

# Explorer les options publiques de protection sociale en santé pour les réfugiés



UNHCR  
L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés

Bureau international  
du Travail

## Afrique de l'Ouest et du Centre

### Étendre la protection sociale aux réfugiés

Depuis 2014, l'Organisation internationale du Travail (OIT) et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), dans le cadre de leurs mandats respectifs, collaborent dans l'objectif de renforcer l'accès au travail décent pour les réfugiés et notamment la génération de revenus ainsi que l'accès à la protection sociale. Ce partenariat a conduit à la réalisation d'études techniques conjointes dans différents pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale.

Ces études conjointes ont permis le développement d'approches adaptées en fonction des orientations et progrès de chaque pays en matière de protection sociale en santé et d'extension à l'économie informelle et au monde agricole. La Convention des Nations Unies Relative au Statut des Réfugiés, 1951, préconise que les réfugiés aient accès aux services de santé de la même manière que les populations des sites d'accueil. Cette égalité de traitement est également inscrite dans les normes de l'OIT en matière de protection sociale.

L'intégration des réfugiés dans les initiatives visant la couverture santé universelle demande aujourd'hui de développer des stratégies adaptées et étroitement liées au renforcement de leurs moyens d'existence et de leur inclusion économique. Cela requiert dans certains pays d'aménager le cadre juridique qui régit leur statut et d'adapter le système de protection sociale en santé vers plus d'inclusion sociale.

Les socles nationaux de protection sociale (SPS) garantissent l'accès aux soins de santé essentiels et à la sécurité élémentaire du revenu des enfants, des personnes en âge de travailler et des personnes âgées, en ligne avec les ODD 1.3 et 3.8.

185 pays ont adopté la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, qui vise à parvenir à la protection sociale universelle.

Figure 1. Camp de Kouankan II en Guinée Forestière



### Principales leçons apprises

- Les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre présentent une grande diversité de situations, en fonction de la maturité de leur système de protection sociale en santé. Il s'agit de développer de nouvelles stratégies qui s'inscrivent à la fois dans le nexus humanitaire-développement et dans les dynamiques nationales d'extension de la protection sociale.
- L'intégration des réfugiés dans les systèmes nationaux de protection sociale nécessite de concevoir des approches adaptées à chaque contexte national et combinant une participation des réfugiés les mieux intégrés avec une assistance pour les plus vulnérables et les personnes aux besoins spécifiques.
- La très grande majorité des réfugiés qui vivent en milieu urbain et dans les camps opèrent dans l'économie informelle et le secteur agricole ; une frange importante est en situation de vulnérabilité. L'inclusion des réfugiés dans les mécanismes de couverture de protection sociale en santé est donc directement liée à la question de l'extension à l'économie informelle, en lien avec les programmes d'autonomisation et d'insertion économique.

## 1. Un partenariat pour le droit des réfugiés à la protection sociale

L'extension de la protection à travers les objectifs de développement durable 1 et 3 de l'Agenda 2030 des Nations Unies s'applique à tous, y compris aux personnes déplacées et réfugiées dont le nombre est aujourd'hui plus élevé que jamais dans le monde. En effet, plus de 70 millions d'individus sont réfugiés, demandeurs d'asile à l'étranger ou déplacés au sein de leur pays d'origine (UNHCR, 2019).

Les instruments de l'OIT, tels que la Convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962, et la Recommandation (n° 205) sur l'emploi et le travail décent pour la paix et la résilience, 2017, reconnaissent l'importance de la couverture des personnes déplacées et réfugiées par des mécanismes de protection sociale (OIT, en cours de publication).

L'accès aux soins de santé, y compris pré et post natal, constituent la première garantie des socles de protection sociale pour tous. La Recommandation (n°202) sur les socles nationaux de protection sociale, 2012, réaffirme la protection sociale comme un droit humain universel et une nécessité économique et sociale pour le développement et le progrès. Par ailleurs, elle souligne l'importance de « garantir l'accès aux soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui réponde aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité [sans] être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels ».

La santé des réfugiés et autres personnes déplacées de force est un élément clé de la protection fournie par le HCR, avec pour objectif de permettre à ceux-ci d'accéder à des services de santé de qualité équivalente à celle dont bénéficient les populations hôtes. Des programmes de santé publique et de développement communautaire sont ainsi développés en étroite collaboration avec les gouvernements et les organisations partenaires dans l'objectif de réduire la mortalité et la morbidité chez les réfugiés et autres personnes relevant de la compétence du HCR. Ces programmes s'inscrivent aujourd'hui dans l'approche nexus humanitaire et développement, avec des initiatives visant à promouvoir les solutions locales et durables pour les réfugiés et les populations hôtes.

Depuis 2014, à travers ce partenariat sur la protection sociale en santé, le HCR et l'OIT ont entrepris, dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, de renforcer le plaidoyer et de donner de l'appui technique pour l'inclusion des réfugiés dans les systèmes nationaux de protection sociale. Ce partenariat vise à identifier les opportunités et les stratégies d'intégration des réfugiés dans les systèmes nationaux de protection sociale, la santé étant vue comme un point d'entrée.

## 2. Une pluralité de situations

Dans l'ensemble des pays ayant bénéficiés du soutien de ce partenariat les réfugiés sont économiquement intégrés dans l'économie informelle et le monde agricole, à l'exception de rares cas d'accès à un emploi formel, lorsqu'ils ne dépendent pas de l'assistance du HCR. Ils entrent ainsi dans le champ de l'extension de la protection sociale. Celle-ci présente une diversité de situations notamment en matière de couverture santé et nécessite une approche adaptée. Schématiquement, trois cas de figure ont été rencontrés :

- Certains pays, tels que le Rwanda, Djibouti, le Soudan et le Sénégal ont entrepris d'étendre à toute la population un système de protection sociale en santé combinant différents mécanismes contributifs et non contributifs. L'inclusion des réfugiés n'est cependant pas acquise de façon uniforme et nécessite parfois de rappeler aux pays leurs engagements internationaux pour ensuite examiner ensemble les modalités techniques et financières de l'intégration.
- D'autres pays, parmi lesquels le Cameroun et le Burkina Faso, sont sur le point de mettre en œuvre leur système nationale de couverture santé. Dans ces contextes, l'intégration des réfugiés passe d'abord par l'inclusion leur prise en compte dans la construction de ces systèmes, au stade du développement de l'architecture technique et financière.
- Un dernier groupe rassemble les pays qui n'ont pas encore décidé de développer un système de couverture universelle en santé. Un travail de fond est alors nécessaire pour soutenir le développement de systèmes nationaux de protection sociale, via notamment un processus de dialogue national inclusif. Le HCR peut parfois choisir des mesures

transitionnelles dans ces pays. Par exemple, en République Démocratique du Congo, où il n'existe pour l'instant pas d'option publique de couverture pour les réfugiés, le HCR a décidé d'affilier les réfugiés en milieu urbain à une mutuelle de santé intégrant déjà les nationaux. En revanche en Guinée, les structures mutualistes ou privées existantes n'ont pas la capacité technique et de gestion minimale requise et le HCR assure la couverture des réfugiés.

L'inclusion des réfugiés dans les mécanismes de couverture de la protection sociale en santé fait partie de la question plus large de l'extension à l'économie informelle. Elle demande de bâtir des stratégies d'intégration progressive en lien étroit avec les programmes d'insertion économique. Par ailleurs, les études techniques réalisées dans les pays ont montré les limites de stratégies basées sur des mécanismes privés tels que les mutuelles de santé communautaires ou encore les assurances à caractère commercial.

### 3. Un exemple prometteur d'intégration au Rwanda

Le système national de protection sociale en santé au Rwanda est composé de plusieurs régimes s'adressant aux différentes catégories professionnelles et socioéconomiques de la population. En dehors de quelques étudiants déjà inscrits dans la mutuelle de l'université nationale et de salariés couverts par la Rwandaise d'Assurance Maladie (RAMA), la majorité des réfugiés relèvent du Régime d'assurance maladie communautaire (CBHI). Le CBHI est un système public d'assurance sociale géré administrativement et financièrement par l'Office Rwandais de la Sécurité Sociale (RSSB). En 2017 le gouvernement du Rwanda s'est engagé à progressivement intégrer les réfugiés dans le système national de protection sociale en santé. L'année suivante, une étude de faisabilité technique a été réalisée par le partenariat BIT-HCR. L'enrôlement des réfugiés urbains a débuté en septembre 2019 conjointement avec la délivrance de cartes d'identité par le gouvernement rwandais. L'étude de faisabilité avait en effet fait apparaître le lien étroit entre les mesures de protection juridiques pour les réfugiés, tel qu'un accès à des documents d'identification dans le pays d'accueil, et les barrières administratives d'accès à la protection sociale et aux soins.

Un peu plus de 6.200 adultes et enfants sont aujourd'hui couverts par le CBHI, l'objectif étant d'intégrer à court terme les 12.000 réfugiés urbains puis d'étendre cette couverture à ceux vivants dans les camps. Des adaptations sont discutées dans le cadre d'un protocole d'entente entre le ministère en charge des réfugiés, le CBHI et le HCR afin d'offrir aux réfugiés des conditions similaires à celles des ménages nationaux. Il s'agit notamment d'organiser des catégories de cotisation et des procédures d'inscription et de renouvellement des adhésions pour les réfugiés similaires à celle des ménages rwandais qui opèrent dans le secteur informel. L'objectif est ainsi à terme de partager le financement de cette couverture santé entre les réfugiés et le HCR qui continuera de prendre en charge les enfants et les personnes en situation de vulnérabilité ou ayant des besoins spécifiques.

Figure 2. Camp de Mentao au Burkina Faso



### 4. Prochaines étapes

Sur la base des premières expériences d'intégration de réfugiés dans des systèmes nationaux de protection sociale en santé, il s'agit aujourd'hui de développer une approche pour chaque pays concerné. D'une part, celle-ci repose sur le développement d'outils d'analyse des systèmes nationaux de couverture santé et le renforcement des capacités des équipes de santé publique et de protection du HCR. D'autre part, elle nécessite la construction d'une stratégie adaptée à chaque pays, conjointement avec les institutions publiques et les agences qui soutiennent l'extension de la protection sociale telles que le BIT, et en lien très étroit avec les programmes de renforcement des moyens de subsistance menés par le HCR et les organisations partenaires.

La collaboration entre le OIT et le HCR se poursuit dans cette dynamique, avec le développement d'expériences pilotes en Afrique et en Amérique Centrale.

## REFERENCES

HCR. 2010. Public health equity in refugee and other displaced persons settings. Disponible: <https://www.social-protection.org/gimi/ShowRessource.action?id=20040>

HCR. 2019. Global Trends – Forced Displacement in 2018. Disponible: <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf>

OIT. 2017. Rapport mondial sur la Protection sociale 2017 - 2019: Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. Disponible : <https://www.social-protection.org/gimi/ShowRessource.action?id=54922>

OIT. 2019. Construire des systèmes de protection sociale: Normes internationales et instruments relatifs aux droits humains. Disponible : <https://www.social-protection.org/gimi/ShowRessource.action?id=55345>

OIT. *En cours de publication*. Guide sur la protection sociale des migrants, réfugiés et personnes déplacées. OIT: Genève.

OIT et HCR. 2017. Lettre conjointe pour l'ensemble du personnel. Plan d'action conjoint OIT-HCR. Disponible : <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProjectRessource.action?ressource.ressourceId=55006&pid=2657>

OIT et HCR. 2018. Etude technique « Explorer les options publiques de protection sociale en santé pour les réfugiés au Rwanda ».

Building Social  
Protection Floors

Country Note Series

Novembre 2019

Cette note a été produite par Olivier Louis dit Guérin. Elle a été éditée par Lou Tessier du OIT et révisé par Michael Woodman du HCR et Christina Behrendt du BIT.

La responsable de la série est Valérie Schmitt, directrice par intérim du Département de la protection sociale de l'Organisation internationale du Travail (OIT).

Pour plus d'informations, contacter: [tessier@ilo.org](mailto:tessier@ilo.org)



[www.social-protection.org](http://www.social-protection.org)

## INTERNATIONAL LABOUR OFFICE

4, route des Morillons  
1211 Genève 22  
Switzerland

Follow us on:

 [www.facebook.com/SPplatform](https://www.facebook.com/SPplatform)  
 [www.linkedin.com/company/4835021](https://www.linkedin.com/company/4835021)  
 [www.twitter.com/soc\\_protection](https://www.twitter.com/soc_protection)  
 [www.youtube.com/user/ILOTV](https://www.youtube.com/user/ILOTV)

