PROJET SUR LA RÉSILIENCE, LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET LES RÉPONSES AUX RÉFUGIÉS

HCR & Queen Margaret University, Édimbourg – Institut pour la santé mondiale et le développement

Inclusion des réfugiés dans les systèmes de santé nationaux

À PROPOS DE LA RECHERCHE

Depuis 2022, le HCR a mandaté l'Institut pour la santé mondiale et le développement de la Queen Margaret University (Édimbourg) pour mener un programme de recherche de trois ans dans six pays et régions à revenus faibles et intermédiaires, sur l'intégration des réfugiés dans les systèmes de santé nationaux :

Pérou • Kenya • Zambie • Région Fédérale Autonome du Kurdistan en Iraq • Mauritanie • Pakistan

Face à des crises de plus en plus prolongées et à des contraintes budgétaires croissantes, la recherche vise à combler le manque de données probantes sur la manière d'organiser efficacement et durablement la réponse sanitaire pour les réfugiés. Elle analyse comment les pays ont organisé la prestation de soins, quand et comment l'intégration dans les systèmes de santé nationaux est souhaitable et réalisable, et quels en sont les effets sur la résilience, l'efficience et la cohésion sociale.

CONTEXTE GLOBAL

La population mondiale de réfugiés et de personnes déplacées de force n'a cessé de croître. Face à des crises de plus en plus prolongées, les approches humanitaires classiques - fondées sur des structures parallèles, fragmentées et à court terme - montrent leurs limites en termes de coût, d'efficience et de durabilité.

Le Pacte mondial sur les réfugiés (2018) appelle à une approche multi-acteurs visant à mieux répartir les responsabilités entre pays d'accueil, à promouvoir l'autonomisation des réfugiés, et à faciliter leur inclusion dans les systèmes et services nationaux - dont la santé.

Pourtant, l'inclusion des réfugiés dans les systèmes de santé nationaux reste un processus complexe : résistances politiques, systèmes de santé nationaux fragilisés, instabilité des financements extérieurs, et incertitudes sur les effets à long terme pour les populations hôtes constituent autant d'obstacles documentés.

MESSAGES CLÉS DE LA RECHERCHE

Les conclusions comparatives à travers les six études de cas font émerger plusieurs messages transversaux :

- **Trajectoires politiques :** les réponses sanitaires évoluent d'une prestation parallèle (urgence) vers des approches hybrides puis intégrées, selon six facteurs contextuels clés : ampleur des flux, contexte socio-économique, discours politiques et affinité culturelle, cadres juridiques, facteurs géopolitiques et soutien extérieur, et configuration initiale du système de santé.
- **Financement de la santé :** la mutualisation des risques (assurance maladie sociale, gratuité ciblée) constitue le point d'entrée le plus efficace. L'intégration du financement (comme pour les autres domaines) doit être envisagée comme un spectre progressif, et non comme une dichotomie.
- **Ressources humaines :** l'intégration des agents de santé réfugiés dans les services publics améliore la qualité, la confiance et l'adaptation culturelle des soins.
- **Durabilité :** le passage de financements humanitaires à court terme à des mécanismes de développement à plus long horizon est essentiel pour ancrer l'intégration dans les systèmes nationaux.

Les notes politiques, articles académiques et présentations préparées, en anglais, par l'équipe de recherche, sont disponibles à ce lien : https://www.qmu.ac.uk/research-and-knowledge-exchange/expertise/institute-for-global-health-and-development/health-systems-cluster/research-project-hsrerrp qui sera mis à jour régulièrement.

Pour plus d'informations : Rakesh Gupta (UNHCR) : nichanam@unhcr.org | Maria Bertone (QMU) : MBertone@qmu.ac.uk

ÉTUDE DE CAS – MAURITANIE
HCR & Queen Margaret University, Édimbourg – Institut pour la santé mondiale et le développement | Décembre 2024

Inclusion des réfugiés dans le système de santé national en Mauritanie

Résultats, enseignements et défis

LA MAURITANIE EN BREF

La Mauritanie accueille 120 000 réfugiés dans le camp de Mbera, ainsi qu'une population urbaine croissante (10,912 au 31 mars 2026). Les afflux continus de réfugiés mènent à une augmentation des installations hors camp, dans les communes de la région du Hodh Chargui (on estime à plus de 170,000 le nombre de réfugiés hors camp), en raison de l'intensification du conflit au nord du Mali et d'une politique de non-encampement.

SANTÉ - ÉVOLUTION EN TROIS PHASES

- **2012-2018 - MSF :** Prestation parallèle au sein du camp, offrant un ensemble de services (soins primaires, maternité, nutrition, santé mentale), avec jusqu'à 300 agents sur le terrain. Malgré la qualité élevée des services, ce dispositif demeure en dehors du système national.
- **2018-2020 - ALIMA :** Phase de transition vers le système public (grâce au financement de DG-ECHO). Une réduction de l'éventail de services proposé, et une baisse de la qualité est ressentie. Cette phase a également permis de préparer le transfert de propriété des infrastructures au ministère de la Santé.
- **Depuis 2020 – INAYA - Intégration nationale** (lors de la recherche/février 2024) **:** Les établissements de santé du camp sont placés sous la supervision de l'équipe district du ministère de la Santé. Le camp est intégré à la carte sanitaire nationale et le centre de santé de Mbera figure dans le budget de l'État (Loi des Finances).

CE QUI A FONCTIONNÉ

- Le **transfert de propriété des infrastructures** au ministère de la Santé, un arrangement rare et exemplaire au niveau mondial.
- Le projet INAYA (FBP) a permis **l'autonomie financière** des établissements, le **maintien de la qualité** des soins, et la **continuité du personnel**.
- **L'intégration des agents de santé réfugiés** (maliens) dans les équipes a mené à l'amélioration de la confiance et de l'adaptation culturelle des soins.
- **La politique d'ouverture du gouvernement** mauritanien envers les réfugiés maliens est inscrite dans un cadre légal progressif (décret 063/2022 sur l'emploi, accès au registre social, etc.)
- La réalisation d'un **cadre de coordination multi-acteurs** (e.g., Groupe Thématique Santé et Réfugiés) et d'une **feuille de route** 2024–2027 HCR-ministère de la Santé.

DÉFIS PERSISTANTS

- **Disparités de qualité :** Les établissements du camp offrent des soins supérieurs à ceux disponibles hors camp, créant une source de tensions et de frustrations, et un frein à la cohésion sociale.
- **Nouveaux afflux :** L'arrivée massive de réfugiés hors camp en 2023 et 2024, et continue depuis 2025, met sous pression des services locaux déjà sous-dotés. La politique de non-encampement exige un renforcement urgent des infrastructures hors camp.
- **Réfugiés urbains :** Les réfugiés urbains font face à des barrières non financières importantes (langue, documentation, méfiance envers le secteur public) et sont peu pris en compte dans les politiques nationales.
- **Financement fragile :** INAYA est fondamental pour soutenir le renforcement du système sanitaire dans le Hodh Chargui, mais reste hors budget de l'État, qui reste faible, alors que la stratégie nationale de financement de la santé ne mentionne pas les réfugiés.
- **Assurance maladie :** Les réfugiés sont éligibles à la CNASS, mais à un tarif plus élevé (700 MRU vs 250 MRU pour les nationaux) et leur inclusion n'est pas encore opérationnelle.

LEVIERS IDENTIFIÉS

Les ateliers de modélisation participative ont identifié des leviers d'action prioritaires :

- **Renforcer la gouvernance locale :** mise en place de mécanismes de coordination au niveau national, régional et des districts, avec une communication renforcée entre les différents niveaux de gouvernance.
- **Renforcer les services hors camp :** Développer les cliniques mobiles pour les zones enclavées, renforcer les investissements structurels, et augmenter la capacité en ressources humaines.
- **Intégrer les agents de santé réfugiés :** Au-delà des établissements du camp, y compris dans les services publics hors camp et en milieu urbain.
- **Harmoniser le financement :** Rééquilibrer les flux INAYA en faveur des établissements hors camp, et introduire un mécanisme de participation aux coûts (ticket modérateur) pour les réfugiés les moins vulnérables.
- **Inclure les réfugiés dans les mécanismes d'assurance :** CNASS/CNAM, avec un rôle transitoire pour le HCR dans la prise en charge des primes.

Pour plus d'informations : Rakesh Gupta (UNHCR) : nichanam@unhcr.org | Maria Bertone (QMU) : MBertone@qmu.ac.uk