



La santé des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées

Les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées constituent l'un des groupes de population parmi les plus vulnérables au monde et sont confrontés à de nombreux problèmes de santé ainsi que d'accès aux soins de santé. Les personnes émigrent pour bien des raisons : conflits, pauvreté, catastrophes, urbanisation, déni de leurs droits, discrimination, inégalité, mondialisation ou encore impossibilité d'obtenir un travail décent. La plupart des 244 millions de migrants dans le monde sont partis de leur plein gré et sans incident. Mais plus de 65 millions de personnes ont été déplacées de force par le risque de persécution, par des conflits, par l'insécurité alimentaire ou par des violations des droits de l'homme¹.

Les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées peuvent être confrontés à la discrimination, à la violence, à l'exploitation, à la détention, à la traite des êtres humains et à la malnutrition ; de même qu'à un accès limité ou inexistant à l'éducation et aux services de santé essentiels ou de prévention². Ces violations des droits de l'homme s'ajoutent aux conditions de vie déjà précaires et insalubres qui sont souvent celles des migrants, réfugiés et personnes déplacées. Toutes ces personnes ne sont pas confrontées au même risque de tomber malades et de subir des effets nocifs pour leur santé : ce risque dépend des dimensions multiples de la migration³. Outre les facteurs associés au pays d'origine, les besoins physiques, psychologiques, spirituels, culturels et sociaux des individus et des familles peuvent être aggravés par le dénuement, les épreuves physiques et le stress, de même que par l'exclusion juridique, économique et sociale pendant le voyage et dans le pays d'asile ou de réinstallation. Les épreuves physiques et psychologiques subies par les migrants pendant leur déplacement entraînent – surtout pour les enfants – un risque élevé de traumatisme et de détresse psychologiques, avec, potentiellement, des effets négatifs à court et long termes sur leur santé mentale⁴. Le Conseil international des infirmières (CII) est particulièrement préoccupé par les besoins de soins infirmiers et de santé immédiats et à long terme des enfants, des femmes enceintes, des personnes âgées, des personnes souffrant de handicap physique et intellectuel, ainsi que des victimes de torture migrants, réfugiés et déplacés. Le CII est en outre particulièrement responsable de venir en aide aux infirmières réfugiées⁵.

De nombreux obstacles empêchent les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées d'accéder aux soins, notamment certaines contraintes juridiques, les ressources limitées à la disposition du système de santé, la discrimination, la bureaucratie, la crainte d'une expulsion, l'incapacité de communiquer, le manque d'argent, la honte et la stigmatisation, et la difficulté de s'orienter dans le système de santé⁶. Les infirmières jouent un rôle important aux niveaux des politiques, du système de santé et des points de prestation de soin pour aider les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à surmonter ces obstacles. Certains modèles de soins gérés par des infirmières facilitent l'accès aux services de santé par les populations difficiles à atteindre. De par leur approche holistique, ces modèles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des migrants, des réfugiés et des personnes



déplacées. Cependant la prise en charge de ces personnes est complexe : c'est pourquoi les infirmières doivent bénéficier d'une éducation, d'une formation continue et de ressources adéquates pour pouvoir prodiguer des soins de haute qualité et adaptés à la culture des migrants, réfugiés et personnes déplacées. Les soins adaptés à la culture respectent la diversité des patients du point de vue de l'origine raciale et ethnique, du genre, de l'orientation sexuelle, du handicap, du statut social, des croyances religieuses ou spirituelles et de la nationalité. Ces soins tiennent également compte du fait que certaines populations risquent d'être discriminées et que des besoins de santé différents peuvent se traduire par des disparités dans les services de santé^{7,8}.

Prise de position et recommandations du CII

En tant que voix mondiale de la profession infirmière, le CII :

- Est convaincu que, conformément au Code déontologique du CII pour la profession infirmière, les soins infirmiers doivent toujours être prodigués aux migrants, aux réfugiés et aux personnes déplacées sans aucune considération d'âge, de couleur, de croyance, de culture, d'invalidité ou de maladie, de sexe, de nationalité, de politique, de race ou de statut social⁷.
- Appelle à l'application du principe de couverture sanitaire universelle et équitable à toutes les personnes résidant de fait dans un pays, indépendamment de leur situation juridique, de même qu'aux migrants, réfugiés et personnes déplacées en transit ; et dénonce les politiques restrictives qui limitent ou restreignent l'accès aux services sanitaires en fonction du statut juridique des personnes^{1 9}.
- Soutient fermement les recommandations et engagements contenus dans la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants².
- Encourage toutes les parties concernées à respecter les principes contenus dans la Convention des Nations Unies relative au statut des réfugiés (1951) et son Protocole (1967), dans la Convention relative aux droits de l'enfant et dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes^{10,11,12}.
- Est convaincu que les infirmières et les autres professionnels de santé qui prodiguent des soins aux migrants sans papiers en dépit des restrictions légales ne doivent pas être sanctionnés, étant donné qu'ils défendent ce faisant le droit de chacun à la santé et assument leur responsabilité de pratiquer conformément à leur code d'éthique professionnelle^{8,10,11,12}.
- Affirme le droit des personnes d'émigrer et de rentrer dans leurs pays d'origine, et souligne la contribution positive des migrants dans les pays d'origine, de transit et d'accueil en ce qui concerne la diversité, la croissance économique, le renforcement des systèmes de santé et la création de liens plus étroits entre les pays et à l'intérieur des pays.

¹ Outre cette recommandation, le CII endosse toutes les autres recommandations exposées dans le document intitulé *Recommendations on access to health services for migrants in an irregular situation: an expert consensus*⁹



- Reconnaît et soutient les efforts des pays qui accueillent des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées, ainsi que les programmes nationaux et internationaux d'organisations gouvernementales et non gouvernementales qui respectent et promeuvent les droits humains fondamentaux, défendent la justice et l'équité sociales et donnent aux migrants, aux réfugiés et aux personnes déplacées – notamment les plus vulnérables d'entre eux – les moyens de devenir et de rester autonomes et résilients.
- Est convaincu que, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme et au Code déontologique du CII pour la profession infirmière, les infirmières et toutes les personnes ayant connaissance d'informations personnelles concernant les patients – y compris les migrants, réfugiés et personnes déplacées – doivent faire en sorte que ces informations demeurent strictement confidentielles, sauf obligation éthique à divulguer des renseignements pouvant présenter un risque important pour la santé ou la sécurité d'autrui^{7,9,13}.

Le CII encourage les associations nationales d'infirmières, en collaboration avec leurs gouvernements respectifs, à :

- Prendre, dans leurs pays respectifs, des mesures concertées pour répondre aux besoins de soins infirmiers et de santé immédiats et à long terme des migrants, réfugiés et personnes déplacées, en donnant la priorité à la santé sexuelle et procréative, aux vulnérabilités induites par le vieillissement, à la lutte contre la violence sexiste et à la santé mentale⁵.
- Rendre le public plus attentif aux vulnérabilités sanitaires et aux lacunes dans l'accès aux soins que rencontrent les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées, en vue d'obtenir un soutien public.
- Faire pression sur les pouvoirs publics et les parlementaires pour qu'ils adoptent des politiques répondant aux besoins de santé des migrants et garantissant la fourniture de services de santé adéquats et de haute qualité aux migrants, aux réfugiés et aux personnes déplacées ; et pour qu'ils dégagent les financements nécessaires à cet effet.
- Appuyer des initiatives humaines et respectueuses des particularités culturelles visant à collecter, suivre et analyser des données relatives à la santé et aux soins de santé pour déterminer quels sont les problèmes de santé mentale et physique rencontrés par les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées, ainsi que leurs besoins en matière de soins de santé et infirmiers, et y apporter des réponses.
- Nouer des partenariats avec des organisations locales, nationales et internationales pour optimiser le rôle des infirmières dans l'élaboration et l'application de mesures d'urgence et de programmes de réinstallation, et pour mobiliser les ressources nécessaires au fonctionnement des services sanitaires et sociaux d'urgence, essentiels et courants.
- Faire en sorte que la formation de base et la formation continue des infirmières portent sur les problèmes de santé associés aux déplacements de populations, y



compris une sensibilisation aux spécificités culturelles des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées de même qu'à leurs besoins en tant que tels et en tant qu'hommes et femmes ; ainsi que sur les mandats juridiques du pays concerné⁶.

Le CII appelle les infirmières à titre individuel, dans leur rôle de cliniciennes, d'enseignantes, de chercheuses, de personnes susceptibles d'influencer les politiques ou de cadres, à :

- Développer et améliorer leur propre compétence culturelle et veiller à l'intégrer à la prestation des soins pour tous les groupes de patients.
- Autonomiser et aider les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à se repérer dans le système de santé de leur pays d'accueil, y compris en les rendant capables d'identifier les services de santé dont ils ont besoin et d'y accéder⁶.
- Prodiguer des soins éthiques, respectueux, dignes et adaptés aux besoins culturels des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées et de leurs familles, tenant compte de l'interdépendance de leurs besoins et problèmes physiques, psychosociaux, culturels et sociaux.
- Mener des recherches pour alimenter le corpus de preuves permettant de mieux comprendre les questions en lien avec les besoins sanitaires, sociaux et culturels des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées, d'améliorer la prestation des services de soins de santé et de soutenir l'élaboration de critères cohérents et comparables pour faciliter ces recherches.
- Soutenir et défendre des organisations locales, nationales et internationales dans leurs efforts pour faire respecter les droits des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées et répondre à leurs besoins socioéconomiques, de santé et de soins de santé.

Adoptée en 1983

Révisée en 1992, 2000, 2006 et 2018

Références

- ¹ Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). *Global trends: Forced displacement in 2015*. Genève, HCR, 2016 [cité le 26 avril 2017]. <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html>
- ² Nations Unies. *Résolution 71/1 de l'Assemblée générale, Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants*, A/RES/71/1. New York, Nations Unies, 3 octobre 2017 [cité le 3 janvier 2018]. http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/1&referer=/english/&Lang=F
- ³ Organisation mondiale de la Santé. 61^e Assemblée mondiale de la Santé. *Résolutions et décisions: annexes. Actes de la Soixante et unième Assemblée mondiale de la Santé, 19-24 mai 2008*, Genève. Genève, Organisation mondiale de la Santé, mai 2008 [cité le 26 avril 2017]. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-fr.pdf
- ⁴ Bronstein L, Montgomery P. "Psychological distress in refugee children: a systematic review", *Clin Child Fam Psychol Rev*, mars 2011 [cité le 26 avril 2017]. 14(1):44-56. DOI : 10.1007/s10567-010-0081-0
- ⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Intensification de l'action en faveur de la santé des migrants et des réfugiés: document final de la Réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants, 23-24 novembre 2015, Rome, Italie*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 [cité le 26 avril 2017]. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/298196/Stepping-up-action-on-refugee-migrant-health.pdf
- ⁶ Hacker K, Anies M, Folb BL, Zallman L. "Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review", *Risk Manag Healthc Policy*, octobre 2015 [cité le 26 avril 2017]. 8,175–183. DOI:10.2147/RMHP.S70173
- ⁷ Conseil international des infirmières. *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*. Genève, Conseil international des infirmières, 2012 [cité le 26 avril 2017]. <http://www.icn.ch/fr/who-we-are/code-deontologique-du-cii/>
- ⁸ Assemblée générale des Nations Unies. *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. New York, Nations Unies, 16 décembre 1966 [cité le 26 avril]. <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- ⁹ Ingleby D, Petrova-Benedict R. *Recommendations on access to health services for migrants in an irregular situation: an expert consensus*. Bruxelles, Organisation internationale pour les migrations, Bureau régional de Bruxelles, Division Migration et santé, 2016 [cité le 26 avril 2017]. http://equi-health.eea.ion.int/images/Expert_consensus_Recommendations.pdf
- ¹⁰ Assemblée générale des Nations Unies. *Convention relative au statut des réfugiés*. New York, Nations Unies, 28 juillet 1951 [cité le 26 avril]. <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/StatusOfRefugees.aspx>
- ¹¹ Assemblée générale des Nations Unies. *Convention relative aux droits de l'enfant* [série des traités sur Internet]. New York, Nations Unies, 20 novembre 1989 [cité le 26 avril 2017]. <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- ¹² Assemblée générale des Nations Unies. *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*. New York, Nations Unies, 18 décembre 1979 [cité le 26 avril 2017]. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm>
- ¹³ Assemblée générale des Nations Unies. *Déclaration universelle des droits de l'homme*. New York, Nations Unies, 10 décembre 1948 [cité le 26 avril 2017]. <http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>