'OMS, l'OIT, l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF et d'autres organisations des Nations Unies actives en matière de migration, sont-elles engagées en tant que partenaires techniques ou agences de mise en œuvre ? Cochez s'il peut s'agir d'un partenaire :	1. Les mécanismes soutenus par les organisations internationales sont-ils mis à contribution pour échanger des informations et établir des partenariats sur la migration et la santé ? Cochez s'il peut s'agir d'un bénéficiaire :
Autres agences de coopération au développement Composantes pertinentes des systèmes de santé : 	1. Les agences de coopération au développement ont-elles des interventions passées, en cours ou à venir intéressantes concernant la migration et la santé ? Cochez si une consultation est nécessaire :	1. Existe-t-il un mécanisme de coordination sectorielle en matière de santé ? Si oui, celui-ci inclut-il la migration ? Cochez s'il peut s'agir d'un partenaire :	1. Comment les agences partagent-elles les données, les expériences et les autres ressources liées à la migration qui sont utiles aux programmes de santé ? Cochez s'il peut s'agir d'un bénéficiaire :

Référence rapide aux parties prenantes potentielles		<i>Cochez si pertinent</i>
Partenaire(s) clé(s) des Nations Unies	OMS, OIM, FNUAP, UNICEF, ONUSIDA, OIT Agences régionales de santé comme l'OPS	
Principaux partenaires gouvernementaux	Entité responsable de la santé	
	Entité responsable de l'Intérieur/des Affaires intérieures	
	Entité responsable de la sécurité sociale	
	Entité responsable du travail/de l'emploi et des services sociaux	
	Entité responsable du genre et de la jeunesse	
	Entité responsable de l'éducation	
	Entité responsable de la collecte et de la publication des statistiques	
	Entité responsable de la protection sociale	

Autres partenaires potentiels	Fournisseurs de services de santé communautaire	
	Associations de migrants	
	Organisations d'employeurs	
	Organisations de travailleurs	
	Syndicats	
	Groupes de réflexion	
	Établissements d'enseignement	
	Milieu universitaire	

OUTIL 5 : ANALYSE DES PROBLÈMES

Pourquoi utiliser cet outil ?

L'Analyse des problèmes est utile pour explorer les barrières ou les goulots d'étranglement, du point de vue de la migration, qui peuvent avoir été identifiés pendant la phase de programmation et pour élaborer des interventions potentielles destinées y répondre.


Quand utiliser cet outil ?


Cet outil peut être utilisé pendant la phase de conception du cycle.




Comment utiliser cet outil ?

L'utilisateur peut consulter les exemples fournis de problèmes potentiels liés à la migration et à la santé dans les différents domaines qui l'intéressent ou sur lesquels il se concentre. En fonction des problèmes les plus pertinents pour le contexte donné, l'utilisateur peut alors consulter la liste des interventions possibles (c'est-à-dire les domaines prioritaires de soutien) pour répondre au(x) problème(s) qui ont été identifié(s). Lors de l'analyse des problèmes, il est important de prendre en compte les problèmes auxquels sont confrontés les différents groupes socio-économiques, y compris les différences de genre et d'âge, ainsi que les besoins des personnes handicapées et des migrants en situation vulnérable.

Composantes des systèmes de santé	Exemples de problèmes identifiés	Interventions potentielles
Prestation de services 	Il existe un accès inéquitable aux services de santé de qualité pour les migrants, ce qui impacte négativement la santé publique.	<ol style="list-style-type: none">1. Promouvoir l'accès équitable aux services de soins de santé de qualité et l'accès non discriminatoire à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous les migrants, indépendamment du genre, en adaptant si nécessaire les méthodes de diagnostic, de traitement et de prestation de services.2. Les fournisseurs de services de soutien fournissent des soins de santé qui sont :<ul style="list-style-type: none">• Ciblés géographiquement pour atteindre les groupes de migrants• Sensibles sur le plan socioculturel• Linguistiquement accessibles• Non discriminatoires


Composantes des systèmes de santé	Exemples de problèmes identifiés	Interventions potentielles
...	<p>Les migrants en situation de vulnérabilité ne sont pas intégrés dans les services de santé et ne peuvent pas accéder aux soins dont ils ont besoin.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir les mesures politiques qui permettent aux migrants d'accéder aux services de santé en toute sécurité, quel que soit leur statut migratoire. 2. Aider les gouvernements à mettre en place le cadre de la Gestion de la Santé des Frontières et de la Mobilité (HBMM). 3. Établir et soutenir la mise en œuvre de mécanismes de coordination entre les services de santé et d'autres secteurs clés qui jouent un rôle dans la protection des migrants en situation de vulnérabilité (par exemple, les services d'application de la loi et les services de protection de l'enfance). 4. Proposer le renforcement des capacités pour s'assurer que les prestataires de services sont équipés pour identifier des problèmes de santé moins familiers et émergents, en particulier ceux qui sont plus répandus ailleurs ou parmi les populations migrantes, et y répondre.
	<p>Les conditions d'accueil des demandeurs d'asile exacerbent leurs problèmes de santé et leurs difficultés d'accès aux services de santé.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Veiller à ce que les problèmes de santé et les vulnérabilités soient détectés tôt, traités de manière appropriée et qu'ils ne soient pas exacerbés par les conditions d'accueil.
	<p>La promotion de la santé, l'éducation à la santé ainsi que les interventions des services de santé, telles que la vaccination et le dépistage, n'atteignent pas tous les groupes de migrants.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir le développement d'approches de la promotion de la santé qui soient géographiquement ciblées, « sensibles à la diversité », sensibles au genre et qui incluent les migrants. 2. Rendre les unités de santé mobiles disponibles dans les régions éloignées où l'accès aux services de santé traditionnels est limité.
	<p>Les travailleurs migrants n'ont pas ou très peu d'accès aux services de santé au travail et ne bénéficient pas de la couverture de la sécurité sociale pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir l'extension des services de santé au travail, l'accès aux régimes de sécurité sociale et leur couverture pour les travailleurs migrants.
<p> Notez toute intervention potentielle qui devrait être envisagée.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		

Composantes des systèmes de santé	Exemples de problèmes identifiés	Interventions potentielles
Personnel de santé 	La migration non réglementée des agents de santé entraîne une perte de capital humain dans les pays d'origine.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promouvoir et soutenir le déploiement du Code de bonnes pratiques de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé (OMS, 2010). 2. Travailler avec les pays partenaires pour surveiller le recrutement d'agents de santé de l'étranger. 3. Offrir des possibilités de formation aux agents de santé étrangers en vue de leur retour volontaire dans leur pays d'origine.
	Les travailleurs de la santé ne peuvent pas s'intégrer dans le système de santé des pays de destination ou sont contraints de travailler en dessous de leurs qualifications.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformément au Code de pratiques de l'OMS, aider les ressortissants à trouver des opportunités d'emploi dans le secteur de la santé d'autres pays et à répondre aux exigences des employeurs. 2. Aider les candidats à l'émigration à satisfaire aux exigences de qualification des pays d'accueil, par exemple par le biais d'une formation supplémentaire et de cours de langue. 3. Se coordonner avec les autorités de délivrance des permis de travail pour favoriser des règles moins restrictives pour la délivrance des permis de travail aux travailleurs de la santé et des soins dont il y a besoin, et soutenir les mesures visant à régulariser la situation des travailleurs qui travaillent déjà de manière irrégulière.
	Les agents de santé n'ont pas les connaissances et les compétences nécessaires pour diagnostiquer efficacement les besoins spécifiques des migrants de tous les groupes de genre et y répondre.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir l'application des normes de compétences mondiales pour la santé des réfugiés et des migrants de l'OMS destinées aux agents de santé fournissant des services de santé aux réfugiés et aux migrants (en anglais), l'application du Guide des connaissances et du Guide des curriculums pour assurer la fourniture de services de santé centrés sur les personnes et sensibles à la culture aux migrants. 2. Évaluer les obstacles, les besoins et les vulnérabilités spécifiques auxquels les migrants peuvent être confrontés lorsqu'ils accèdent aux services de santé et diffuser ces résultats auprès des agents de santé. 3. Former les agents de santé sur l'impact qu'ont les expériences des migrants sur la façon dont ils recherchent et reçoivent les services de santé, et suggérer des approches sensibles aux migrants qui pourraient être appliquées à la prestation de services de santé. 4. Travailler avec les agents de santé pour garantir que les services de santé soient adaptés aux besoins des migrantes. Cela pourrait inclure des zones d'assainissement, des classes de SDSR, des garderies, etc.. 5. Promouvoir l'engagement des hommes dans les initiatives visant à renforcer l'accès des femmes et des jeunes filles aux services de santé dans les pays d'origine, de transit ou de destination.

Composantes des systèmes de santé	Exemples de problèmes identifiés	Interventions potentielles
...	<p>Les travailleurs migrants du secteur de la santé n'ont pas accès à une reconnaissance et à une certification adéquates et à jour de leurs compétences.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Établir des systèmes ou des mécanismes pour reconnaître et valider les qualifications des diplômes et certifications formels des migrants qui travaillent dans le secteur de la santé, y compris les réfugiés. 2. Faciliter la reconnaissance des aptitudes et des compétences acquises à l'étranger par les services publics de l'emploi, compte tenu de leur rôle d'intermédiaire entre les employeurs et les travailleurs. 3. Établir des systèmes pour reconnaître et valider les apprentissages antérieurs acquis en dehors du système d'éducation formel. Cela s'applique en particulier aux agents de santé migrants moyennement qualifiés (par exemple, les aides-soignants).
	<p>De nombreux migrants, principalement des femmes, sont employés dans le secteur du travail domestique pour fournir des soins essentiels dans des foyers privés, ce qui les expose à l'exploitation et aux abus.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aider le pays partenaire à mettre en œuvre le Code de pratiques de l'OMS sur le recrutement international des personnels de santé (OMS, 2010). 2. Soutenir la réglementation de l'emploi dans les ménages privés afin d'assurer des salaires et des conditions équitables pour les travailleurs migrants. 3. Soutenir les pays partenaires dans la ratification et la mise en œuvre de la Convention de l'OIT sur les travailleurs domestiques, 2011 (n° 189).




Notez toute intervention potentielle qui devrait être envisagée.

<p>Systèmes d'information de santé</p> 	<p>Les migrants et les personnes déplacées peuvent être exclus des dossiers médicaux et de la collecte de données.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encourager l'inclusion du statut migratoire dans les bases de données médicales, de surveillance de la santé et sur la population. 2. Soutenir les politiques des pays partenaires en matière d'enregistrement des informations relatives à la santé des migrants. 3. Promouvoir la recherche et le développement d'une expertise nationale en matière de migration et de santé afin de constituer une base de données probantes sur les questions de santé migratoire, et mener également des évaluations de l'impact des politiques sur la santé des migrants.
	<p>L'inclusion des migrants en situation irrégulière dans les systèmes d'information de santé traditionnels peut accroître leur risque d'être signalés à d'autres autorités.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir les « pare-feu » pour assurer la confidentialité des informations sur le statut juridique des migrants et répondre aux préoccupations des migrants concernant la confidentialité de leurs dossiers et de leur statut juridique. 2. Encourager l'application des règles sur la confidentialité des renseignements médicaux et celle des mesures contre l'utilisation des renseignements médicaux par les autorités de l'immigration.




Notez toute intervention potentielle qui devrait être envisagée.

Composantes des systèmes de santé	Exemples de problèmes identifiés	Interventions potentielles
Accès aux médicaments essentiels 	L'accès inéquitable aux médicaments essentiels et leur caractère abordable ne sont pas équitables pour les migrants.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer les obstacles auxquels sont confrontés différents groupes de migrants lorsqu'ils tentent d'accéder à des médicaments essentiels (y compris des vaccins). 2. Soutenir les politiques et les pratiques pharmaceutiques qui garantissent l'accessibilité et la disponibilité des médicaments et des traitements pour tous, y compris les migrants. 3. Sensibiliser aux considérations de santé publique relatives aux avantages de l'accès aux médicaments essentiels pour tous.
	Les conditions d'accueil des demandeurs d'asile exacerbent leurs problèmes de santé et leurs difficultés d'accès aux médicaments essentiels.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Travailler avec les pays partenaires pour s'assurer que du personnel de santé formé est disponible dans les centres d'accueil pour évaluer les besoins de santé des migrants.
	La promotion de la santé et l'éducation à la santé, ainsi que les interventions des services de santé, telles que la vaccination et le dépistage, n'atteignent pas tous les groupes de migrants.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir des politiques et des pratiques de vaccination accessibles à tous. 2. Promouvoir les avantages pour la santé individuelle et publique de l'inclusion dans la vaccination et le dépistage. 3. Veiller à ce que l'éducation sanitaire soit adaptée aux besoins des migrants et des communautés et qu'elle inclut les considérations linguistiques et autres.




Notez toute intervention potentielle qui devrait être envisagée.

Financements 	Les programmes de financement de la santé ne prévoient pas les services nécessaires aux migrants.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Veiller à ce que les considérations liées à la santé des migrants soient prises en compte dans les programmes de financement. 2. Promouvoir le renforcement des systèmes de santé dans les contextes humanitaires afin de faire face à l'impact que le déplacement pourrait avoir sur les services de santé.
	Les migrants ne peuvent pas se permettre d'utiliser les appareils/médicaments nécessaires sans risquer des difficultés financières.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir les mesures visant à rendre les services de santé plus abordables pour les migrants en travaillant avec les pays partenaires pour fournir des assurances maladie à faible coût et des mécanismes de couverture prépayés.




Notez toute intervention potentielle qui devrait être envisagée.

Composantes des systèmes de santé	Exemples de problèmes identifiés	Interventions potentielles
Leadership et gouvernance 	La santé migratoire est un nouveau domaine dans de nombreux pays, ce qui nécessite des systèmes et des outils de gouvernance de la santé mis à jour.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir les mécanismes de coordination qui tiennent compte de la nature de « gouvernance à plusieurs niveaux » des systèmes de santé, en évitant un contrôle rigide descendant et en rassemblant des partenaires multisectoriels clés (y compris l'immigration, le travail/l'emploi ainsi que les secteurs public et privé). 2. Renforcer les liens avec les organisations internationales et les échanges avec d'autres pays afin de tirer parti des recherches et conseils politiques les plus récents.
	Les voix des migrants, et en particulier celles de groupes spécifiques de migrants, dans les systèmes de santé peuvent être marginalisées.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promouvoir l'inclusion des migrants de tous les groupes de genre dans les mécanismes de coordination multipartites et dans les organismes de santé au niveau national. 2. Soutenir la participation multipartite à l'élaboration de plans d'action sur la santé des migrants, ainsi que le suivi étroit et l'analyse comparative de la mise en œuvre des plans d'action.
	Les politiques non sanitaires peuvent être incohérentes ou présenter des risques pour la santé des migrants. Par exemple, les politiques de gestion des frontières peuvent accroître la vulnérabilité des migrants en transit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promouvoir la cohérence des politiques à la fois verticalement (mondial-national-local) et horizontalement (entre les secteurs) pour intégrer la santé dans les politiques liées à la migration. 2. Soutenir la société civile dans ses efforts pour défendre les droits à la santé des migrants auprès des décideurs politiques et du public, en mettant l'accent dans la communication sur le rôle préventif des soins de santé pour les migrants, qui réduit les coûts globaux de la santé publique.



Notez toute intervention potentielle qui devrait être envisagée.

Composantes des systèmes de santé	Exemples de problèmes identifiés	Interventions potentielles
Autres domaines d'importance 	Les migrants en situation de vulnérabilité ne sont pas intégrés dans les services de santé et ne peuvent pas accéder aux soins dont ils ont besoin.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les services de santé qui n'intègrent pas les migrants, et examiner les politiques et stratégies concernées avec les principaux décideurs politiques. 2. Établir et soutenir des mécanismes de coordination entre les services de santé (y compris les services de santé mentale et de soutien psychosocial), d'autres secteurs clés qui jouent un rôle dans la protection des migrants en situation de vulnérabilité (services d'application de la loi et de protection de l'enfance) et les prestataires de services, qui reflètent une approche de gouvernance à plusieurs niveaux. 3. Aider la société civile à défendre les droits à la santé des migrants en situation de vulnérabilité. 4. Soutenir le renforcement des capacités (formation, outils, systèmes) des membres des mécanismes de coordination.
	Les migrants, de tous les statuts migratoires, peuvent ne pas être en mesure d'accéder à la protection sociale en cas de blessure ou de maladie survenues sur le lieu de travail.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir les mesures qui permettent aux migrants d'accéder aux services de santé en toute sécurité, quel que soit leur statut migratoire. 2. Intégrer les travailleurs migrants, quel que soit leur statut migratoire, dans les politiques de santé et de sécurité au travail. 3. Soutenir les mesures (accords bilatéraux, mécanismes financiers, etc..) qui facilitent la transférabilité des prestations sociales au-delà des frontières internationales. 4. Améliorer la communication et renforcer les systèmes de surveillance entre le gouvernement et les employeurs en ce qui concerne les blessures et les maladies professionnelles. 5. Envisager des plate-formes anonymes pour aider les employés à signaler les écarts et les problèmes sur le lieu de travail.
	Des préoccupations politiques, culturelles ou religieuses peuvent empêcher les migrants d'accéder aux services de santé sexuelle et procréative.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutenir les programmes de sensibilisation et les programmes communautaires de sensibilisation à la santé sexuelle et aux droits en matière de procréation. 2. Travailler avec des organismes communautaires pour faciliter les comportements de recherche d'accès à la santé parmi les groupes pertinents.



Notez toute intervention potentielle qui devrait être envisagée.

OUTIL 6 : ANALYSE DES RISQUES

Pourquoi utiliser cet outil ?

L'Analyse des risques est utile pour identifier les risques¹⁷ pour les interventions sanitaires ayant une dimension migratoire (c'est-à-dire les risques pour la réalisation des objectifs de l'intervention), ainsi que les mesures visant à atténuer ces risques. L'identification des risques pendant la phase de conception permet de s'assurer que des mesures sont instaurées pendant la mise en œuvre pour remédier à ces risques.

Quand utiliser cet outil ?

Cet outil peut être utilisé pendant la phase de conception.



Comment utiliser cet outil¹⁸ ?

L'utilisateur peut examiner les exemples de risques possibles liés à la migration pour une intervention et les conséquences possibles de ceux-ci. Les risques doivent être contextualisés en fonction du pays ou de la région concernés et des dynamiques en jeu. En fonction du contexte, les utilisateurs peuvent déterminer s'il s'agit d'un risque élevé, moyen ou faible. Une fois les risques identifiés, cet outil fournit des exemples de mesures qui peuvent être intégrées dans les programmes pour traiter les facteurs de risque.

Exemples de risques	Indiquer le niveau de risque			Mesures d'atténuation potentielles
	Bas (B), Moyen (M), Haut (H)			
	B	M	H	
Manque de soutien aux mesures visant à intégrer la migration dans les politiques nationales de santé.				<p>Plaider en faveur de politiques plus inclusives pour les migrants auprès du public et des politiciens, en construisant des coalitions de soutien comprenant des organisations internationales, des organismes professionnels et des ONG ou organisations confessionnelles.</p> <p>Soutenir les activités liées à la consultation et à la promotion d'initiatives visant à renforcer le soutien ascendant.</p>

17. Ces risques peuvent être liés à des facteurs économiques, politiques, sociaux, environnementaux, climatiques ou de sécurité.

18. Cet outil peut être utilisé quelles que soient les composantes des systèmes de santé concernées ou visées.

Exemples de risques	Indiquer le niveau de risque			Mesures d'atténuation potentielles
	Bas (B), Moyen (M), Haut (H)			
	B	M	H	
Résistance des nationaux aux mesures de soutien aux migrants.				<p>Veiller à ce que l'intervention n'entraîne pas d'inégalités pour les nationaux ni le besoin d'activités supplémentaires pour s'attaquer aux mêmes problèmes qui affectent la population locale.</p> <p>Promouvoir « l'inclusion » et la « sensibilité à la diversité », plutôt que la « convivialité à l'égard des migrants ».</p> <p>Revoir la façon de désigner les migrants comme un groupe « vulnérable » ou « à risque », car cela peut accroître leur stigmatisation.</p> <p>S'assurer que les prestations de l'intervention sont dispensées en fonction des besoins plutôt qu'en fonction de l'appartenance à un groupe.</p>
Résistance des administrations locales, des autorités sanitaires et des gestionnaires des organisations de prestataires de services.				<p>Déployer des arguments fondés sur des données probantes qui montrent qu'un meilleur traitement de la santé et une meilleure couverture, en particulier pour les soins primaires, peuvent réellement permettre d'économiser de l'argent.</p> <p>Se concentrer d'abord sur les zones principalement urbaines dans lesquelles il existe déjà une compréhension de l'importance d'inclure les migrants dans la santé.</p> <p>Lancer des tentatives pour obtenir un soutien plus large après avoir obtenu un soutien dans ces domaines.</p>
Ressentiment des nationaux en raison de l'inclusion des migrants ou des non-résidents (diaspora) dans les mesures de soutien aux entreprises.				<p>Mobiliser les dirigeants communautaires et les parties prenantes dès le début des consultations d'intervention.</p> <p>Soutenir la création de structures coopératives pour migrants et non-migrants, telles que des conseils d'affaires.</p>
Les ressources limitées pour les communautés locales et les mesures d'intégration conduisent à la xénophobie et à la discrimination à l'égard des communautés de migrants.				<p>Soutenir les programmes de proximité et les programmes dirigés par les communautés ainsi que les organisations communautaires qui facilitent la cohésion sociale.</p> <p>Les autorités locales élaborent et soutiennent des programmes de cohésion sociale.</p>

Exemples de risques	Indiquer le niveau de risque			Mesures d'atténuation potentielles
	Bas (B), Moyen (M), Haut (H)			
	B	M	H	
Manque de sécurité sociale pour les travailleurs migrants et les membres de leur famille.				<p>Soutenir les politiques et les activités visant à étendre la couverture de la sécurité sociale, y compris les régimes de prestations d'accident du travail, aux travailleurs migrants et à leur famille.</p> <p>Créer des plate-formes d'information ou des sites Web auxquels les migrants peuvent accéder dans plusieurs langues pour s'informer de leurs droits, et définir des informations ciblées pour encourager leur inscription et leur participation aux programmes de sécurité sociale.</p>
Manque de compréhension et connaissances techniques limitées sur l'intégration de la migration dans les politiques/programmes de santé.				<p>Organiser des ateliers/échanges de connaissances avec des experts en la matière afin de renforcer les capacités des responsables/autorités sanitaires en matière d'intégration de la migration dans les politiques/programmes de santé.</p> <p>Envisager des possibilités de détachement pour que les responsables de la santé puissent tirer des leçons des expériences d'autres pays/gouvernements ayant plus d'expérience dans l'intégration de la migration dans le secteur de la santé.</p>

OUTIL 7 : THÉORIE DU CHANGEMENT

Pourquoi utiliser cet outil ?

La Théorie du changement aide à formuler la logique d'une intervention, notamment en veillant à ce qu'elle intègre et réponde aux facteurs liés à la migration ayant été identifiés. Elle permet de garantir que les défis liés à la migration sont relevés et que les opportunités liées à la migration sont exploitées afin d'atteindre les résultats attendus dans le secteur de la santé. Les résultats de l'outil sont tous conformes et contribuent à la réalisation des ODD.

Quand utiliser cet outil ?

Cet outil doit être utilisé principalement dans la phase de conception, lorsque la logique globale d'une intervention est élaborée. La logique de l'intervention s'appuiera sur l'analyse réalisée lors de la phase de programmation ainsi que sur l'Analyse des problèmes (Outil 5).



Comment utiliser cet outil ?

L'utilisateur peut s'appuyer sur l'ensemble générique de résultats (à différents niveaux) de l'outil en fonction des composantes des systèmes de santé qui présentent un intérêt afin de formuler la logique d'une intervention. De nombreux résultats font référence aux migrants, aux personnes déplacées ou aux communautés¹⁹ afin de laisser à l'utilisateur la possibilité de choisir le terme ou la partie prenante qu'il souhaite cibler. La formulation des résultats peut être adaptée ou extraite de l'outil pour s'aligner sur les besoins spécifiques du pays ou de la région. Les encadrés sous chaque résultat peuvent être utilisés pour noter quels résultats sont pertinents et comment ils pourraient être adaptés à la logique de l'intervention.

19. Les communautés mentionnées dans cet outil peuvent être la communauté d'origine, de destination, de transit ou de retour, selon le pays ou la région en question.



CHANGEMENT DANS LA QUALITÉ DE VIE

Ajoutez des données en fonction de votre contexte.

- Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés bénéficient d'un accès universel à des services de santé de qualité et accessibles à tous.
- Les migrants ou les communautés bénéficient de l'inclusion dans le recrutement, le développement, la formation et la rétention du personnel de santé dans le pays d'accueil et bénéficient des programmes de migration circulaire.
- Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés bénéficient de l'inclusion dans les systèmes nationaux d'information de santé.
- Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés bénéficient d'un accès égal aux médicaments essentiels, aux produits médicaux, aux technologies médicales et aux vaccins sûrs, efficaces, de qualité et abordables.
- Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés bénéficient d'un accès aux services de santé sans risque de difficultés financières.
- Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés bénéficient de l'inclusion dans les politiques et stratégies nationales de santé.
- Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés bénéficient d'un accès universel aux initiatives de santé publique.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

CHANGEMENT INSTITUTIONNEL ET COMPORTEMENTAL

Ajoutez des données en fonction de votre contexte.

- 1.1:** Les migrants, les personnes déplacées et les membres de la communauté ont accès à des informations précises, à jour, accessibles et transparentes sur leurs droits à la couverture sanitaire.
- 1.2:** Les décideurs politiques et les prestataires de services garantissent un accès direct et permanent à des services de santé essentiels de qualité pour les migrants, les personnes déplacées et les communautés, sans obstacle indu en termes de coût, de langue, de culture ou de géographie.
- 1.3:** Les décideurs politiques facilitent l'inclusion des migrants, des personnes déplacées et des communautés dans la prestation des services de santé nationaux.
- 2.1:** Les travailleurs migrants comblent les lacunes du marché du travail dans les services de soins de santé et de soins aux personnes âgées.
- 2.2:** Les décideurs politiques facilitent les programmes bilatéraux de migration et de mobilité circulaire ordonnés, sûrs, réguliers et responsables pour les secteurs de la santé et de soins aux personnes âgées.
- 3.1:** Les autorités locales de santé incluent les migrants, les personnes déplacées ou les communautés dans les informations sur la santé, la collecte de données, les études de recherche et les dossiers de santé.
- 3.2:** Les réseaux de soins de santé locaux diffusent des enregistrements de données sur les soins de santé des migrants.
- 3.3:** Les décideurs politiques utilisent des données précises et réparties sur la santé des migrants comme base pour des politiques de santé inclusives fondées sur des données probantes.
- 4.1:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés peuvent accéder aux médicaments essentiels à la fois financièrement et géographiquement.
- 4.2:** Les décideurs politiques surveillent l'accès aux médicaments essentiels pour s'assurer qu'ils sont accessibles à tous.
- 4.3:** Les décideurs politiques incluent les migrants, les personnes déplacées ou les communautés dans les politiques, normes, directives et réglementations nationales pour la diffusion des médicaments essentiels.
- 5.1:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés accèdent au système de couverture des frais médicaux du pays d'accueil.
- 5.2:** Les décideurs politiques incluent les migrants, les personnes déplacées ou les communautés dans le système de prise en charge financière des soins médicaux du pays d'accueil.
- 6.1:** Les décideurs politiques intègrent la migration, le déplacement ou les communautés dans les politiques, stratégies et plans nationaux de santé.
- 6.2:** Les décideurs politiques ont mis en place des mécanismes de coordination pour adapter et renforcer la résilience des systèmes de santé locaux à la lumière de profils de santé de la population plus diversifiés.
- 7.1:** Les groupes de migrants vulnérables accèdent aux services de santé.
- 7.2:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés sont protégés contre les blessures ou les maladies sur le lieu de travail.
- 7.3:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés ont accès à des services de santé mentale.
- 7.4:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés ont accès aux services de santé sexuelle et reproductive et reçoivent le CSE.
- 7.5:** Les décideurs politiques facilitent l'égalité d'accès à la protection sociale pour tous, indépendamment du statut migratoire.

Hypothèse
Il existe un engagement politique en faveur du changement et les migrants ne rencontrent pas d'obstacles pour s'impliquer.

RÉSULTATS ATTENDUS

CHANGEMENT DANS LES CONNAISSANCES ET LES COMPÉTENCES

Ajoutez des données en fonction de votre contexte.

- 1.1.1:** Les migrants, les personnes déplacées et les communautés disposent du savoir-faire et de la capacité nécessaires pour accéder à leurs droits aux soins de santé.
- 1.1.2:** Les centres de santé communautaires diffusent des informations précises, à jour, accessibles et transparentes sur les droits aux soins de santé par l'intermédiaire des communautés migrantes et déplacées et des dirigeants communautaires.
- 1.2.1:** Les décideurs politiques et les prestataires de soins de santé ont les connaissances nécessaires pour mettre en place des conditions propices à l'égalité d'accès aux soins de santé pour les migrants, les personnes déplacées ou les communautés.
- 1.2.2:** Les décideurs politiques et les prestataires de services disposent de mécanismes de coordination fonctionnels pour faciliter l'accès direct et permanent à des services de qualité pour les migrants, les personnes déplacées ou les communautés, sans obstacle indu en matière de coût, de langue, de culture ou de géographie.
- 1.3.1:** Les décideurs politiques disposent du savoir-faire et des outils nécessaires pour inclure les migrants, les personnes déplacées ou les communautés dans les objectifs politiques nationaux à court, moyen et long terme pour la prestation de services de santé.
- 2.1.1:** Les travailleurs migrants ont amélioré ou développé des compétences et des capacités qui répondent aux demandes du marché du travail.
- 2.1.2:** Les décideurs politiques mettent en œuvre des systèmes de reconnaissance préalable des compétences et des qualifications afin d'intégrer les migrants dans le personnel de santé.
- 2.2.1:** Les décideurs politiques comprennent l'importance des programmes bilatéraux de migration et de mobilité circulaire ordonnés, sûrs, réguliers et responsables pour les secteurs de la santé et des soins aux personnes âgées afin de réduire les pénuries de main-d'œuvre dans les pays de destination et de faciliter les transferts de compétences dans les pays d'origine.
- 2.2.2:** Les décideurs politiques ont la capacité de faciliter les partenariats bilatéraux pour des programmes de mobilité circulaire des soins de santé.
- 3.1.1:** Les autorités de santé disposent du savoir-faire et des outils nécessaires pour inclure les migrants, les personnes déplacées ou les communautés dans les informations sanitaires, la collecte de données, les études de recherche et les dossiers de santé.
- 3.1.2:** Les prestataires de soins de santé ont augmenté leur capacité à émettre des rapports précis sur les dossiers médicaux des migrants.
- 3.2.1:** Les réseaux de santé locaux mettent en œuvre des mécanismes de coordination entre les prestataires de soins de santé pour assurer la continuité des dossiers médicaux des migrants.
- 3.3.1:** Les décideurs politiques disposent du savoir-faire et des outils nécessaires pour utiliser des données précises et réparties sur la santé des migrants afin d'inspirer des politiques de santé qui tiennent compte de ces derniers et qui soient fondées sur des données probantes.
- 4.1.1:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés disposent du savoir-faire et de la capacité nécessaires pour accéder aux médicaments essentiels.
- 4.1.2:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés disposent du savoir-faire et de la capacité nécessaires pour accéder au système de prise en charge financière des soins médicaux du pays d'accueil.
- 4.2.1:** Les décideurs politiques ont accru leurs connaissances sur la manière d'inclure les migrants, les personnes déplacées ou les communautés dans la diffusion des médicaments essentiels.
- 4.3.1:** Les décideurs politiques disposent du savoir-faire et des outils nécessaires pour intégrer les migrants, les personnes déplacées ou les communautés dans les politiques, normes, directives et réglementations nationales pour la diffusion des médicaments essentiels.
- 5.1.1:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés ont le savoir-faire nécessaire pour accéder au système de couverture des frais médicaux.
- 5.2.1:** Les décideurs politiques disposent du savoir-faire et de la capacité nécessaires pour intégrer les migrants, les personnes déplacées ou les communautés dans le système de prise en charge des frais médicaux.
- 6.1.1:** Les décideurs politiques disposent du savoir-faire et des outils nécessaires pour intégrer la migration, le déplacement ou les communautés dans les politiques, stratégies et plans nationaux de santé.
- 6.2.1:** Les décideurs politiques ont renforcé la coordination entre les prestataires de soins de santé locaux et les gouvernements locaux.
- 7.1.1:** Les décideurs politiques élaborent des politiques de santé migratoire sensibles au genre pour répondre aux besoins particuliers et aux vulnérabilités des femmes, des filles et des garçons migrants, en particulier dans les cas de violence sexuelle et sexiste.
- 7.2.1:** Les employeurs et les organismes de recrutement disposent du savoir-faire nécessaire pour fournir des conditions de travail sûres et éthiques conformes aux cadres internationaux pertinents.
- 7.2.2:** Les syndicats augmentent le nombre d'adhésions des migrants et des personnes déplacées.
- 7.2.3:** Les décideurs politiques disposent du savoir-faire et des outils nécessaires pour intégrer les travailleurs migrants dans les systèmes et les politiques de protection des salaires.
- 7.3.1:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés ont le savoir-faire nécessaire pour accéder aux services de santé mentale.
- 7.3.2:** Les prestataires de soins de santé comprennent les obstacles (culturels, financiers, géographiques, etc.) à l'accès aux services de santé mentale que rencontrent les migrants et les personnes déplacées.
- 7.4.1:** Les migrants, les personnes déplacées ou les communautés ont le savoir-faire nécessaire pour accéder au CSE et aux services de santé sexuelle et procréative.
- 7.5.1:** Les décideurs politiques ont le savoir-faire nécessaire pour mettre en œuvre des accords bilatéraux ou régionaux sur la transférabilité des prestations acquises et la protection sociale des travailleurs migrants.

Hypothèse
Les changements de compétences entraînent des changements de comportement.

Activités

Formation, développement d'outils, partenariats, assistance directe, mécanismes de coordination, dialogue politique, développement communautaire, etc..

OUTIL 8 : BANQUE D'INDICATEURS

Pourquoi utiliser cet outil ?

La Banque d'indicateurs fournit des indicateurs liés à la migration et à la santé, qui peuvent être utilisés lors de la conception d'une intervention. Comprendre et définir les indicateurs de santé et les résultats directement liés au processus migratoire permet l'utilisation la plus efficace et la plus appropriée des interventions, des efforts et des investissements pour améliorer et promouvoir la santé.

Quand utiliser cet outil ?

Cet outil complète l'outil *Théorie du changement* (Outil 7) et peut être utilisé pendant la phase de conception.



Comment utiliser cet outil ?

Les indicateurs peuvent être sélectionnés ou adaptés en fonction des résultats formulés de l'intervention. Le cas échéant, les indicateurs pertinents doivent être répartis par sexe, genre, âge, statut migratoire et autres vulnérabilités²⁰.

Rapport mondial sur la santé et les migrations 2022, indicateurs à venir

Conformément au *Plan d'action mondial de l'OMS* pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrations 2019-2023, et en réponse au *13e Programme général de travail de l'OMS, résultat 4.1.1. – Pays en mesure de renforcer les systèmes de données, d'analyse et d'information de santé pour éclairer les politiques et produire des impacts* (en anglais), le premier *Rapport mondial sur la santé et les migrations*, lancé après l'Assemblée mondiale de la santé en 2022. Ce rapport ouvrira la voie à des indicateurs sur la santé et la migration qui peuvent saisir, suivre et accélérer les progrès vers la réalisation des Objectifs et des cibles de développement durable.

Indicateurs supplémentaires sur lesquels s'appuyer pour enrichir le cadre logique d'une intervention :

Source	Description
<i>Cadre mondial d'indicateurs pour les objectifs de développement durable et les cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030</i>	Le cadre mondial des indicateurs pour les Objectifs de développement durable a été élaboré par le groupe d'interinstitutions et d'experts sur les indicateurs des ODD. Bien que le cadre des indicateurs des ODD ne fournisse pas d'indicateurs explicites sur la santé et la migration, la cible 17.18 des ODD consacre la nécessité de répartir tous les indicateurs, y compris ceux liés à la santé, en fonction du statut migratoire.

20. Ceci fait référence à la cible 17.18 des ODD qui demande « la disponibilité de données de haute qualité, à jour et fiables, réparties par revenu, genre, âge, race, ethnie, statut migratoire, handicap, localisation géographique et autres caractéristiques pertinentes dans les contextes nationaux ».

Source	Description
<i>Manuel d'indicateurs de l'OMS et leurs stratégies de mesure des éléments constitutifs des systèmes de santé</i> (en anglais)	Le manuel identifie un ensemble d'indicateurs et de stratégies de mesure connexes pour chaque composant ou bloc de construction.
<i>Indicateurs de gouvernance de la migration (IGM) de l'OIM</i> (en anglais)	Les indicateurs sous la rubrique « droits des migrants » évaluent dans quelle mesure les migrants ont le même statut que les nationaux en termes d'accès aux services sociaux de base tels que la santé.
<i>Index des politiques d'intégration des migrants (MIPEX)</i> (en anglais)	Cet outil permet de mesurer si les systèmes de santé répondent aux besoins des immigrants sur les six continents.
<i>Stratégie et plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS</i> (en anglais)	Contient des projets d'indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie et de l'action en faveur de la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS, et d'en rendre compte.

OUTIL 9 : LISTE DE CONTRÔLE DE LA CONCEPTION DU PROJET

Pourquoi utiliser cet outil ?

La Liste de contrôle de la conception de projet est un outil de référence rapide permettant d'examiner les diverses composantes d'une intervention afin de s'assurer que la migration a été largement intégrée dans la conception du projet, ainsi que d'identifier les lacunes éventuelles avant la finalisation de sa conception.

Quand utiliser cet outil ?

Cet outil doit idéalement être utilisé vers la fin de la phase de conception. Il peut être utilisé une fois que la conception des principales composantes d'une intervention est terminée, mais avant son approbation formelle et sa clôture.



Comment utiliser cet outil²¹ ?

L'utilisateur peut se référer aux questions de cet outil pour déterminer si la migration a été intégrée dans la conception du projet. Les questions sont classées en fonction des considérations qui pourraient être faites au cours des phases de programmation et de conception. Si la réponse à l'une de ces questions est négative, voyez s'il est possible d'en tenir compte dans la mesure du possible. Il est également possible de cocher « non applicable » (N/A) si la question n'est pas pertinente dans le contexte donné ou selon le type d'intervention.

Questions	Oui	Non	N/A
1. Les bénéficiaires sont-ils appelés « résidents » ou « citoyens » ? Cela constituera-t-il un obstacle pour certains groupes de migrants ?			
2. Le statut migratoire (régulier ou irrégulier) affecte-t-il la mesure dans laquelle les migrants peuvent bénéficier de l'intervention ou y contribuer ?			
3. Les migrants ou les personnes déplacées, quel que soit leur genre ou leur âge, sont-ils susceptibles de se heurter à des obstacles juridiques ou autres (par exemple pratiques) pour bénéficier de l'intervention ?			
4. Les données seront-elles réparties par statut migratoire, genre et âge ? Les autorités ont-elles déjà procédé à une évaluation initiale ?			
5. Les migrants ou les personnes déplacées ont-ils été inclus en tant que bénéficiaires ou partenaires de mise en œuvre (y compris la diaspora, les migrants de retour, les travailleurs migrants, les personnes déplacées, etc.) ?			
6. Les migrants, les personnes déplacées, leurs familles ou les communautés touchées par la migration ont-ils été consultés et ont-ils contribué à la conception de l'intervention ?			
7. Les besoins des différentes catégories de migrants (migrants en situation de vulnérabilité, femmes, enfants, migrants en situation irrégulière ou personnes déplacées de force) ont-ils été pris en compte et les activités ont-elles été adaptées en conséquence ?			

21 Cet outil peut être utilisé, quels que soient les domaines concernés ou visés.

Questions	Oui	Non	N/A
8. L'intervention répond-elle à diverses priorités locales et tient-elle compte du contexte particulier de migration ou de déplacement ?			
9. Les effets de l'intervention sur les solutions durables pour les populations déplacées ont-ils été pris en compte ?			
10. L'impact de l'intervention sur la dynamique des communautés migrantes et la cohésion sociale au sens large a-t-il été pris en compte ?			
11. Les bénéfices de l'intervention au profit des communautés qui accueillent les migrants de retour ont-ils été envisagés ?			
12. Est-il possible que les parties prenantes des pays partenaires de l'intervention s'opposent à l'inclusion des migrants ? Comment ce risque peut-il être atténué ?			



Notez ce qui doit être abordé avant de finaliser la conception du projet pour garantir que la migration est effectivement intégrée.

OUTIL 10 : LISTE DE CONTRÔLE POUR LE SUIVI DU PROJET

Pourquoi utiliser cet outil ?

La Liste de contrôle pour le suivi du projet est un outil de référence rapide permettant d'examiner le degré d'intégration de la migration dans les activités du projet et de déterminer dans quelle mesure cela peut être amélioré. L'utilisation de cet outil peut aider à identifier les éventuelles lacunes de la mise en œuvre et déclencher une réflexion sur les ajustements potentiels à apporter aux activités du programme de travail, le tout en consultation avec les partenaires concernés.

Quand utiliser cet outil ?

Cet outil doit être utilisé pendant la phase de mise en œuvre. Il peut faire partie d'un plan de suivi et d'évaluation et peut être utilisé dans le cadre d'un suivi continu ou périodique.



Comment utiliser cet outil ?

L'utilisateur peut se référer aux questions de cet outil pour déterminer si les domaines de l'intégration de la migration sont effectivement appliqués pendant la mise en œuvre. Si la réponse à l'une de ces questions est négative, cherchez à savoir s'il est possible de modifier les activités du projet. Il est également possible de cocher « non applicable » (N/A) si la question n'est pas pertinente dans le contexte donné ou selon le type d'intervention.

Questions	Oui	Non	N/A
1. La migration est-elle prise en compte dans la mise en œuvre de cette intervention (directement ou indirectement) ?			
2. Les migrants sont-ils atteints et impliqués dans l'intervention (en particulier les migrants en situation de vulnérabilité, les femmes, les enfants, les migrants en situation irrégulière, les personnes déplacées) ?			
3. Les migrants bénéficient-ils de cette intervention (y compris les groupes de migrants en situation de vulnérabilité mentionnés ci-dessus) ?			
4. Les communautés, par exemple les familles d'origine ou les communautés d'accueil, bénéficient-elles de cette intervention ?			
5. Les indicateurs du projet répartissent-ils les informations en fonction du statut migratoire pour s'assurer que les migrants sont atteints (le cas échéant) ?			
6. L'évolution de la dynamique de la mobilité a-t-elle eu un impact sur la mise en œuvre des activités du projet ?			
7. Y a-t-il des défis et des opportunités émergents en raison de l'évolution de la situation migratoire ?			

Questions	Oui	Non	N/A
8. Certaines activités doivent-elles être adaptées en raison de défis imprévus ou de développements récents liés à la migration ?			
9. Existe-t-il des bonnes pratiques et des enseignements tirés d'interventions similaires ayant intégré la migration sur lesquels s'appuyer pour la mise en œuvre de l'intervention ?			
10. Y a-t-il des opportunités émergentes pour que l'intervention contribue, directement ou indirectement, à des solutions durables pour les personnes déplacées ?			
11. Le projet a-t-il généré des données et de nouvelles connaissances largement utilisées par les parties prenantes ?			

 Notez le degré d'intégration de la migration dans la mise en œuvre de l'intervention et les domaines potentiels d'amélioration.

OUTIL 11 : LISTE DE CONTRÔLE POUR L'ÉVALUATION DES PROJETS²²

Pourquoi utiliser cet outil ?

La Liste de contrôle pour l'évaluation des projets est un outil de référence rapide permettant d'examiner dans quelle mesure la migration a été intégrée dans la conception et la mise en œuvre d'un projet. L'utilisation de l'outil permet d'évaluer dans quelle mesure la migration a été intégrée dans une intervention et si cela a contribué à la réalisation des résultats du projet.

Quand utiliser cet outil ?

Cet outil doit être utilisé vers la fin d'une intervention ou après sa finalisation (dans le cadre d'une évaluation préalable), pendant la phase de clôture du cycle d'intervention. Comme pour la [Liste de contrôle pour le suivi du projet](#) (Outil 10), cet outil pourrait faire partie du plan de suivi et d'évaluation d'une intervention.



Comment utiliser cet outil ?

L'utilisateur peut se référer aux questions de cet outil pour déterminer dans quelle mesure la migration a été intégrée lors de la mise en œuvre d'une intervention. Les questions sont structurées autour des critères du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE pour évaluer l'aide au développement. Les réponses générées par cet outil peuvent contribuer à l'évaluation du projet ou aux interventions futures.

Questions		Oui	Non	N/A
Pertinence	1. L'intervention a-t-elle pris en compte les besoins ou les contraintes des différents types de migrants, y compris les hommes, les femmes, les garçons, les filles et les autres groupes concernés ?			
	2. Les résultats du projet étaient-ils alignés sur les aspects des politiques et des objectifs de développement (bilatéraux ou multilatéraux) liés à la migration ? Par exemple, les cibles des ODD et les objectifs du Pacte mondial sur les migrations ou du Pacte mondial sur les réfugiés.			
	3. La migration a-t-elle été prise en compte dans la conception du programme ?			
	4. Les migrants de différentes catégories, genres et groupes d'âge ont-ils été suffisamment pris en compte lors de l'évaluation de l'intervention ?			
Cohérence	1. L'intervention était-elle compatible avec les normes et standards internationaux pertinents ainsi qu'avec les plans de développement nationaux et autres politiques et cadres pertinents ?			
	2. L'intervention est-elle alignée sur le Plan d'action mondial (GAP) de l'OMS ? Si oui, avec quelles priorités en particulier ?			

22. L'évaluation est définie par rapport aux [Critères pour l'évaluation de l'aide au développement du CAD \(en anglais\)](#) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) : pertinence, cohérence, efficacité, impact, durabilité.

Questions		Oui	Non	N/A
	3. L'intervention contribue-t-elle à la réalisation des objectifs de l'action climatique mondiale ?			
	4. L'intervention est-elle alignée sur les politiques sectorielles pertinentes, par exemple l'éducation ou l'emploi ?			
	5. Cette intervention a-t-elle été coordonnée avec les groupes de coordination concernés, y compris les groupes du secteur de la santé ?			
	6. Des efforts ont-ils été faits pour s'assurer que l'intervention ne faisait pas double emploi avec des efforts similaires ?			
Efficacité	1. Les besoins, les problèmes et les défis des différents types de migrants ont-ils été traités efficacement ?			
	2. L'intervention a-t-elle contribué à une approche de la gestion de la migration complète et sensible à la protection ?			
	3. Comment la migration, y compris le déplacement, a-t-elle influencé la réalisation des résultats ?			
Efficiace	1. Comment l'inclusion des migrants dans la conception du projet a-t-elle eu un impact sur la rentabilité de l'intervention ?			
	2. Les résultats ont-ils été répartis et reçus de manière équitable s'agissant des migrants et des communautés ?			
Impact	1. L'intervention a-t-elle contribué à la jouissance des droits fondamentaux par les migrants de genres et de groupes d'âge différents ?			
	2. L'intervention a-t-elle contribué à une inclusion plus équitable des migrants de différents genres et groupes d'âge dans le secteur de la santé ?			
	3. L'intervention a-t-elle contribué à une meilleure acceptation sociale des migrants de différents genres et de groupes d'âge dans le secteur de la santé ?			
Durabilité	1. Les bénéficiaires migrants et non migrants de genres et de groupes d'âge différents ont-ils pu s'approprier les résultats du projet ?			
	2. La durabilité de l'intervention a-t-elle été renforcée par l'intégration de la migration dans la conception du projet ?			
	3. L'intervention a-t-elle contribué à renforcer les capacités d'intégration de la migration dans le secteur de la santé ?			
	4. Les impacts de l'intervention continueront-ils d'être ressentis positivement par les migrants et les communautés au-delà de la date de fin du projet ?			
	5. Les réalisations positives et les défis sont-ils bien documentés et communiqués aux parties prenantes ?			



Notez le degré d'intégration de la migration dans l'intervention et les leçons tirées à appliquer aux interventions futures.



ANNEXES

ANNEXE I : PRINCIPAUX CADRES ET ENGAGEMENTS MONDIAUX

Cette Annexe reflète les principaux cadres et engagements internationaux qui guident les approches des pays d'origine, de transit ou de destination en matière de gouvernance de la migration et de la santé. Les engagements individuels devront être examinés en fonction de leur adoption, ratification, réserves, etc..

- Les accords internationaux relatifs à la santé des migrants prennent comme point de départ le droit universel à la santé énoncé dans la [Déclaration universelle des droits de l'homme](#) de 1948, dans le [Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](#) de 1966 et dans le [Pacte international relatif aux droits civils et politiques \(ICCPR\)](#) de 1966. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels donne des détails sur la manière dont le droit à la santé devrait être mis en œuvre, y compris l'importance de l'interdiction de refuser des soins aux migrants en situation irrégulière.
- La [Convention sur la migration pour l'emploi \(révisée\)](#)(n° 97) de l'OIT de 1949 et la [Recommandation n° 86](#) qui l'accompagne ainsi que la [Recommandation \(n° 151\) sur les travailleurs migrants](#) de 1975 prévoient l'égalité de traitement et appellent à l'adoption d'une politique visant à promouvoir l'égalité de traitement et de chances entre les migrants et les nationaux en matière d'emploi et de travail.
- La [Convention sur les prestations en cas d'accident du travail](#) (n° 121) de 1964, la [Recommandation n° 121](#) qui l'accompagne et la [Convention \(n° 102\) sur la sécurité sociale \(normes minimales\)](#) de 1952 de l'OIT incluent les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les travailleurs qui sont blessés ou malades du fait de leur travail devraient avoir droit à des soins de santé et, dans la mesure où ils sont incapables de travailler, à des prestations en espèces ou à une indemnisation, comme indiqué dans ces instruments de l'OIT. Les membres de la famille à charge (par exemple, les conjoints et les enfants) de ceux qui meurent d'accidents du travail ou de maladies professionnelles devraient avoir droit à des prestations en espèces ou à une indemnisation, ainsi qu'à une allocation ou à une prestation funéraire.
- En 1969, dans la [Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale](#), il est stipulé que la discrimination fondée sur l'origine nationale ou ethnique devrait être éliminée en ce qui concerne le droit à la santé publique, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et aux services sociaux.
- Les Normes internationales du travail de l'OIT dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, notamment la [Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs de 1981 \(n° 155\)](#), assurent la protection de tous les travailleurs, quel que soit leur statut migratoire, contre les maladies et les accidents résultant de leur emploi.
- La [Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille](#) de 1990 consacre en outre le droit des travailleurs migrants et de leur famille à accéder aux services sociaux et de santé sur la base de l'égalité des nationaux.
- La [Convention sur les agences d'emploi privées](#) (n° 181) de 1997 de l'OIT et la [Recommandation n° 188](#) qui l'accompagne fournissent un cadre pour améliorer le fonctionnement des agences d'emploi privées et mieux protéger les droits des travailleurs intérimaires (y compris les travailleurs migrants), tout en comprenant des orientations pratiques et efficaces à l'intention des gouvernements, des travailleurs et des employeurs.
- En 2008, l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) a approuvé la résolution 61.17 sur la « Santé des migrants », la première résolution de l'Assemblée mondiale de la santé à se concentrer spécifiquement sur le droit des migrants à la santé. Dans la résolution, les États membres sont invités à promouvoir une approche des politiques de santé qui tienne compte des migrants, notamment par la collaboration avec des entités à l'intérieur et au-delà de leurs

frontières. La résolution 61.17 de l'AMS a depuis été complétée par l'AMS 70.15 (en anglais, 2017) et son cadre supplémentaire qui mettent l'accent sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants.

- La [Convention sur les travailleurs domestiques \(n° 189\)](#) de l'OIT de 2011 attire l'attention sur la nécessité de protéger le bien-être et la santé des migrants dans ce secteur, dont la plupart sont des femmes.
- En 2010, l'Assemblée mondiale de la Santé, à sa soixante-troisième session, a adopté le [Code de pratique mondial de l'OMS](#) sur le recrutement international du personnel de santé (AMS Res 63.16). Le Code encourage l'échange d'informations sur les questions liées au personnel de santé et aux systèmes de santé dans le contexte de la migration.
- La [Déclaration politique pour la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle](#) (en anglais) de 2019 met en évidence la manière dont la migration impacte le secteur de la santé et dont elle est impactée par celui-ci, notant les impacts de l'émigration du personnel de santé et la nécessité de renforcer les systèmes d'information de santé pour la collecte de données réparties.
- Le [Plan d'action mondial \(GAP\)](#) (en anglais) (2019-2023) a été élaboré pour examen lors de la 72e Assemblée mondiale de la santé en 2019. L'objectif du projet de plan d'action mondial est d'affirmer que la santé est une composante essentielle de la protection et de l'assistance aux réfugiés et de la bonne gouvernance des migrations. Le cadre devrait être une ressource permettant aux États membres de répondre aux besoins de santé des réfugiés et des migrants et de contribuer à la réalisation de la vision du Programme de développement durable à l'horizon 2030.
- Le [Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières](#) est le premier accord

intergouvernemental à couvrir les aspects de la migration internationale de manière globale et exhaustive. Le Pacte mondial pour les migrations appelle les gouvernements à intégrer la migration dans les différents secteurs de la gouvernance afin de surmonter les défis associés et de maximiser les contributions que la migration peut apporter au développement durable. Plusieurs de ses objectifs font référence à la santé des migrants. En particulier, il prescrit de s'attaquer aux facteurs de migration liés à la santé et à l'assainissement, de garantir l'accès des migrants aux services de santé, y compris la santé mentale, de garantir l'accès aux soins de santé pour les migrants en détention, d'intégrer les besoins de santé des migrants dans les politiques de santé, ou d'assurer la transférabilité des droits à la sécurité sociale.

- Le [Pacte mondial sur les réfugiés](#) (en anglais) est un cadre pour un partage des responsabilités plus prévisible et équitable dont le but est d'améliorer les réponses aux situations des réfugiés afin que les communautés d'accueil reçoivent le soutien dont elles ont besoin et que les réfugiés puissent mener une vie productive. Le Pacte mondial sur les réfugiés appelle à faciliter l'accès aux services de santé pour les réfugiés, y compris ceux qui ont des besoins spéciaux et des maladies spécifiques.
- Le [Programme de développement durable à l'horizon 2030](#) est un plan d'action en faveur des personnes, de la planète et de la prospérité, qui fournit un cadre général pour aborder la relation complexe et dynamique entre la migration et le développement. La garantie d'une bonne santé et du bien-être fait partie intégrante du Programme de 2030 et de ses Objectifs de développement durable (ODD), comme le montre l'ODD 3. Ces éléments sont aussi pertinents pour la réalisation d'autres cibles des ODD. Les ODD contiennent plusieurs références à la migration et à la santé dans leurs cibles.

ANNEXE II : COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT DE L'UNION EUROPÉENNE DANS CE SECTEUR

Cette Annexe présente les principaux engagements de l'Union européenne en matière de coopération au développement qui guident l'approche de l'Union européenne en matière d'amélioration de la santé dans les pays partenaires.

La Direction générale des partenariats internationaux (DG INTPA) de la Commission européenne (CE) place la santé dans le secteur du développement humain. Le [Consensus européen pour le développement \(en anglais\)](#) de 2017 (Commission européenne, 2017) s'engage à soutenir l'accès équitable aux services de santé et la couverture sanitaire universelle. L'inclusion des migrants est essentielle pour parvenir à un accès équitable et à la couverture sanitaire universelle, un point souligné par l'engagement du Consensus en faveur du principe de « ne laisser personne de côté ». Les principaux domaines d'intervention sont la formation et le recrutement du personnel de santé, la prévention et la réponse aux maladies transmissibles, la garantie d'accès aux médicaments et aux vaccins, le soutien à la recherche et au développement technologiques, la prévention et la réponse aux menaces sanitaires mondiales, la mortalité infantile et maternelle, la pollution chimique et la mauvaise qualité de l'air, et la garantie d'une approche de « la santé dans toutes les politiques ».

En outre, la [communication sur le rôle de l'Union européenne dans la santé mondiale](#) de la CE de 2010 (Commission européenne, 2010a) a engagé l'Union européenne à donner la priorité au soutien au renforcement des systèmes de santé globaux dans les pays partenaires. Elle déclare que l'Union européenne et ses États membres devraient veiller à ce que leurs politiques migratoires ne compromettent pas la disponibilité des professionnels de la santé dans les pays partenaires, tout en facilitant la migration circulaire pour atténuer la fuite des cerveaux et en veillant à ce que les migrants dans l'Union européenne aient accès à des services de santé de qualité sans discrimination. Dans le document de travail des services de l'Union européenne sur [la santé mondiale, la réponse aux défis de la mondialisation](#) (en anglais), (Commission européenne, 2010b), les effets de la migration du personnel de santé sont discutés tout en notant que les politiques migratoires concernant l'accès aux soins de santé auront un impact sur la santé des migrants, qu'une migration accrue peut mettre à rude épreuve la capacité des services de santé et que la migration peut présenter un risque de pandémie.

ANNEXE III : AUTRES DIRECTIVES ET OUTILS SECTORIELS

Cette Annexe comprend des outils et des directives spécifiques au secteur qui complètent les approches reflétées dans cette Boîte à outils. Ces documents peuvent être consultés pour obtenir des conseils plus détaillés et plus complets sur des éléments spécifiques de l'intégration de la migration dans les interventions de coopération au développement.

Titre	Organisation	Description
<i>Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent</i> (en anglais)	OIT	Fait partie de l'Initiative du centenaire sur les femmes au travail de l'OIT et fournit des informations et des données sur le travail de soins, rémunéré et non rémunéré.
<i>L'essentiel de la gestion des migrations 2.0</i>	OIM	Fournit des ressources en ligne et une formation de base aux responsables gouvernementaux et à toutes les parties prenantes qui s'occupent de la migration. Le programme met l'accent sur l'interaction entre les différents domaines thématiques (y compris la santé) et construit une compréhension commune de la migration avec une approche pangouvernementale.
<i>Manuel pour l'amélioration de la production et de l'utilisation des données sur la migration pour le développement</i> (en anglais)	Groupe mondial sur la migration	Fournit des conseils pratiques aux décideurs politiques et aux acteurs sur la mesure des migrations internationales et de leur impact sur le développement. (Voir en particulier pp. 80-86,130-131.)
<i>Gestion de la santé, des frontières et de la mobilité²³ et rapports connexes de la riposte à Ebola</i> (en anglais)	OIM	Vise à améliorer la prévention, la détection et la réponse à la propagation des maladies le long du continuum de la mobilité (aux points d'origine, de transit, de destination et de retour) et des espaces de vulnérabilité.
<i>Indicateurs des droits de l'homme pour les migrants et leurs familles</i>	KNOMAD	Propose des conseils sur les indicateurs potentiels sensibles à la migration pour les projets ou programmes de santé axés sur les droits de l'homme. (Voir en particulier pp. 23-31 et 82.)
<i>Déclaration conjointe de l'Organisation des Nations Unies sur l'élimination de la discrimination dans les établissements de soins</i>	11 agences des Nations Unies (ONUSIDA, HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, ONU-FEMMES, OIT, UNESCO, OMS, OIM)	Rappelle qu'un principe central du Programme de développement durable à l'horizon 2030 est de « veiller à ce que personne ne soit laissé de côté » et « d'atteindre d'abord les plus éloignés ». Reconnaisant que la discrimination dans les établissements de santé est un obstacle majeur à la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD), les entités de l'Organisation des Nations Unies s'engagent à travailler ensemble pour aider les États membres à prendre des mesures multisectorielles coordonnées pour éliminer la discrimination dans les établissements de santé.

23. NB : La Boîte à outils est disponible auprès de l'OIM.

Titre	Organisation	Description
<i>Rapports par pays sur le volet santé MIPEX</i> (en anglais)	OIM	Rapports sur les antécédents en matière de santé des migrants dans 34 pays et explication de leurs scores sur le volet santé MIPEX.
<i>Rapport de synthèse sur le volet santé MIPEX et rapports par pays</i> (en anglais)	OIM	Mesure l'équité des politiques relatives à quatre questions : a) les droits des migrants aux services de santé ; b) l'accessibilité des services de santé pour les migrants ; c) la réactivité aux besoins des migrants ; et d) les mesures visant à réaliser le changement.
<i>Santé des réfugiés et des migrants : Normes mondiales de compétences pour les agents de santé</i> (en anglais)	OMS	Souligne les compétences et les comportements du personnel de santé dans la fourniture de soins de qualité aux populations réfugiées et migrantes. Pour parvenir à la couverture sanitaire universelle pour les populations réfugiées et migrantes, il faut des systèmes de santé solides composés d'agents de santé compétents formés, soutenus et habilités à fournir les soins nécessaires.
<i>Femmes en action : Migration, soins et santé</i> (en anglais)	OMS	Fournit des données probantes sur la santé des travailleurs sociaux, qui sont en grande partie des femmes migrantes, et propose aux États et aux régions des recommandations politiques à prendre en compte pour améliorer la santé et le bien-être des travailleurs migrants et de leurs familles.

ANNEXE IV : PRINCIPES DIRECTEURS

Cette Annexe présente les principes directeurs à prendre en compte lors de l'utilisation de la Boîte à outils. L'adhésion à ces principes interdépendants peut contribuer à faire en sorte que l'intervention ne laisse personne de côté et contribue à des résultats plus larges en matière de développement durable. Ces principes directeurs sont conformes à ceux du Cadre des priorités et des principes directeurs visant à promouvoir la santé des réfugiés et des migrants.

LE DROIT DE JOUIR DU MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE POSSIBLE.

Les réfugiés et les migrants ont le droit fondamental, comme tous les êtres humains, de jouir du meilleur état de santé possible, sans distinction de race, de religion, de conviction politique, de condition économique ou sociale. En outre, les États qui adhèrent à la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés accordent aux réfugiés séjournant légalement sur leur territoire le même traitement que celui accordé aux ressortissants de leur pays d'accueil, en ce qui concerne les secours publics et la sécurité sociale, ce qui peut inclure l'accès aux services de santé.

ÉGALITÉ ET NON-DISCRIMINATION.

Le droit de jouir du meilleur état de santé possible devrait être exercé au moyen de lois, de politiques et de pratiques complètes et non discriminatoires, y compris la protection sociale.

ACCÈS ÉQUITABLE AUX SERVICES DE SANTÉ.

Un accès équitable à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et aux soins devrait être assuré aux migrants, sous réserve des lois et pratiques nationales, sans discrimination fondée sur le genre, l'âge, la religion, la nationalité ou la race, et conformément au droit international applicable aux réfugiés. La santé des réfugiés et des migrants ne doit pas être considérée séparément de la santé de l'ensemble de la population. Le cas échéant, il devrait être envisagé d'inclure les réfugiés et les migrants dans les systèmes, plans et politiques de santé nationaux existants, dans le but de réduire les inégalités en matière de santé et d'atteindre les Objectifs de développement durable.

SYSTÈMES DE SANTÉ CENTRÉS SUR LES PERSONNES, LES RÉFUGIÉS, LES MIGRANTS ET SENSIBLES AU GENRE.

Les systèmes de santé devraient être sensibles aux réfugiés et aux migrants ainsi qu'à leur genre et ils devraient être centrés sur les personnes dans le but de fournir des services adaptés à la culture, à la langue, au genre et à l'âge. Bien que le statut juridique des réfugiés et des migrants soit différent, leurs besoins en matière de santé peuvent être similaires ou différer considérablement de ceux de la population d'accueil. Ils peuvent avoir été exposés à la détresse, à la torture et à la violence sexuelle et sexiste associées à un conflit ou à leurs déplacements et peuvent avoir eu un accès limité aux services préventifs et curatifs avant leur arrivée dans le pays d'accueil. Tous ces facteurs peuvent entraîner des besoins supplémentaires de soins de santé qui nécessitent des réponses spécifiques en matière de santé.

PRATIQUES DE SANTÉ NON RESTRICTIVES BASÉES SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ.

Les conditions de santé des réfugiés et des migrants ne doivent pas servir d'excuse pour imposer des restrictions arbitraires à la liberté de circulation, la stigmatisation, l'expulsion et d'autres formes de pratiques discriminatoires. Des mesures de protection devraient être mises en place pour le dépistage médical afin de garantir la non-stigmatisation, la vie privée et la dignité, et la procédure de dépistage devrait être effectuée sur la base d'un consentement éclairé et dans l'intérêt de la personne et du public. Elle devrait également être liée à l'accès à l'évaluation des risques, au traitement, aux soins et au soutien.

APPROCHES GLOBALES DE L'ENSEMBLE DU GOUVERNEMENT ET DE LA SOCIÉTÉ.

La lutte contre la complexité des migrations et des déplacements devrait reposer sur des valeurs de solidarité, d'humanité et de développement durable. Le secteur de la santé a un rôle clé à jouer pour veiller à ce que les aspects sanitaires de la migration et du déplacement soient pris en compte dans le contexte d'une politique gouvernementale plus large et pour s'engager et se coordonner avec d'autres secteurs, notamment la société civile, le secteur privé, les associations de réfugiés et de migrants et les populations touchées elles-mêmes, afin de trouver des solutions communes bénéfiques pour la santé des réfugiés et des migrants.

PARTICIPATION ET INCLUSION SOCIALE DES RÉFUGIÉS ET DES MIGRANTS.

Les politiques, stratégies, plans et interventions en matière de santé tout au long du cycle de migration et de déplacement et dans les pays d'origine, de transit et de destination devraient être participatifs, afin que les réfugiés et les migrants soient impliqués et engagés dans les processus décisionnels pertinents.

PARTENARIAT ET COOPÉRATION.

Gérer les grands mouvements de réfugiés et de migrants d'une manière humaine, sensible, compatissante et centrée sur les personnes est une responsabilité partagée. Un partenariat et une coopération internationale accrues entre les pays, le système de l'Organisation des Nations Unies, y compris l'OMS, l'OIM et le HCR, et d'autres parties prenantes sont essentiels pour aider les pays à répondre aux besoins de santé des réfugiés et des migrants et pour garantir des réponses harmonisées et coordonnées. L'OMS, en collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes, a un rôle de premier plan à jouer pour coordonner et promouvoir la santé des réfugiés et des migrants dans l'ordre du jour international.

En outre, les **Principes directeurs** transversaux et interdépendants du Pacte mondial sur les migrations (en anglais) devraient être pris en considération.

ANNEXE V : SOURCES DE DONNÉES

Cette Annexe complète l'Analyse de la situation (Outil 2) et comprend des sources de données sectorielles. Vous pouvez les consulter pour répondre aux questions de cet outil.

Sources de données clés

Sources de données et d'informations propres à chaque pays ²⁴	Stratégies nationales de développement
	Recensement ou autre forme d'enquête démographique
	Enquête démographique
	Profil migratoire
	Enquêtes de surveillance des conditions de vie
	Rapports sur les indicateurs de gouvernance des migrations
	Analyse commune par pays de l'ONU
	Cadre de coopération pour le développement durable de l'ONU

Le [Portail sur les données migratoires](#) de l'OIM fournit des statistiques migratoires complètes et à jour et des informations fiables sur les données migratoires à l'échelle mondiale, régionale et par pays.

La Division des statistiques de l'ONU et le DAES de l'ONU collectent, compilent et diffusent des statistiques démographiques et sociales officielles sur un certain nombre de sujets, dont la migration. Il s'agit notamment des [Stocks de migration internationale](#) (en anglais) et de la [Base de données de l'Organisation des Nations Unies sur les migrations mondiales](#) (en anglais).

La [Matrice de suivi des déplacements](#) (DTM) (en anglais) est un système géré par l'OIM, qui suit et surveille la mobilité des populations, en particulier les déplacements forcés. Le système signale les problèmes urgents tels que les problèmes d'assainissement, l'accès aux soins de santé, etc.. aux organismes compétents pour qu'ils en fassent le suivi.

La base de données du HCR sur les [Statistiques de la population de réfugiés](#) contient des informations sur les populations déplacées de force (y compris les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées au sein de leur propre pays). Les données figurant sur le site sont représentatives des chiffres saisis par le HCR, l'UNRWA et l'IDMC.

Les rapports annuels comme le [Rapport sur les migrations dans le monde](#) de l'OIM, le [Rapport sur les tendances mondiales en matière de déplacement forcé](#) (en anglais) du HCR, le [Rapport mondial sur le déplacement interne](#) (en anglais) de l'IDMC et le [Rapport sur la situation de l'alimentation et de l'agriculture](#) de la FAO sont également des sources de données et d'analyse fiables.

Les données et les chiffres sur la traite des êtres humains sont disponibles sur la [Plateforme de données mondiale sur la traite d'êtres humains](#) et dans le [Rapport mondial sur la traite des personnes](#) (en anglais) de l'ONU DC.

24. Ces données peuvent souvent être trouvées en ligne ou recherchées auprès des parties prenantes concernées.

Sources de données clés

Les [Données sur la migration et les transferts de fonds](#) (en anglais) de la Banque mondiale et les [Notes d'information sur la migration et le développement](#) (en anglais) du KNOMAD fournissent des mises à jour sur les tendances mondiales en matière de migration et de transferts de fonds.

Le [Réseau des Nations Unies sur la migration](#) est un espace où les gouvernements, les parties prenantes et les experts peuvent accéder et partager des informations et des services liés à la migration.

Le [Portail de recherche sur la santé en migration de l'OIM](#) (en anglais) est une base de données mondiale de publications sur la migration et sur la recherche en santé via une plate-forme open source. Le [Centre de connaissances sur la santé et la migration](#) (en anglais) de l'OMS offre une plate-forme aux gouvernements, aux responsables de la mise en œuvre des programmes, aux universitaires et aux chercheurs, aux organisations internationales, aux organisations non gouvernementales et à la société civile pour s'appuyer sur les données disponibles.

[Aids Info](#) d'ONUSIDA (en anglais) fournit une vaste collection de données sur l'épidémiologie du VIH et des informations à jour sur l'épidémie de VIH.

La page du [Secteur des services de santé](#) de l'OIT contient des liens vers des publications pertinentes relatives à la santé et à la sécurité au travail et à l'avenir du travail dans le secteur de la santé.

L'[indice de développement humain](#) (en anglais) du PNUD recense les dimensions clés du développement humain, y compris une vie longue et saine.

ANNEXE VI : EXEMPLES DE CIBLES PERTINENTES DES ODD

Cette Annexe complète la *Théorie du changement* (Outil 7) et la *Banque d'indicateurs* (Outil 8). Elle peut être utilisée pour identifier les points des objectifs spécifiques et des résultats attendus (dérivés de la Théorie du changement) qui s'alignent sur les cibles pertinentes des ODD.

Objectif	Cibles pertinentes
 <p>3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE</p>	<p>3.1 : D'ici 2030, réduire le taux mondial de mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes.</p> <p>3.2 : D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus.</p> <p>3.3 : D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles.</p> <p>3.4 : D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.</p> <p>3.5 : Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.</p> <p>3.6 : D'ici à 2023, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route.</p> <p>3.7 : D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.</p> <p>3.8 : Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.</p> <p>3.c : Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et dans les petits États insulaires en développement.</p>
 <p>5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES</p>	<p>5.2 : Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation.</p> <p>5.3 : Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine.</p> <p>5.6 : Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et dans les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi.</p>

8 TRAVAIL DÉCENT
ET CROISSANCE
ÉCONOMIQUE



8.8 : Défendre les droits des travailleurs, promouvoir la sécurité sur le lieu de travail et assurer la protection de tous les travailleurs, y compris les migrants, en particulier les femmes, et ceux qui ont un emploi précaire.

10 INÉGALITÉS
RÉDUITES



10.7 : Faciliter la migration et la mobilité de façon ordonnée, sans danger, régulière et responsable, notamment par la mise en œuvre de politiques de migration planifiées et bien gérées.

16 PAIX, JUSTICE
ET INSTITUTIONS
EFFICACES



16.1 : Réduire nettement, partout dans le monde, toutes les formes de violence et les taux de mortalité qui y sont associés.

16.2 : Mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants.

16.6 : Développer des institutions efficaces, responsables et transparentes à tous les niveaux.

16.7 : Faire en sorte que le dynamisme, l'ouverture, la participation et la représentation à tous les niveaux caractérisent la prise de décisions.

16.A : Appuyer, notamment dans le cadre de la coopération internationale, les institutions nationales chargées de renforcer, à tous les niveaux, les moyens de prévenir la violence et de lutter contre le terrorisme et la criminalité, en particulier dans les pays en développement.

16.B : Promouvoir et appliquer des lois et des politiques non discriminatoires pour le développement durable.

17 PARTENARIATS POUR
LA RÉALISATION
DES OBJECTIFS



17.9 : Apporter, à l'échelon international, un soutien accru pour assurer le renforcement efficace et ciblé des capacités des pays en développement et appuyer ainsi les plans nationaux visant à atteindre tous les objectifs de développement durable.

17.14 : Renforcer la cohérence des politiques de développement durable.

17.17 : Encourager et promouvoir les partenariats publics, les partenariats public-privé et les partenariats avec la société civile, en faisant fond sur l'expérience acquise et les stratégies de financement appliquées en la matière.

17.18 : D'ici à 2020, apporter un soutien accru au renforcement des capacités des pays en développement, notamment des pays les moins avancés et des petits États insulaires en développement, l'objectif étant de disposer d'un beaucoup plus grand nombre de données de qualité, actualisées et exactes, ventilées par niveau de revenu, genre, âge, race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap, emplacement géographique et selon d'autres caractéristiques propres à chaque pays.

RÉFÉRENCES

Commission européenne

- 2010a** *The EU role in global Health*. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and Committee of the Regions. Disponible sur <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0128:FIN:FR:PDF>.
- 2010b** *Global health – responding to the challenges of globalization*. Commission Staff Working Document, accompanying document to the communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and Committee of the Regions entitled “the EU role in global health. Disponible en anglais sur [http://aei.pitt.edu/37946/1/SEC_\(2010\)_380.pdf](http://aei.pitt.edu/37946/1/SEC_(2010)_380.pdf).
- 2017** *The New European consensus on Development: “Our World, Our Dignity, Our Future”*. Disponible en anglais sur <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5a95e892-ec76-11e8-b690-01aa75ed71a1>

Organisation internationale du Travail (OIT)

- 2016** *Migrant Domestic Workers: Promoting Occupational Safety and Health In: Research Series*. ILO: Geneva. Disponible en anglais sur www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/briefingnote/wcms_467720.pdf.

Organisation internationale pour les migrations (OIM)

- 2019** *Glossary on Migration (2019)*. Disponible en anglais sur https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf.

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

- 2008** *Health of migrants*. Disponible en anglais sur http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23533/A61_R17-en.pdf;jsessionid=C9A3E3FCD80273F0018CD48BDA057113?sequence=1.
- 2010** *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Disponible en anglais sur <https://www.who.int/fr/publications/mitem/nri-2021>
- 2018** *Promoting the health of refugees and migrants: Draft global action plan, 2019–2023*. Disponible sur https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_27-fr.pdf

