

ANNEXE au Document de Réflexion de la TR 2.1

Exemples de réponses mondiales sur la santé des migrants¹

Les exemples, énumérés ci-dessous, ne sont ni exhaustifs ni nécessairement des exemples de “bonnes pratiques”, mais ils visent plutôt à illustrer de différentes approches exploitables de la question.

Les réponses sur la santé des migrants à partir des pays d'origine

Sri Lanka : Étant donné que les travailleurs migrants représentent le plus grand secteur d'apport en devises dans l'économie, le gouvernement a créé, au Sri Lanka, le Bureau de l'emploi étranger (SLBFE) qui est responsable de la gestion, de l'opération et de la réglementation générale des affaires d'emploi à l'étranger. Ce bureau offre une gamme de services au Sri Lankais souhaitant travailler à l'étranger, y compris le recrutement, les conseils sur les conditions de vie et de travail à l'étranger et un soutien au moment du retour au Sri Lanka. Le “Sahana Insurance Scheme” offre une assurance médicale aux migrants ainsi que d'autres avantages comme les frais de funérailles et l'assurance- invalidité.

Mexique: On estime que 56% de la population migrante mexicaine à l'étranger (12 millions, dont 95% aux États-Unis, pour la plupart en situation irrégulière) n'ont aucune couverture médicale. La stratégie mexicaine de soins de santé pour les migrants² vise à promouvoir l'accès aux soins de santé pour les Mexicains qui vivent en dehors du pays, à fournir des renseignements aux migrants et à faciliter une réponse coordonnée du gouvernement. Dans le cadre des initiatives, on trouve des guichets d'information sur la santé dans les consulats mexicains aux États-Unis, le Programme ‘Pars en bonne santé, reviens en bonne santé’, le rapatriement des migrants gravement malades et la promotion de la santé et les activités de prévention à la frontière américano-mexicaine. En 2010-2012, de nouvelles composantes vont inclure un programme ‘Outreach and Affiliation’ afin de faire connaître aux Mexicains et à leurs familles l'assurance médicale de l'État du Colorado et le modèle pilote d'assurance médicale de l'État de Washington, qui offrent aux travailleurs mexicains des États-Unis une assurance médicale peu coûteuse et la prestation de soins de santé primaire dans 65 000 cliniques, ainsi qu'un programme de renseignements par téléphone.

Les réponses sur la santé des migrants à partir des pays d'accueil

Thaïlande : On estime à 2 millions les migrants en Thaïlande, pour la plupart en situation irrégulière. Les migrants payent une cotisation annuelle au programme obligatoire d'assurance médicale des migrants (CMHI), qui offre aux migrants inscrits, et à leurs familles, l'accès aux services de soins de santé. Le CMHI dispense des examens de santé, des soins curatifs, se charge de la promotion de la santé, de la surveillance des maladies et de la prévention. Une étude réalisée en 2009 par l'OIM et l'OMS, sur le financement des soins de santé pour les migrants indique que, entre autres choses, c'est une politique peu précise de l'inscription des travailleurs migrants qui a mené au déclin du nombre de migrants enregistrés. À la suite de quoi, les revenus du CMHI ont baissé. L'étude recommandait de faire accroître la participation des migrants et des employeurs au programme.(i)

Argentine : L'Argentine abrite la moitié de la population migrante de l'Amérique du Sud. Les statistiques de 2001 suggèrent que la population née à l'étranger représente 5% de la population totale ; la majorité vient des pays voisins : le Paraguay, la Bolivie, le Chili, l'Uruguay et le

¹ Cette annexe a été préparée par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) en coordination avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève.

² www.saludmigrante.salud.gob.mx

Brésil.(ii) Entre autres mesures, l'Argentine a adopté une loi qui donne à tous les étrangers le droit à la santé et à l'éducation, indépendamment de leur situation migratoire. La loi garantit qu' "en aucun cas l'accès au droit à la santé, à l'assistance sociale ou aux soins de santé ne peut être refusé ou limité à aucun étranger indépendamment de son statut d'immigration", et que "les autorités des institutions de santé doivent dispenser une orientation et des conseils sur les étapes nécessaires pour résoudre un statut migratoire irrégulier".(iii)

Réponses coordonnées entre les pays d'origine et d'accueil

Commission sanitaire frontalière États-Unis-Mexique (USMBHC) (iv) : Cette commission sanitaire binationale a été créée en juillet 2000 dans le but d'optimiser conjointement la santé et la qualité de vie le long de la frontière américano-mexicaine, également pour les migrants. L'USMBHC réunit les deux pays et leurs États frontaliers et agit en chef de file sur les actions binationales coordonnées à cette fin.

Un certain nombre de programmes États-Unis-Mexique bien connus impliquent la collaboration entre le ministère mexicain de la Santé, les Consulats mexicains aux États-Unis, des organisations locales de migrants et d'autres organisations sociales, les prestataires de soins de santé locaux et les universités :

- *Ventanillas de Salud (VDS)* (Guichets sanitaires) dans les Consulats mexicains des États-Unis, afin de faciliter l'accès des immigrants mexicains aux services de santé et de créer un environnement de prévention, d'information et de participation aux questions de santé.

- *Semana Binacional de Salud* afin d'améliorer la santé des groupes vulnérables de migrants d'origine latinoaméricaine vivant aux États-Unis (et au Canada), grâce à une éducation sanitaire, à des ateliers, à des renseignements sur les cliniques et les assurances médicales. Créée conjointement par le ministère mexicain de la Santé et l'initiative "Santé pour les Amériques" de l'Université de Californie, Berkeley.

- *Seguro Popular ou Assurance populaire* afin d'informer les Mexicains des États-Unis au sujet des programmes de soins de santé du gouvernement mexicain, afin que les membres de leurs familles au Mexique puissent avoir accès aux services dispensés par le système de protection sociale en matière de santé. Les personnes couvertes par cette assurance publique ont droit aux services médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers gratuitement au Mexique. En 2012, tous les Mexicains devaient avoir un accès gratuit à tous les services médicaux, y compris ceux qui vivent aux États-Unis (via les consulats mexicains).

Dialogue d'Abu Dhabi : En 2008, une consultation ministérielle de deux journées, à Abu Dhabi, réunissait une vingtaine de pays d'origine et d'accueil ainsi que des organisations régionales et internationales. De cette réunion a émané la Déclaration d'Abu Dhabi qui souligne que les pays d'origine et d'accueil et, plus encore les travailleurs eux-mêmes, bénéficient de la reconnaissance et du respect des droits des travailleurs. La Déclaration d'Abu Dhabi met en particulier l'accent sur le fait que les pays d'origine bénéficient des envois de fonds des travailleurs qui permettent d'améliorer les conditions de vie de leurs familles, d'élever le niveau scolaire de leurs enfants et qui leur permet de revenir chez eux avec des compétences et un capital qui contribue au développement de leur propre pays.

Assemblée mondiale de la Santé : Des efforts internationaux récents et concertés illustrent l'importance croissante accordée par les gouvernements à la promotion de la santé des migrants et à la reconnaissance de lacunes des politiques actuelles. En 2008, l'Assemblée mondiale de la santé de l'OMS (WHA61.17) a fait sienne une résolution sur la santé des migrants, qui énonçait les actions auxquelles les gouvernements devaient engager pour améliorer la santé des migrants et

promouvoir la collaboration bilatérale et multilatérale. Depuis lors, une consultation mondiale et plusieurs consultations régionales ont été engagées sur la question de la santé des migrants.³

Initiatives menées par les employés sur la santé des migrants

Argentine : Le Registre national des travailleurs ruraux et des patrons (RENATRE) a été créé en Argentine grâce à l'action des syndicats qui reconnaissaient que les travailleurs agricoles étaient exclus de l'assurance chômage. Le schéma d'inscription couvre tous les travailleurs agricoles, indépendamment de leur statut migratoire, que leur emploi soit permanent, temporaire ou provisoire. Les employeurs cotisent pour 1,5% du salaire mensuel de leurs employés au fonds du RENATRE et ils ont l'obligation d'inscrire leurs travailleurs ; ce qui offre au travailleur l'obtention d'une "carte de travail" grâce à laquelle ils ont accès aux avantages sociaux, y compris à l'assurance maladie.^(v)

Afrique du Sud : On estime qu'environ 60% des travailleurs du secteur minier de l'Afrique du Sud viennent des pays voisins, principalement du Lesotho, du Mozambique et du Swaziland. Bon nombre de ces travailleurs des mines sont recrutés par l'intermédiaire de TEBA Ltd, l'agence de recrutement et de gestion des ressources humaines du secteur minier. Les services offerts aux migrants recrutés par le TEBA incluent le recrutement, l'examen médical pré et post emploi, les services bancaires d'envoi de fonds (par le biais de la TEBA Bank Ltd), la facilitation des communications entre les travailleurs et leurs familles, le transport des travailleurs invalides et le paiement d'une pension et d'avantages pour les travailleurs et leurs conjoints. TEBA Ltd, reconnaissant le besoin d'assister les communautés d'origine des travailleurs des mines, a créé, en 2001, une entreprise à but non lucratif, TEBA Development, qui vise à améliorer les conditions de vie et les moyens de subsistance des communautés d'origine des travailleurs migrants. L'assistance comprend des activités créatrices de revenus, des infrastructures éducatives dans certaines régions ciblées d'émigration, un programme HIV/SIDA à l'échelon du foyer, pour les travailleurs miniers malades et porteurs du HIV/SIDA, leurs familles et leurs communautés, la modernisation des systèmes sanitaires et hydriques, dans les écoles et les villages ruraux, des infrastructures de soutien pour les travailleurs miniers handicapés ainsi qu'une amélioration de la production alimentaire dans les ménages pauvres de certaines régions rurales ciblées de l'Afrique australe.^{vi}

Réponses au niveau communautaire sur la santé des migrants

États-Unis : Pour relever les défis que pose la santé aux cinq millions (estimés) de travailleurs agricoles des États-Unis, dont de nombreux migrants, la Promotion de la santé des migrants, une organisation à but non lucratif, a été créée en 1983, pour travailler avec les ouvriers agricoles et leurs communautés rurales afin d'améliorer leur état de santé et leur accès aux soins. Des "Promotores y Promotoras" (promoteurs et promotrices) sont chargés d'aider leurs pairs à se maintenir informés et à accéder aux services de santé. Étant donné que les promoteurs sont des égaux, ils sont à même de fournir des renseignements culturellement et linguistiquement

³ Résolution WHA 61.17 sur la santé des migrants (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61_R17-en.pdf); European Union Level Consultation on Migration Health - "Better Health for All", Lisbonne, Portugal, septembre 2009 ; Migration Dialogue for Southern Africa (MIDSA) - "Promoting Health and Development: Migration Health in Southern Africa", Dar es Salaam, Tanzanie, juin 2009 ; Consultation mondiale sur la santé des migrants, Espagne, 2-5 mars 2010. (http://www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf) ; 'High Level Multi-Stakeholder Regional Dialogue on Health Challenges for Asian Migration Workers', Bangkok, Thaïlande, 13-14 juillet 2010; Forum ibéroaméricain sur la migration et le développement, Table ronde V : Santé et protection sociale des populations migrantes, El Salvador, 22-23 juillet 2010

satisfaisants et un soutien aux autres ouvriers agricoles et résidents de la frontière. Ils aident leurs pairs à franchir les obstacles sur la route des soins primaires et des soins préventifs, comme la langue et les différences culturelles, les questions de transport, la méfiance vis-à-vis du système, les barrières financières et les dés informations.(vii)

Afrique du Sud : Les travailleurs agricoles en Afrique du Sud constituent une population mobile qui vient des pays voisins et de l'intérieur même du pays. Des études montrent qu'ils se heurtent à de nombreux problèmes de santé et que les exploitations agricoles qui les emploient n'ont ni les ressources ni la capacité de leur offrir une couverture médicale. En 2005, le Hoedspruit Training Trust et l'OIM ont organisé une promotion intégrale de la santé et élaboré un programme de prestation de services pour les travailleurs agricoles migrants et non-migrants. Ce programme qui concerne plus de 3 000 travailleurs de 49 exploitations, offre des informations et accroît la sensibilisation autour de ces services, des conditions de vie, des inégalités entre les hommes et les femmes et d'autres facteurs contextuels qui ont des répercussions sur la santé. Le projet permet aussi de réduire les effets du SIDA sur les ouvriers agricoles migrants.

i OIM & OMS, le financement des soins de santé pour les migrants : Une étude de cas en Thaïlande, Bangkok 2009

ii INDEC. Recensement national de population. Ménages et logements, 2001 Argentine

iii Zamberline, N. (CEDES); La migration sud-sud et l'accès aux soins de santé : Le cas de l'immigration d'un pays contigu en Argentine. 2006 (Présentation Power point au Séminaire sur la migration et le développement. Plateforme pour la population et le développement, Bruxelles, 13 mars 2006)

iv Commission sanitaire frontalière États-Unis-Mexique http://www.borderhealth.org/bhc_initiatives.php Accès 28 juin 2010

v OIT Promotion de l'emploi rural pour la réduction de la pauvreté. Rapport IV, OIT 97ème Session 2008 Pages 23-24

vi <http://www.teba.co.za/beta/tebadev/index.asp>

vii Promotion de la santé des migrants http://migranthealth.org/farmworker_communities/farmworkers_in_us.php Accès 1er juillet 2010

(15 Septembre 2010)