

EPISODE 17 : LA SANTÉ GLOBALE DEPEND DU PARCOURS DE SANTÉ DES RÉFUGIÉS ET DES MIGRANTS

Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Garry Aslanyan [00:00:08] Bienvenue sur le podcast Global Health Matters. Je suis votre hôte, Garry Aslanyan. Dans cet épisode, nous allons découvrir l'influence et l'impact de la migration sur la santé. La migration est un voyage plein d'espoir et plein de périls pour de nombreuses personnes. Le Rapport mondial de l'OMS sur la santé des réfugiés et des migrants estime qu'il y a environ un milliard de migrants dans le monde. Le rapport met en lumière les migrations et les déplacements en tant que déterminants de la santé et du bien-être et appelle à une action collective pour faire en sorte que la santé soit une réalité pour tous les réfugiés et migrants. Dans cet épisode, je suis associée à une conversation avec Reem Mussa, conseillère humanitaire et coordinatrice de l'équipe de migration forcée de Médecins Sans Frontières (MSF), basée à Bruxelles. Reem apporte une vaste expérience opérationnelle et une connaissance approfondie des politiques à la discussion d'aujourd'hui. Plus tard dans l'épisode, vous entendrez également Eugen Ghita, de l'Association des avocats roms appelée RomaJust, en Roumanie. Alors restez à l'affût. Tout d'abord, je suis rejoint dans la conversation par Reem Mussa. Hi, Reem. Comment allez-vous aujourd'hui ?

Reem Mussa [00:01:27] Bien. Comment allez-vous, Garry ?

Garry Aslanyan [00:01:28] Génial. Merci de vous joindre à moi aujourd'hui. J'aimerais donc entrer dans le vif du sujet et peut-être pourrions-nous commencer par vous brosser un tableau de la dynamique sociale complexe de la migration, en particulier en ce qui concerne la santé, à l'intention de nos auditeurs.

Reem Mussa [00:01:46] Comme vous pouvez l'imaginer, la migration est un sujet extrêmement complexe et varié. Il existe de nombreux types de migrants dans le monde et, de toute évidence, en tant qu'organisation humanitaire, MSF se concentre souvent sur les migrants les plus vulnérables du monde, à savoir ceux qui sont des migrants forcés. Cependant, du point de vue de la migration et de la santé, nous savons que la migration peut être un indicateur à la fois positif et négatif en termes de résultats sanitaires pour les personnes. De nombreuses personnes émigrent pour différentes raisons. À l'échelle mondiale, vous avez des étudiants migrants, des travailleurs migrants, mais nous savons que leurs résultats en matière de santé sont relativement similaires à ceux des populations hôtes, même s'ils peuvent être confrontés à des défis initiaux en termes d'intégration dans le système de santé. Cependant, nous savons qu'une partie des migrants dans le monde, en particulier ceux qui sont des migrants forcés, des migrants sans papiers ou des travailleurs migrants, en particulier en provenance des pays du Sud, sont souvent exposés à divers problèmes de santé liés au parcours migratoire lui-même, mais également liés aux politiques et les systèmes de santé des pays où ils arrivent et vers lesquels ils émigrent. Et ce paysage sanitaire devient de plus en plus restrictif, ce qui signifie que les résultats sanitaires des migrants sont définis par l'environnement politique restrictif dans lequel ils arrivent pour diverses raisons. Nous avons constaté que pendant la COVID, en particulier, la migration était un phénomène particulièrement important, et je pense que nous avons vu les deux manières dont, dans de nombreux endroits, les migrants jouent également un rôle clé dans le personnel de santé. Mais nous avons également été témoins de la manière dont la mobilité était limitée dans le cadre de la pandémie mondiale, ce qui a eu un effet d'entraînement sur les migrants en déplacement en termes d'accès aux soins de santé. Qu'il s'agisse de migrants qui se déplacent parce qu'ils fuient un

conflit ou d'autres problèmes dans leur pays, ou de ceux qui arrivent, des travailleurs migrants. Nous avons constaté que la migration était à bien des égards un facteur clé de la santé des personnes et qu'elle était souvent liée à la dynamique sociale et au contexte social dans lesquels les personnes se déplacent.

Garry Aslanyan [00:03:51] Reem, comme vous l'avez expliqué, les réfugiés et les migrants sont certainement confrontés à une myriade de défis lorsqu'il s'agit de garantir leur propre santé pendant leur voyage migratoire. Pour cet épisode, j'ai eu une conversation avec Eugen Ghita, qui est un observateur des droits humains et président de l'Association des avocats roms appelée RomaJust. Cependant, à un moment de sa vie, Eugen était lui-même un migrant. Écoutons l'expérience migratoire d'Eugen à son arrivée en Grèce.

Eugen Ghita [00:04:24] Ainsi, comme tout réfugié, lorsque je suis arrivée dans le pays d'accueil comme la Grèce, le premier impact est que je n'avais pas de titre de séjour légal, ce qui signifie que je n'avais accès à aucun type de services publics, y compris aux services de santé. J'ai dû attendre deux ans et demi pour obtenir mes documents d'identité et de résidence, et ce n'est qu'après cela que j'ai pu bénéficier de services médicaux appropriés. Les deux premières années, la santé équivalait à avoir de l'argent. Cela n'a pas été facile ; l'argent est synonyme de santé pour moi. Pour cette raison, il était très difficile de rester en bonne santé. Au cours des six premiers mois, comme il n'y avait aucun programme pour nous en tant que réfugiés économiques, je n'ai pas pu accéder au système de santé à cause de la barrière de la langue, car je ne parlais que le roumain en romani. Il y avait également un manque d'informations car nous ne savions pas vraiment s'il existait des programmes gratuits pour nous. Il y avait un manque d'informations dédiées aux réfugiés.

Garry Aslanyan [00:05:54] Reem, que pensez-vous de ce qu'Eugen vient de partager ici, et y a-t-il d'autres défis communs auxquels sont confrontés les migrants en matière de système de santé ?

Reem Mussa [00:06:05] Je pense que les expériences d'Eugen sont très révélatrices et précises de celles de nombreux migrants qui se déplacent aujourd'hui, en particulier lorsqu'ils arrivent dans le contexte européen, mais pas seulement. Nous observons une tendance similaire dans de nombreux environnements, que ce soit en Afrique du Sud, en Australie, aux États-Unis ou au Mexique. Il existe donc aujourd'hui une tendance à ce que les migrants éprouvent des difficultés à leur arrivée, en particulier ceux qui, comme je l'ai déjà mentionné, sont des migrants forcés ou des personnes arrivant dans des pays de manière irrégulière ou empruntant des itinéraires de migration alternatifs, et ce, en deux volets. Premièrement, vous avez un ensemble de politiques, souvent liées à des politiques migratoires restrictives, qui se traduisent par des facteurs tels que la détention ou le confinement qui, en eux-mêmes, ont des effets néfastes sur la santé des personnes. Par exemple, dans le cadre des opérations de MSF sur les îles grecques de Lesbos et de Samos, nous avons constaté que les besoins de santé mentale de la population étaient disproportionnés. Nous savons que, souvent, dans ces contextes, la santé des personnes se détériore. Parfois, ils arrivent en bonne santé, mais en raison d'un accès limité à la santé, mais aussi des conditions dans lesquelles ils sont contenus, ils commencent souvent à développer des problèmes de santé, parfois mineurs comme des affections respiratoires, ou des affections récurrentes comme celle-ci, mais aussi parfois des maladies chroniques qui pourrait être tout à fait gérable, devenir très complexe et avoir des effets durables sur la santé des personnes et leur bien-être. Comme je l'ai mentionné, le fardeau de la santé mentale est très important et nous en constatons souvent l'impact sur les personnes et leur bien-être. Vous avez donc ces séries de politiques migratoires restrictives, comme je l'ai mentionné, qui peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé en elles-mêmes, mais vous avez également des limites en termes d'accès aux soins de santé. Et de nombreux pays autorisent les personnes, quel que soit leur statut juridique, à

accéder aux soins de santé. Et bien entendu, de notre point de vue, les soins de santé universels sont quelque chose de très important et auquel chaque personne devrait avoir droit. Cependant, il existe souvent un ensemble d'obstacles administratifs qui font que les personnes n'ont accès qu'aux soins de santé d'urgence, souvent. Donc, jusqu'à ce que quelqu'un tombe très, très malade, il se débrouille tout seul, sauf s'il a de l'argent. Mais il n'y a pas que le paiement des frais d'inscription au système de santé qui pose problème. Souvent, les migrants, en particulier ceux qui n'ont pas de statut légal ou dont le statut juridique est précaire, craignent même de se faire soigner parce qu'ils craignent les risques potentiels d'expulsion ou de devoir interagir avec les autorités et le système officiel en raison de l'environnement restrictif dans lequel nous travaillons. C'est pourquoi il est très important de maintenir une séparation entre le contrôle des frontières, les services de migration et les services de santé. Et c'est ce que nous appelons des pare-feux. Et il est très important qu'il existe des pare-feux entre les systèmes de santé et le contrôle des migrations afin de garantir que les personnes se sentent en sécurité en termes d'accès aux soins de santé lorsqu'elles en ont besoin. Et ce n'est pas toujours le cas. Et puis, bien sûr, comme Eugen l'a mentionné, pour de nombreux migrants qui peuvent alors accéder réellement au système, ils rencontrent souvent des obstacles en termes de manque de compréhension culturelle, de compétences culturelles, mais aussi d'autres formes de discrimination et de xénophobie dans le système, qui est souvent plus invisible mais est certainement quelque chose que les gens ressentent et qui a des répercussions sur leur capacité à se faire soigner et à améliorer leur santé.

Garry Aslanyan [00:09:38] Plus tard, Eugen nous en dira plus sur la situation des réfugiés en Roumanie. Alors restez à l'affût. Reem, j'aimerais vous interroger ensuite sur les mythes concernant la migration et les soins de santé. Pourriez-vous aider nos auditeurs à faire la distinction entre la réalité et les mythes qui l'entourent ?

Reem Mussa [00:10:00] Je pense donc que certains des mythes les plus courants que nous avons sont que les migrants constituent un fardeau pour les systèmes de santé, que les migrants viennent potentiellement vers des pays peut-être plus aisés pour profiter de leurs systèmes de protection sociale et de leur système de santé. Cependant, il s'est avéré qu'il s'agissait d'un mythe à bien des égards. Premièrement, nous savons qu'au total, statistiquement, la migration est en fait un net positif pour deux pays du monde, ce qui explique les différents types de migration dont nous avons parlé précédemment. Nous savons que dans de nombreux pays, les migrants et les personnes nées en dehors de ces pays constituent une grande partie du personnel de santé dans bon nombre de ces pays. Et comme j'ai mentionné la COVID plus tôt, nous avons vu le rôle des migrants en situation régulière et irrégulière, des travailleurs de notre personnel de santé, mais dans d'autres services qui complètent les services de nettoyage, de cuisiniers et de personnel de sécurité. Toutes les personnes qui font fonctionner le système viennent souvent de milieux divers et ont un net positif pour le système. Cela a donc été démontré à maintes reprises par des études selon lesquelles les migrants sont un net positif en général pour l'économie des pays, mais en particulier pour le système de santé en particulier. Cependant, comme je l'ai mentionné, les migrants sont confrontés à des défis uniques dans le système et, souvent, ce sont les migrants les plus vulnérables qui sont confrontés à ces défis et ils ne représentent souvent qu'un très faible pourcentage de la population migrante. Si nous avons réellement un système de santé plus inclusif. Ainsi, par exemple, si nous permettions réellement aux personnes d'avoir accès aux soins de santé primaires et aux pays qui autorisent l'accès aux soins de santé primaires, cela se traduit souvent par une moindre pression sur le système de santé en termes de soutien à cette population. Sinon, si vous excluez des personnes du système de santé, vous ne les verrez que lorsqu'elles se retrouveront aux urgences, et cela devient un défi. Donc, en fournissant des soins holistiques, en fournissant des soins de santé universels, non seulement nous sommes en mesure de fournir de meilleurs soins de santé à chaque individu, mais en termes de cela, du point de vue du

système de santé, dans son ensemble, il est très facile de fournir des soins de bonne qualité et en excluant des personnes et en fournissant des soins préventifs au lieu d'attendre que les migrants tombent très, très, très malades. Donc, de part et d'autre, je pense que le mythe est réellement néfaste et qu'il crée et reproduit une pression inutile sur le système de santé.

Garry Aslanyan [00:12:20] Ce qui est vrai pour tout le monde. Qu'il s'agisse de migrants ou non, la prévention allège évidemment la pression sur le système de santé en termes de soins plus complexes et tertiaires.

Reem Mussa [00:12:31] C'est aussi pourquoi je pense que la position de l'OMS, mais je pense que toutes les positions que nous adoptons, est que les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé sont en fait des soins de santé universels, car nous savons que non seulement c'est important pour les individus, mais que c'est également meilleur pour les systèmes de santé.

Garry Aslanyan [00:12:44] Exactement. Reem, les pays ont adopté diverses manières de traiter les demandeurs d'asile et les réfugiés. L'une des approches a été le traitement en mer. J'ai lu dans l'un des rapports publiés par MSF (Médecins Sans Frontières) que les problèmes de santé mentale sont très répandus chez les personnes détenues dans ces centres de traitement offshore. L'un de ces pays est le pays de Nauru, qui est une île et qui fonctionne également comme l'un des centres de traitement offshore de l'Australie. Le rapport de MSF indique que les deux tiers des demandeurs d'asile à Nauru souffraient de dépression modérée ou sévère, ce qui a entraîné un taux élevé de tentatives de suicide. C'est un chiffre très étonnant pour moi. Pourriez-vous en dire plus à nos auditeurs sur l'impact sanitaire des politiques migratoires ?

Reem Mussa [00:13:45] Les politiques migratoires ont un impact direct sur la santé. Malheureusement, ce que nous constatons aujourd'hui dans le paysage politique, c'est qu'il y a moins de politiques qui fournissent des facteurs de protection et une augmentation de ce que nous appelons une politique migratoire restrictive. L'exemple australien que vous avez mentionné à Nauru est probablement l'un des exemples les plus frappants de traitement à l'étranger, qui est une politique illimitée qui déplace les personnes qui arrivent en Australie par bateau vers des îles comme Nauru et la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour y être traitées à l'étranger. Nombre de ces personnes sont identifiées comme des réfugiés et des demandeurs d'asile, mais il n'est pas prévu de les relocaliser en Australie. Ils sont donc en quelque sorte coincés dans cette incertitude et bon nombre des personnes que nous avons traitées à Nauru étaient déjà là depuis cinq ans lorsque nous y étions en 2018, et certaines d'entre elles sont toujours présentes aujourd'hui. La pression de ces politiques est donc, comme le montre le rapport, mais ce que nous constatons également dans d'autres contextes, c'est qu'elles ont un impact dévastateur sur la santé mentale des personnes. Ils sont placés dans une situation où il n'y a aucun moyen de revenir en arrière, il n'y a aucun moyen d'avancer, puis ils sont piégés. Cela se produit souvent après avoir fait des voyages très complexes et dangereux et avoir été exposé à diverses violences au cours de ces voyages. Nous savons également que la séparation des familles est également l'un des indicateurs clés le long de ces routes migratoires, qui sont à l'origine de nombreuses souffrances de santé mentale. Malheureusement, nous assistons à une reproduction de ces politiques, de cette logique politique, dans d'autres pays et de différentes manières dans certains pays. Vous avez peut-être entendu dire que le gouvernement britannique souhaite maintenant introduire un modèle similaire, inspiré du modèle australien, pour les personnes chargées du traitement offshore au Rwanda. Et, comme en Australie, cette politique signifiera que des personnes seront transférées au Rwanda, même si elles sont reconnues comme des réfugiés ou des demandeurs d'asile par le biais de ce processus, elles ne seront pas renvoyées au Royaume-Uni. Et l'histoire nous a montré que ces politiques sont à l'origine d'un stress disproportionné. Ils n'identifient pas

correctement les vulnérabilités. Et souvent, cela signifie que les gens tombent dans une très, très profonde dépression et un TSPT, ou aussi ce que nous appelons un traumatisme continu, où nous savons que le stress quotidien lié à ces situations aggrave tous les traumatismes antérieurs qu'ils ont vécus auparavant. Et nous l'avons également constaté, par exemple, dans les points chauds de Grèce, où nous savons que des personnes y restent pendant de nombreuses années, et nous avons observé des résultats très similaires lorsque de nombreux patients que nous traitons dans le cadre de nos projets à Lesbos et à Samos s'identifiaient également comme ayant reçu un diagnostic de TSPT et d'autres des traumatismes et de l'anxiété, mais nous avons également observé un taux élevé de suicide chez de très, très jeunes enfants, mais aussi dans l'ensemble de la population. Ainsi, en deux ans, environ 180 patients ont tenté de se suicider ou de s'automutiler au cours de cette période. Ainsi, ces politiques qui sont reproduites de différentes manières, dans différents pays, ont le même schéma en termes de résultats, à savoir une détérioration de la santé mentale et du bien-être. Nous savons également qu'à mesure que ces politiques deviennent plus restrictives, nous assistons également à une augmentation de la sécurisation des frontières et du maintien de l'ordre aux frontières. Et cela s'accompagne souvent de nombreuses violences de la part des autorités. C'est pourquoi nous soignons souvent les traumatismes et les blessures de personnes confrontées aux autorités frontalières et directement battues et meurtries. Et nous savons que ces éléments interagissent les uns avec les autres sur les routes migratoires et qu'ils sont réellement à l'origine de la détérioration d'une population qui pourrait être généralement en bonne santé. Mais ce que font ces politiques, c'est en fait amener une personne qui pourrait arriver relativement en bonne santé à devenir très, très malsaine à cause de ces politiques.

Garry Aslanyan [00:17:26] Peut-être pouvons-nous nous concentrer sur les politiques migratoires en Europe, qui attirent des populations du monde entier. Lors de ma conversation avec Eugen, il a également pu en dire plus sur la situation actuelle des réfugiés roms en provenance d'Ukraine. Écoutons-le.

Eugen Ghita [00:17:48] À partir du 24 février, près de 30 000 réfugiés roms sont arrivés en Roumanie. Ils n'avaient pas les pièces d'identité appropriées car ils sont partis très rapidement d'Ukraine. Ils n'ont pas eu le temps de rentrer dans la maison. Il y a l'histoire d'une famille composée d'une quinzaine de membres, qui s'est enfuie avec n'importe quoi de la maison parce que sa maison était bombardée, et elle n'avait ni papier ni documents et est arrivée en Roumanie et est repartie de zéro. Et pour cela, vous ne pouvez pas accéder au système de santé parce que vous n'avez pas d'identité. Et pour d'autres, problème avec leur passeport, et ils ont un autre passeport ukrainien, mais ce n'était pas vraiment bon pour l'Union européenne. Et c'était aussi un petit obstacle pour eux parce qu'ils n'avaient rien en anglais, c'était en ukrainien. Ils ont également traduit un peu d'anglais pour comprendre un médecin, la police, quel est votre nom, votre nom de famille, votre lieu de naissance, votre âge et tout le reste, et pour cela, il faut du temps pour traduire le document et ensuite passer par le système de santé. C'était donc le deuxième obstacle pour eux. C'est un obstacle de taille parce que les Roumains n'étaient pas assurés d'avoir des traducteurs dans tous les centres d'où ils venaient d'Ukraine. Le système n'était pas prêt à accueillir autant de réfugiés. Ce n'est pas si bon, à mon avis. Les Roumains doivent donc travailler un peu plus sur la manière de les recevoir dans le système de santé national.

Garry Aslanyan [00:20:08] Eugen a abordé un certain nombre de questions ici. Certaines sont graves en raison de la guerre qui sévit actuellement en Ukraine, tandis que d'autres sont plus anciennes. Que pensez-vous de ces défis auxquels les pays d'accueil sont confrontés et auxquels ils sont confrontés ?

Reem Mussa [00:20:26] Je pense que la guerre en Ukraine est un exemple très intéressant, car il montre comment les pays peuvent réagir s'ils ont la volonté politique de réagir. Et je pense que c'était un élément très important. Bien entendu, recevoir un afflux important de personnes dans votre pays est toujours un défi, même si, en tant que pays, vous êtes disposé et capable de les accueillir. Et je pense qu'Eugen aborde ce point : même si les gens peuvent traverser la frontière pour se rendre dans des pays tels que la Roumanie, mais aussi la Pologne, la Hongrie, la Moldavie et la Slovaquie, et également se rendre dans d'autres pays, les systèmes de santé de ces pays doivent tout de même s'adapter à cet afflux important, ce qui prend du temps et c'est un défi. L'élément clé, différent des autres réfugiés, migrants et demandeurs d'asile qui arrivent en Europe, est que les personnes arrivées d'Ukraine ont pu demander une directive de protection temporaire, qui leur a également permis d'avoir accès au système de santé des pays de où ils sont arrivés. Et c'est très important. Cela facilite déjà l'entrée dans le système de santé. Cependant, cela ne signifie pas que le système de santé est alors en mesure d'absorber très rapidement cette nouvelle cohorte de patients. Des efforts sont toujours en cours, et il y en a pas mal, pour s'adapter à cela. Je pense qu'il y a eu quelques chocs initiaux décrits par Eugen en matière de médiation culturelle, donc la traduction au sein du système de santé, ainsi que la compréhension des différents profils de santé des personnes venant d'Ukraine, même si c'est juste de l'autre côté de la frontière, il existe des défis sanitaires spécifiques qui pourrait être présente en Ukraine alors qu'elle ne l'est peut-être pas dans la même mesure dans certains des pays hôtes, comme la tuberculose, le sida, etc. Et puis il y a aussi la population qui arrivait, composée principalement de femmes, d'enfants et de personnes âgées. Il en va de même pour les problèmes de santé spécifiques auxquels cette population est confrontée, ainsi que pour le personnel de santé. C'est donc en termes de volonté et, bien sûr, de renforcement de notre réponse aux besoins de santé des réfugiés, y compris la composante santé mentale. Je pense donc qu'il y a eu un gros déploiement d'efforts dans ce domaine. Certaines lacunes persistent, notamment en ce qui concerne la continuité des soins pour les personnes qui arrivent. Nous sommes confrontés à plusieurs défis mais, comme je l'ai dit, la composante accès aux soins de santé est une expérience très différente de celle des autres migrants. Cependant, comme l'a souligné Eugen, ce n'était pas le cas de toutes les personnes fuyant l'Ukraine, et il existe de nombreux exemples documentés des différents défis auxquels étaient confrontés d'autres groupes qui fuyaient l'Ukraine, y compris la population rom vivant en Ukraine, qui ont connu discrimination dans le système de santé. Un service parallèle leur a été proposé. Ils n'ont pas tous été reconnus par la directive sur la protection temporaire parce qu'ils n'avaient peut-être pas les bons documents. C'est donc un défi. Ensuite, nous savons qu'il y a d'autres ressortissants de pays tiers qui vivaient en Ukraine ou des personnes d'autres origines vivant en Ukraine qui n'étaient pas non plus nécessairement éligibles à la directive sur la protection temporaire et ne pouvaient donc pas bénéficier de soins de santé. Dans certains pays, les personnes qui n'ont pas pu rentrer chez elles se sont retrouvées en détention ou se sont retrouvées sur des routes migratoires irrégulières en Europe, puis se sont heurtées à de nombreuses difficultés auxquelles sont confrontés d'autres migrants irréguliers en Europe et des personnes sans papiers en Europe. Je pense donc que l'exemple ukrainien montre de nombreuses leçons positives apprises, mais qu'il présente également des défis, car c'est toujours un défi, mais nous savons également que les expériences et les difficultés rencontrées par les minorités dans ce processus sont encore très différentes. Et c'est quelque chose que nous devons toujours nuancer lorsque nous discutons de la réponse.

Garry Aslanyan [00:24:22] Mais nous avons beaucoup de traités, de politiques entre les pays. À votre avis, quelles sont ces lacunes politiques qui permettront aux populations migrantes d'accéder aux services, comme vous l'avez mentionné et Eugen l'a mentionné, en ce qui concerne les Roms en particulier et les autres ressortissants en provenance d'Ukraine ? Quelles sont selon vous les lacunes qui subsistent en matière de politique ?

Reem Mussa [00:24:48] Je pense donc qu'il existe encore une énorme lacune politique en termes d'engagements des pays en faveur, comme nous l'avons déjà mentionné, de soins de santé universels et, en particulier, de l'inclusion de toutes les personnes, quel que soit leur statut juridique, en termes d'accès aux soins de santé. Et la séparation des soins de santé et de la politique migratoire est très importante, et nous devons la maintenir. Je pense donc que c'est quelque chose que nous voyons qui doit encore être renforcé à l'échelle mondiale et qu'il s'agit d'un type d'engagement très important à prendre. Certains efforts ont été déployés, par exemple dans le cadre du Pacte mondial pour les réfugiés et les migrants. On y faisait mention de la santé, mais je pense qu'il y avait encore beaucoup à faire. Mais je pense qu'aujourd'hui, nous devons également revenir aux conventions, par exemple, en veillant à ce que les pays appliquent correctement la Convention de Genève et le droit des réfugiés dans leurs pays et à ce que les pays ne restreignent pas l'accès à l'asile et au statut de réfugié. Mais tout le monde n'est pas demandeur d'asile ou réfugié, et je pense que si l'on considère également le cadre potentiel pour les travailleurs migrants dirigé par l'OIT et les engagements, il y a aussi quelque chose qui, nous le savons, n'est pas signé par de nombreux pays et qui est également important parce que nous savons que souvent les travailleurs la migration est la principale migration au monde. Et nous savons que les droits des travailleurs migrants ne sont pas toujours protégés, y compris les droits et l'accès aux soins de santé. Comme nous en avons discuté à ce sujet, la migration n'est pas un sujet unique, elle est très hétérogène, très complexe et il existe différentes catégories de migrants qui ont des besoins différents. Je suis sûr que beaucoup d'entre nous dans les médias, vous ou de nombreuses personnes qui écoutent, ont été des migrants de différentes sortes à un moment ou à un autre de leur vie. Mais nous allons découvrir que le problème est qu'il existe une cohorte de personnes très vulnérables qui émigrent ou se déplacent, et qu'il s'agit souvent de personnes qui sont obligées de migrer pour diverses raisons, que ce soit parce que leur pays est dangereux ou pauvre ou, de plus en plus, en raison du changement climatique. Et en ce qui concerne la malnutrition, avec la crise mondiale de malnutrition à laquelle nous sommes confrontés, et ce sont souvent eux qui finissent par être les plus exclus, le long des itinéraires les plus dangereux, les plus exposés à des politiques migratoires restrictives. Et puis, ils ont les plus mauvais résultats de santé liés à leur expérience migratoire, ce qui ne fait que renforcer cette exclusion et cette inégalité mondiale, auxquelles nous devrions nous attaquer.

Garry Aslanyan [00:27:28] Reem, nous avons beaucoup parlé du niveau politique et de son influence sur la santé. J'aimerais changer de cap et vous demander des suggestions d'amélioration au niveau de la ligne de front. Quels types d'établissements de santé, de solutions et de stratégies peuvent garantir des soins dignes et de qualité aux réfugiés et aux migrants ?

Reem Mussa [00:27:48] Je pense donc qu'en fait, les solutions pour améliorer la qualité des soins ne sont pas si compliquées et ont beaucoup à voir avec la volonté. En fait, beaucoup de choses ont également à voir avec des compétences culturelles et la compréhension de la nécessité de soins adaptés à la culture, ce qui nécessite également un accès à une linguistique différente. Je pense donc que c'est essentiel et, dans le cadre de nos activités au sein de MSF, nous avons découvert que le fait de disposer d'équipes de médiation culturelle qui se consacrent uniquement à la traduction, et qui améliorent les résultats pour des soins culturellement adaptés est essentiel à tous nos projets. Je pense donc que c'est toujours quelque chose à renforcer dans le système de santé et au sein de notre personnel de santé en général. Ensuite, je pense qu'il s'agit également de nombreuses innovations que nous avons constatées sont menées par la société civile ou par des acteurs de santé réellement locaux. Et je pense que c'est très encourageant et très agréable à voir. Et cela doit porter sur la manière de rendre vos soins de santé accessibles aux gens. Nous avons donc parlé de la manière dont les migrants sont exclus. Il s'agit donc de savoir comment rapprocher les services de santé de ces groupes ? En examinant peut-être les services de santé mobiles si nécessaire, en envisageant la promotion de la

santé différemment et les formes numériques de promotion de la santé également. Et c'est quelque chose que nous avons dû explorer lors de l'intervention sur la COVID en termes de travail sur des formes numériques de promotion de la santé dans différentes langues pour interagir avec les communautés, en particulier pendant les confinements, et alors comment pouvons-nous continuer à développer ces éléments ? Et puis, comment mettre en place un service plus holistique, sachant que pour de nombreux migrants, l'élément des déterminants sociaux de la santé peut être plus important qu'il ne pourrait l'être pour une personne vivant dans leur société d'origine ? Ils font souvent face à des obstacles administratifs, peut-être à d'autres difficultés sociales qui contribuent à leur état de santé. Alors, en tant qu'organisations ou en tant que personnes qui se concentrent peut-être davantage sur la santé, comment pouvons-nous avoir une compréhension plus holistique de la santé ? Et peut-être, alors, comment pouvons-nous regrouper ces services ? Comment travaillons-nous de manière plus complémentaire avec les services ? Nous parlons donc de modèles de soins plus holistiques, ou de modèles de soins multidisciplinaires qui incluent non seulement la fourniture d'une assistance médicale, mais aussi la fourniture potentiellement parfois d'une assistance juridique, d'une assistance sociale ; un service qui permet aux personnes de réellement être en mesure de répondre à cette multitude de besoins parce que nous savons que c'est parfois la principale clé ou la principale cause de mauvais résultats en matière de santé. Il est donc important de réfléchir également à la manière d'adopter une approche plus multidisciplinaire des soins de santé.

Garry Aslanyan [00:30:34] Oui, ce sont des points très valables et, comme vous l'avez dit, c'est un problème simple mais c'est aussi la façon de l'implémenter et cela ne se fait pas de manière cohérente dans différents contextes.

Reem Mussa [00:30:46] Et peut-être que j'en ajouterai un autre, ce qui, à mon avis, est essentiel. Travailler avec les communautés et travailler à leurs côtés, et je pense que c'est souvent quelque chose aussi. Nous envisageons l'innovation en tant que technologie, mais nous prenons du recul et réfléchissons au rôle des communautés dans leurs soins de santé, tout en sachant que bon nombre de ces patients, parfois certains des patients avec lesquels nous travaillons, viennent de pays où la santé communautaire est plus importante que notre système à l'ouest. Alors, comment pouvons-nous réellement apprendre d'eux pour rétablir une perspective de santé communautaire et la renforcer ? Et je pense que nous avons également appris pendant la pandémie pourquoi la santé communautaire est aussi importante que la santé individuelle et je pense qu'il existe de petites méthodes de travail et des leçons que nous pourrions probablement tirer de certaines des communautés de migrants avec lesquelles nous travaillons.

Garry Aslanyan [00:31:36] J'ai beaucoup aimé discuter avec vous aujourd'hui et je peux constater la passion que vous portez à ce type de travail. Avant de vous laisser partir, peut-être pourriez-vous partager avec nos auditeurs ce qui vous donne chaque jour l'espoir de continuer à faire le travail que vous faites ?

Reem Mussa [00:31:52] Je pense donc que ce qui me donne de l'espoir, c'est que l'une d'entre elles réside dans la ténacité des migrants eux-mêmes. Souvent, les personnes qui migrent, les personnes qui se déplacent, migrent et se déplacent parce qu'elles ont l'espoir d'atteindre un endroit où elles seront alors en mesure d'être en sécurité, de prendre soin d'elles-mêmes, de prendre souvent soin de leur famille et d'apporter une contribution positive à l'endroit où ils vont. Et je pense que l'espoir et le rêve que les gens ont souvent le long de ces routes migratoires portent sur la question de savoir comment pouvons-nous nous assurer que les gens sont en sécurité et en bonne santé lorsqu'ils essaient de réaliser cet espoir ? Je pense donc que c'est pour moi l'un de mes moteurs personnels et quelque chose qui me donne de l'espoir. Et puis, ajouter à cela, c'est voir réellement toutes les personnes qui

travaillent sans relâche, à la fois dans des domaines différents, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières, de conducteurs qui aident et soutiennent les migrants dans des circonstances très, très complexes à travers le monde. Et je pense qu'il y a des personnes non seulement issues de MSF, mais souvent de la société civile, mais aussi de personnes elles-mêmes et des communautés elles-mêmes qui, souvent, soutiennent réellement les personnes le long des routes migratoires et se soutiennent mutuellement, les migrants se soutenant mutuellement sur les itinéraires migratoires. Et je pense que c'est une belle histoire humaine. Et je pense que nous pensons toujours qu'il y a de nombreuses tragédies sur de nombreuses routes migratoires, mais que cette tragédie vient davantage des politiques et des structures, mais qu'en fait, souvent, le soutien que les humains se fournissent mutuellement sur ces routes est l'une de mes motivations. C'est un sujet complexe, mais je pense qu'il y a aussi beaucoup d'espoir.

Garry Aslanyan [00:33:44] Merci de vous joindre à nous aujourd'hui, Reem, et je vous souhaite, à vous et à MSF, bonne chance dans la poursuite de ce travail important.

Reem Mussa [00:33:52] Merci beaucoup. Merci de nous avoir invités.

Garry Aslanyan [00:33:57] D'après le prospectus partagé par Reem et Eugen, il est indéniable que la migration est une question extrêmement complexe. Les personnes qui entreprennent ces voyages le font avec la vision de bâtir une vie agréable et sûre pour elles-mêmes et leurs familles, souvent en prenant de grands risques. Garantir la santé des réfugiés et des migrants comporte de nombreux défis, notamment des politiques restrictives qui limitent l'accès à des services de santé préventifs et complets. Face à un problème aussi complexe et multifactoriel, il est facile de se sentir dépassé, mais je crois que chacun d'entre nous peut jouer un rôle. Tenir une main secourable, sans discrimination ni jugement, peut être très utile. Je vais vous laisser avec une citation de Jorge Ramos, un journaliste américano-mexicain qui a déclaré : « Les plus grandes nations se définissent par la façon dont elles traitent leurs habitants les plus vulnérables ». Bonjour, c'est Adrijana Corluka du Canada.

Adrijana Corluka [00:35:03] Je tiens à exprimer ma reconnaissance à TDR et à l'animateur de podcast Garry Aslanyan pour l'excellent travail qu'ils ont accompli en présentant le large éventail de sujets liés à la santé mondiale. J'apprécie particulièrement la diversité des invités et des conférenciers qui ont été invités au podcast et qui ont pu entendre l'éventail complet des différents acteurs de la santé mondiale : influenceurs, parties prenantes, leaders. Merci.

Garry Aslanyan [00:35:25] Merci, Adrijana, pour vos aimables paroles et merci à tous nos auditeurs pour votre soutien. Nous vous rappelons que sur notre page Web, vous pouvez trouver plus d'informations sur chaque épisode, y compris des suggestions de lectures par nos invités, des notes d'émissions et des traductions. Contactez-nous sur les réseaux sociaux par e-mail ou en partageant un message vocal avec nous. Retrouvez-vous le mois prochain alors que nous aborderons un autre problème critique en matière de santé mondiale.

Elisabetta Dessi [00:35:56] Global Health Matters est produit par TDR, un programme de recherche sur les maladies infectieuses basé à l'Organisation mondiale de la santé. Garry Aslanyan, Lindi Van Niekerk et Maki Kitamura sont les producteurs de contenu et Obadiah George est le producteur technique. Ce podcast a également été rendu possible grâce au soutien de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Iza Suder-Dayao, Noreen O'Gallagher et Chembe Collaborative. L'objectif de Global Health Matters est de créer un forum permettant de partager des points de vue sur des questions clés touchant la recherche en santé mondiale. Envoyez-nous vos commentaires et suggestions par e-mail ou message vocal à TDRpod@who.int, et assurez-vous de télécharger et de vous abonner partout où vous recevez vos podcasts. Merci de m'avoir écouté.