



# LE DROIT À LA SANTÉ POUR LES PERSONNES MIGRANTES SANS PAPIERS

 **PICUM**

PLATFORM FOR INTERNATIONAL COOPERATION ON  
UNDOCUMENTED MIGRANTS

Ce rapport a été rédigé par Carmen Díaz-Bertrana, chargée de plaidoyer junior à PICUM avec le soutien de Ayna Smith, directrice adjointe, et Dastan Salehi, chargé de plaidoyer. Le rapport a été édité par Michele Levoy, Directrice de PICUM.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien de :



Financé par l'Union européenne. Les points de vue et opinions exprimés n'engagent toutefois que leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou du programme de l'Union européenne pour l'emploi et l'innovation sociale «EaSI» (2021-2027). Ni l'Union européenne ni l'autorité subventionnaire ne peuvent en être tenues pour responsables.



**OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS**

SIGRID RAUSING TRUST

Traduction : Morgane Delage

Photo de couverture: © Mongkolchon, Adobe Stock

Photo page 2: © missizio01, Adobe Stock

© PICUM, 2022

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	2
1. LE DROIT À LA SANTÉ DANS LE DROIT INTERNATIONAL .....	3
1.1 Traités des Nations unies.....	3
ENCADRÉ 1 • Le droit à la santé dans le droit communautaire.....	4
ENCADRÉ 2 • La Charte sociale européenne et les recommandations du Conseil de l'Europe ...	5
2. L'OBLIGATION DES ÉTATS À PROTÉGER LE DROIT À LA SANTÉ .....	6
2.1 Réalisation progressive.....	7
2.2 Principe de non-discrimination et droit à la santé pour les personnes migrantes sans papiers.....	7
3. FACTEURS FONDAMENTAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ .....	8
3.1 Droit au logement.....	8
3.2 Conditions de travail saines et sécurisées.....	9
4. ACCÈS AUX SERVICES.....	10
5. DROIT À LA SANTÉ POUR LES PERSONNES MIGRANTES (SANS PAPIERS) HANDICAPÉES .....	11
6. INSTRUMENTS INTERNATIONAUX CONCERNANT LA RESPONSABILITÉ DANS LE DROIT À LA SANTÉ .....	13
ANNEXE : CADRE JURIDIQUE EUROPÉEN ET INTERNATIONAL GARANTISSANT LE DROIT À LA SANTÉ.....	14
RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES.....	20

# INTRODUCTION

Le droit de chacune et chacun de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint est un droit universel, qui ne dépend d'aucun statut. Il est garanti par de nombreux traités, internationaux comme régionaux, relatifs aux droits humains, ainsi que par des constitutions nationales et différents cadres politiques. La ratification de ces textes est juridiquement contraignante pour les États, qui doivent ensuite garantir le droit à la santé de tous les individus de leur juridiction, sans discrimination d'aucune sorte. Le droit à la santé est l'une des conditions premières et essentielles à la jouissance d'une vie digne et au respect d'autres droits humains.

Malgré ces mesures universelles, les personnes migrantes sans papiers font face à des difficultés pour faire respecter leur droit à la santé, en Europe<sup>1</sup> comme ailleurs. Non seulement les obstacles à la jouissance pleine et entière du droit à la santé ont des répercussions négatives sur le diagnostic et le traitement de pathologies existantes, mais

ils empêchent également les personnes au statut migratoire irrégulier d'accéder à des informations qui concernent leur santé et leur capacité à promouvoir la santé et à prévenir l'apparition de pathologies, ce qui a des conséquences directes et indirectes sur leur santé physique et mentale. D'une part, leur bien-être est mis en danger lorsqu'on les empêche d'accéder à des services de santé, et d'autre part, l'exclusion de personnes migrantes sans papiers du système de santé a des répercussions négatives globales sur les objectifs et les programmes nationaux en matière de santé<sup>2</sup>.

Cette fiche présente un aperçu du cadre juridique international garantissant le droit à la santé, qui rassemble les conditions de vie nécessaires à une bonne santé, l'accès aux soins, et les obligations des États concernant la protection et le respect de ce droit pour chacune et chacun, y compris pour les personnes migrantes sans papiers.



- 1 Pour plus d'informations à ce sujet, voir : PICUM (2022), *Statut migratoire précaire, santé mentale et résilience*, et PICUM (2017), *Cities of Rights: Ensuring Health Care for Undocumented Residents* [Villes de droits : garantir l'accès aux soins des habitant·e·s sans papiers, en anglais].
- 2 Pour plus d'informations sur les obstacles rencontrés par les personnes sans papiers lorsqu'elles veulent bénéficier de programmes de santé nationaux, voir la page [PICUM's coverage of the impact of the COVID-19 in Europe](#) [Informations rassemblées par PICUM concernant les conséquences du COVID-19 en Europe, en anglais].

# 1. LE DROIT À LA SANTÉ DANS LE DROIT INTERNATIONAL

## 1.1 Traités des Nations unies

Le droit à la santé, en tant que droit humain, est apparu pour la première fois au niveau international dans la [Constitution de l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#) en 1946, et il a été ensuite intégré à l'article 25 de la [Déclaration universelle des droits de l'homme](#), en 1948. Depuis, il a été inscrit dans plusieurs traités

juridiquement contraignants. La disposition la plus complète concernant le droit à la santé figure dans le [Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels \(PIDESC\)](#). L'article 12 du Pacte indique que :

### Article 12

1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.
2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer :
  - (a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant ;
  - (b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle ;
  - (c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ;
  - (d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels ([CESCR](#)), l'organe des Nations unies chargé de surveiller l'application du PIDESC, a publié une [Observation générale](#) concernant l'interprétation du droit à la santé selon l'article 12.

Le droit à la santé (y compris ses formulations à la forme négative, comme le droit de ne pas subir certaines choses), ainsi que ses conséquences pour certains groupes et certaines personnes, ont été précisés et intégrés dans différents traités internationaux relatifs aux droits humains<sup>3</sup>.

3 Pour en savoir plus sur l'intégration du droit à la santé dans le droit international, voir l'annexe.

**TABLEAU 1. Conventions internationales en matière de droits humains comportant des dispositions liées au droit à la santé.**

- 
- 1965** La **Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale** ([CERD](#)), qui garantit le « droit à la santé, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et aux services sociaux » (article 5, e, iv) à chacune et chacun
- 
- 1979** La **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes** ([CEDAW](#)), qui interdit la discrimination à l'encontre des femmes sur le lieu de travail, en établissant, entre autres, « le droit à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction » (article 11)
- 
- 1984** La **Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants** ([UNCAT](#)), qui établit qu'aucun État « n'expulsera, ne refoulera, ni n'extradera une personne vers un autre État où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle risque d'être soumise à la torture » (article 3) et qui oblige les États parties à garantir « à la victime d'un acte de torture, le droit d'obtenir réparation et d'être indemnisée équitablement et de manière adéquate, y compris les moyens nécessaires à sa réadaptation la plus complète possible » (article 14)
- 
- 1989** La **Convention relative aux droits de l'enfant** ([CRC](#)), qui reconnaît « le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation » et qui donne des mesures spécifiques visant à assurer la réalisation du droit à la santé (article 24)
- 
- 1990** La **Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille** ([CMW](#)), qui concerne le droit des travailleurs et travailleuses migrant·e·s à bénéficier d'un traitement égal à celui des ressortissants nationaux en matière de santé, entre autres, ainsi que leur droit et celui de leur famille à recevoir des soins médicaux d'urgence (articles 25 et 28)
- 
- 2006** La **Convention relative aux droits des personnes handicapées** ([CRPD](#)), qui reconnaît que « les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap », et qui impose aux États parties de prendre les mesures nécessaires à l'exercice de ce droit (articles 25 et 26)
- 

## ENCADRÉ 1 • Le droit à la santé dans le droit communautaire

L'importance de la santé est reconnue dans l'article 68 du [Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne](#), selon lequel « un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union ».

La santé est un domaine de compétence partagée entre l'UE et ses États membres. Ces derniers sont les premiers responsables de l'organisation des systèmes de santé. La politique de santé de l'UE [vise à améliorer la santé publique](#) de plusieurs manières, notamment en améliorant la réactivité face aux menaces sanitaires et en créant des instruments non contraignants concernant les questions ou les priorités transversales, comme la santé mentale et le cancer. L'UE [subventionne](#) également des initiatives sur la santé et les inégalités en la matière. La [Charte des droits fondamentaux de l'UE](#) reconnaît spécifiquement le droit de tout le monde d'accéder à la prévention en matière de santé et le droit de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par le droit interne des États membres (article 35). Cet article doit être lu avec l'article 24, qui réitère que les enfants ont droit à la protection et aux soins nécessaires, et avec l'article 31, qui établit le droit à des conditions de travail qui respectent la santé et la sécurité des personnes. Il est important de souligner, cependant, que la Charte des droits fondamentaux ne s'applique qu'aux institutions et aux organes de l'UE, ainsi qu'aux États membres lorsqu'ils appliquent le droit communautaire.

## ENCADRÉ 2 • La Charte sociale européenne et les recommandations du Conseil de l'Europe

La Charte sociale européenne est un traité du Conseil de l'Europe ratifié par tous les États membres de l'UE (que ce soit dans sa version originelle de 1961 ou dans sa version révisée de 1996). Les États parties se sont engagés à « assurer l'exercice effectif » des droits et principes de la Charte. Selon son préambule, « toute personne démunie de ressources suffisantes a droit à l'assistance sociale et médicale », et la Charte le rappelle dans son article 3 sur le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, et dans son article 11 sur le droit à la protection de la santé.

Bien que l'Annexe à la Charte sociale européenne établit que ces droits ne s'appliquent qu'aux personnes « résidant légalement ou travaillant régulièrement » sur un territoire, le Comité européen des droits sociaux (chargé de veiller au respect de la Charte) a indiqué dans une réclamation collective sans précédent de 2003<sup>4</sup> que les obstacles posés à l'accès à une aide médicale pour les enfants sans papiers en raison de leur statut contrevenaient à leur droit à une protection sociale, juridique et économique. En 2008, le Comité a réaffirmé le droit des enfants sans papiers à accéder au logement et à une protection sociale, juridique et économique adaptée<sup>5</sup>. Dans ses conclusions par pays, le Comité a également formulé des recommandations<sup>6</sup> concernant les soins à apporter aux personnes migrantes sans papiers. En cas de violation du droit à l'aide sociale et médicale, le Comité a jugé que les personnes sans papiers avaient le droit d'accéder à des refuges d'urgence<sup>7, 8</sup> (et l'a réaffirmé en 2016<sup>9</sup> et en 2017<sup>10</sup>).

L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) a adopté des résolutions<sup>11</sup> appelant les États membres à fournir un accès égal aux soins pour les personnes migrantes sans papiers dans le contexte de la lutte contre le SIDA, et elle a recommandé qu'ils « garantissent le droit à la santé » des enfants sans papiers.

Le Comité des ministres du Conseil de l'Europe a recommandé que les États membres mettent en place des mécanismes pour veiller à ce que toutes les personnes migrantes (y compris celles avec un statut irrégulier) se voient garantir l'accès aux soins<sup>12</sup>. Il a également recommandé que les institutions sanitaires ne transfèrent pas les données personnelles des personnes migrantes sans papiers aux autorités en charge de la gouvernance migratoire, et que ces personnes ne soient pas dénoncées lorsqu'elles demandent à être soignées.

- 4 Comité européen des droits sociaux, 2003, Réclamation collective N° 14/2003 Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. France
- 5 Comité européen des droits sociaux, 2008, Défense des Enfants International (DEI) c. Pays-Bas
- 6 Principalement dans ses conclusions de 2014 concernant l'Espagne : Comité européen des droits sociaux, 2014, Conclusions XXII, Espagne, article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale (para. 4), article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale (para. 1)
- 7 Comité européen des droits sociaux, 2012, Réclamation n° 86/2012, Fédération Européenne des Associations Nationales travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA) c. Pays-Bas
- 8 Comité européen des droits sociaux, 2013, Réclamation n° 90/2013, Conférence des Églises européennes (CEC) c. Pays-Bas
- 9 Comité européen des droits sociaux, 2016, Évaluation du suivi : Conférence des Églises européennes (CEC) c. Pays-Bas, réclamation n° 90/2013
- 10 Comité européen des droits sociaux, 2017, 2ème évaluation du suivi (2017): Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri (FEANTSA) c. Pays-Bas, réclamation n° 86/2012
- 11 PACE, 2011, Les enfants migrants sans-papiers en situation irrégulière : une réelle cause d'inquiétude ; et PACE, 2014, La lutte contre le sida auprès des migrants et des réfugiés
- 12 Comité des ministres, 2011, Recommandation CM/Rec(2011)13 du Comité des ministres aux États membres sur la mobilité, les migrations et l'accès aux soins de santé

## 2. L'OBLIGATION DES ÉTATS À PROTÉGER LE DROIT À LA SANTÉ

Conformément au droit international en matière de droits humains<sup>13</sup>, la ratification d'une convention des Nations unies fait naître trois types d'obligations pour les États : **respecter**, **protéger** et **instaurer** les droits humains.

Concernant le respect du droit à la santé, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) a indiqué dans son [Observation générale n° 14](#) (paras. 30-33) que **l'obligation au respect** contraignait les États à ne pas faire obstacle à l'application du droit à la santé, que **l'obligation à la protection** les contraignait à prendre des mesures pour empêcher des parties externes d'interférer avec les garanties de l'article 12, et que **l'obligation à l'instauration** leur imposait de prendre des mesures appropriées pour assurer le plein exercice du droit à la santé.

Par conséquent, les États doivent prendre des mesures spécifiques visant à instaurer et à protéger le droit à la santé, ainsi que les conditions de vie nécessaires à une bonne santé. Ils ont également l'obligation de ne pas « entraver directement ou indirectement l'exercice du droit à la santé ». Le [CESCR](#) donne de nombreux exemples de droits négatifs liés à la santé, c'est-à-dire d'obligations des États de ne pas prendre des mesures qui entraveraient l'exercice du droit à la santé. Il s'agit notamment de l'obligation de ne pas refuser, ni amoindrir, l'égalité d'accès de toutes les personnes, y compris des personnes migrantes sans papiers, aux (entre autres) :

« soins de santé prophylactiques, thérapeutiques et palliatifs, en s'abstenant d'ériger en politique d'État l'application de mesures discriminatoires et en évitant d'imposer des pratiques discriminatoires concernant la situation et les besoins des femmes en matière de santé »<sup>14</sup>.

De même, dans sa [Recommandation générale n° 30](#), le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD) a rappelé aux États parties de respecter le droit à la santé des non-ressortissants « en s'abstenant, entre autres, d'empêcher ou de limiter leur accès à des services de santé préventifs, curatifs et palliatifs » (para. 36).

Le Comité des travailleurs migrants (CTM) a indiqué dans son [Observation générale n° 5](#) que les États doivent éviter de placer en détention les personnes migrantes ayant des besoins spécifiques, notamment en matière de santé physique ou mentale.

La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (UNCAT) établit dans son article 3 qu'aucun État « n'expulsera, ne refoulera, ni n'extradera une personne vers un autre État où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle risque d'être soumise à la torture », et dans son [Observation générale n° 4](#) que les victimes de torture ou d'autres traitements inhumains ne devraient pas être expulsées vers un État où les traitements et services médicaux ne sont pas garantis (para. 22).

13 Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, [Le droit international relatif aux droits de l'homme](#)

14 CESCR, 2000, [Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint](#) (art. 12, para. 34)

## 2.1 Réalisation progressive

Les traités relatifs aux droits humains ratifiés par les États sont juridiquement contraignants, et ils leur imposent donc de protéger, promouvoir et garantir ces droits. Néanmoins, des instruments internationaux reconnaissent que des États pourraient manquer des capacités ou des ressources nécessaires, et que l'application pleine et entière des traités peut prendre du temps. Certaines dispositions des traités sont ainsi concernées par la « réalisation progressive » ; c'est le cas du droit à la santé<sup>15</sup>. Selon le [Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme](#), la réalisation progressive est l'obligation pour un État de prendre des mesures adaptées pour permettre l'exercice plein et entier des droits économiques, sociaux et culturels, au maximum de ses ressources disponibles<sup>16</sup>.

Cependant, les contraintes économiques des États ne les dispensent pas de prendre des mesures pour garantir le droit à la santé, ni ne justifient le report indéfini de l'exercice plein et entier du droit à la santé. Les États doivent garantir le droit à la santé au maximum de leur capacité, en s'adaptant et en évoluant en fonction du contexte socioéconomique. En outre, ni la réalisation progressive, ni la disponibilité des ressources ne concernent le principe de non-discrimination.

## 2.2 Principe de non-discrimination et droit à la santé pour les personnes migrantes sans papiers

Le droit à la santé, comme tous les autres droits humains, est universel et fondé sur le principe de non-discrimination qui impose l'exercice des droits par un traitement égal de toutes les personnes « qu'[il] soit fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, un handicap physique ou mental, l'état de santé (y compris l'infection par le VIH/sida), l'orientation sexuelle, la situation civile, politique, sociale ou autre »<sup>17</sup>. Des traités internationaux en matière de droits humains ont réitéré ce principe, en particulier dans les articles 1.2 et 1.3 de la [Convention](#)

[internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale](#), le préambule et l'article 2.2 du [PIDESC](#), les articles 2.1 et 2.2 de la [Convention relative aux droits de l'enfant](#), l'article 7 de la [Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille](#) et les articles 3 et 5 de la [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#).

Des groupes d'experts qui surveillent l'application des traités internationaux en matière de droits humains par les États ont précisé à plusieurs reprises que le principe de non-discrimination concerne également les personnes migrantes, notamment celles qui n'ont pas de papiers.

Dans sa Recommandation générale n° 30 concernant la discrimination contre les non-ressortissants, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale indique que les États doivent supprimer les obstacles empêchant l'exercice du droit à la santé par les non-ressortissants (para. 29).

De même, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels ([CESCR](#)) a précisé plusieurs fois, dans ses observations générales (n° 14, para. 34, n° 19, para. 37, n° 20, para. 30, et n° 23, para. 5), que toutes les personnes, y compris les personnes migrantes, ont un droit égal d'accès aux services de santé préventifs, curatifs et palliatifs, indépendamment de leur statut migratoire et de la possession de papiers. Dans une [déclaration](#) de 2017, le [CESCR](#) s'est appuyé sur ses observations précédentes pour souligner la vulnérabilité des personnes migrantes sans papiers face à des conditions de travail malsaines et dangereuses, et a critiqué l'exclusion de cette population des systèmes de santé.

Dans son [Observation générale n° 3](#) (para. 15 et 32), le [Comité contre la torture](#) a indiqué que tout le monde avait le droit d'accéder à des services de réadaptation.

L'[Observation générale conjointe n° 4](#) (2017) du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et n° 23 (2017) du Comité des droits de l'enfant précise que « tout enfant migrant devrait avoir accès à des soins de santé équivalents à ceux que reçoivent les nationaux, quel que soit son statut migratoire » (para. 55).

15 Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, 2008, [Fiche d'information n° 31 : Le droit à la santé](#)

16 Par exemple, l'article 2.1 du PIDESC indique expressément que tout État partie au Pacte « s'engage à agir [...] au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives ».

17 [Comité des droits économiques, sociaux et culturels, 2009](#)

# 3. FACTEURS FONDAMENTAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le droit humain à la santé ne peut être exercé que si les autres droits humains sont respectés. Il englobe donc le droit à recevoir des soins, ainsi qu'à bénéficier de facteurs socioéconomiques de nature à promouvoir des conditions dans lesquelles une personne peut mener une vie saine, c'est-à-dire à disposer de facteurs fondamentaux déterminants de la santé. Comme indiqué dans l'[Observation générale n° 14](#), ces facteurs sont :

« l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment la santé sexuelle et génésique » (para. 11).

## 3.1 Droit au logement

Le droit à un logement convenable est reconnu par le droit international relatifs aux droits humains. Il s'agit d'un élément indispensable<sup>18</sup> à l'exercice plein et entier du droit à la santé. L'article 11 du [PIDESC](#) inscrit le droit au logement dans un droit plus large à un niveau de vie suffisant :

« Le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence »

Le [CESCR](#) définit le droit à un logement convenable comme « le droit de vivre en un lieu dans la sécurité, la paix et la dignité »<sup>19</sup>. Dans ses Observations générales [n° 4](#) (para. 8, b, d), [n° 7](#) et [n° 16](#), le [CESCR](#) indique que le droit à un logement convenable est directement lié au droit à la santé et aux facteurs fondamentaux qui la déterminent. En effet, il regroupe la « sécurité d'occupation »<sup>20</sup>, l'accès à une eau potable saine, à une hygiène convenable et à de l'énergie pour se chauffer et cuisiner, et il garantit la sécurité physique et la protection contre les dangers liés à la santé. En outre, l'absence d'un logement ou d'une preuve de résidence peut générer des difficultés d'accès à des soins.

18 Pour plus d'informations sur les répercussions du manque d'accès au logement sur la santé des personnes sans papiers, voir PICUM, mars 2021, [Grandir sans papiers : les conséquences d'une enfance en séjour irrégulier en Europe](#)

19 Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, 2009, [Fiche d'information n° 21 : Le droit à un logement convenable](#)

20 La sécurité d'occupation est un principe clé de l'accès à un logement convenable. Elle concerne le logement et la terre et qui permet à chacune et chacun « de jouir du droit de vivre en un lieu en sécurité, dans la paix et dans la dignité ». Pour plus d'informations à ce sujet, voir : Assemblée générale des Nations unies, [Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination dans ce domaine](#)

Le droit au logement a également été inscrit dans d'autres traités des Nations unies en matière de droits humains :

<b>1965</b>	Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale ( <a href="#">ICERD</a> )	Article 5(e)(iii)
<b>1966</b>	Pacte international relatif aux droits civils et politiques ( <a href="#">PIDCP</a> )	Article 17
<b>1979</b>	Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ( <a href="#">CEDAW</a> )	Articles 14(2) et 15(2)
<b>1989</b>	Convention relative aux droits de l'enfant ( <a href="#">CRC</a> )	Articles 16 (1) et 27(76)
<b>1990</b>	Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille ( <a href="#">CMW</a> )	Article 43(1)(d)
<b>2006</b>	Convention relative aux droits des personnes handicapées ( <a href="#">CRPD</a> )	Articles 9 et 28

L'article 16 de la Charte sociale européenne sur le droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique concerne entre autres le logement des familles. Dans sa version révisée de 1996, la Charte comprend un passage plus explicite sur le droit au logement. L'article 31<sup>21</sup> vise en effet les mesures destinées :

1. favoriser l'accès au logement d'un niveau suffisant ;
2. prévenir et à réduire l'état de sans-abri en vue de son élimination progressive ;
3. rendre le coût du logement accessible aux personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes.

### 3.2 Conditions de travail saines et sécurisées

L'un des facteurs fondamentaux déterminants de la santé est la jouissance de conditions de travail justes et favorables. Le droit à des conditions de travail saines et sécurisées est inscrit à l'article 7(b) du [PIDESC](#), à l'article 11(1)(f) de la [Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes](#) qui souligne la protection de la fonction de reproduction au travail, à l'article 25 de la [Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de](#)

[leur famille](#), à l'article 32 de la [Convention relative aux droits de l'enfant](#) sur la protection des enfants contre tout travail susceptible de nuire à leur santé, à l'article 27 de la [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#) sur l'obligation de garantir des conditions de travail sûres pour les personnes handicapées, et aux articles 3 et 8 de la Charte sociale européenne.

L'[Observation générale n° 23](#) du [CESCR](#) indique explicitement que l'exercice du droit à des conditions de travail justes et favorables est lié à la jouissance d'autres droits du Pacte. Il souligne particulièrement le droit à la santé physique et mentale, qui passe par la lutte contre les accidents et maladies du travail, et par la garantie d'un niveau de vie suffisant grâce à une rémunération décente. Le Comité remarque que des mesures concrètes doivent être appliquées à tous les secteurs, y compris le marché du travail informel (paras. 25 et 26). Des programmes nationaux doivent être mis en place pour empêcher les accidents liés au travail et pour veiller à la sécurité de l'environnement (notamment en permettant l'accès à une eau potable saine et à des sanitaires convenables), et être suivis par des mécanismes efficaces. Si besoin, les travailleuses et travailleurs doivent avoir accès à des recours et à des compensations adaptées. Le Comité souligne également que les législations et les politiques doivent veiller à ce que les travailleur-euse-s migrant-e-s bénéficient d'un traitement non moins favorable que les ressortissant-e-s de l'État en question, notamment en matière de rémunération et de conditions de travail.

21 Même si la plupart des États membres de l'UE ont ratifié la version révisée de 1966 de la Charte sociale européenne, l'article 31 sur le droit au logement n'a été [ratifié que par](#) la Finlande, la France, l'Italie, la Lituanie, les Pays-Bas, le Portugal, la Slovénie et la Suède. Pour plus d'informations sur le droit au logement en Europe, veuillez consulter [Housing Rights Watch](#).

## 4. ACCÈS AUX SERVICES

Souvent, les personnes migrantes sans papiers ne se bénéficient que de soins d'urgence ou de soins « nécessaires », et sont exclues du système de santé et des soins fondamentaux dans de nombreux pays de l'UE. Cependant, au paragraphe 12 de son [Observation générale n° 14](#), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels note que les États parties doivent fournir des installations, des biens et des services en quantité suffisante, accessibles (notamment en termes d'informations et d'accessibilité physique), abordables, appropriés sur le plan culturel (respectueux de l'éthique médicale et réceptifs aux questions de genre et de culture) et de bonne qualité, sans discrimination fondée sur quelque statut que ce soit. Au paragraphe 17, le [CESCR](#) précise que les services mentionnés à l'article 12(2)(d) comprennent :

- « l'accès rapide, dans des conditions d'égalité, aux services essentiels de prévention, de traitement et de réadaptation ainsi qu'à l'éducation en matière de santé ;
- la mise en place de programmes réguliers de dépistage ;
- le traitement approprié, de préférence à l'échelon communautaire, des affections, maladies, blessures et incapacités courantes ;
- l'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- et la fourniture de traitements et de soins appropriés de santé mentale ».

Conformément au droit international relatif aux droits humains, les États doivent garantir l'accès des enfants et de leur famille à des services de santé fondamentaux, comme les soins pré- et postnataux pour les mères. Le [Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes](#) a indiqué, dans sa [Recommandation générale n° 24](#), que les États parties ont l'obligation d'offrir des services adaptés aux femmes en matière de grossesse, d'accouchement et de période postnatale, y compris sur la planification familiale et les services obstétricaux d'urgence.

Le [Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille](#) et le [Comité des droits de l'enfant](#) ont rappelé, dans leur [Observation conjointe n° 4 \(2017\) et n° 23 \(2017\)](#), que le statut migratoire peut avoir des répercussions sur la santé mentale des enfants. Ils précisent également que ces derniers doivent « avoir accès à des soins et à un soutien psychologiques spécifiques » (para. 54). D'autre part, les Comités déclarent que les enfants migrants doivent avoir accès à tous les services de santé.

Concernant l'accès aux services d'aide, les comités qui supervisent les différents traités internationaux en matière de droits humains ont déclaré à de multiples reprises que les personnes ayant été victimes de violences, d'abus et de traitements inhumains doivent également avoir accès aux soins.

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ([CEDAW](#)) a rappelé dans plusieurs de ses Observations générales que les États parties avaient l'obligation de fournir des services d'aide aux femmes et aux filles ayant subi n'importe quel type de violence. Dans ses Observations générales [n° 28](#), [n° 30](#), [n° 33](#) et [n° 35](#), le [CEDAW](#) a indiqué que les victimes de violence liée au genre doivent pouvoir obtenir réparation, ce qui comprend l'accès à des services de santé sexuelle, reproductive et mentale. Les Observations générales [n° 24](#) et [n° 37](#) soulignent également que les femmes et les filles victimes de la traite des êtres humains doivent bénéficier d'un accès sécurisé, gratuit et confidentiel à des soins et à des traitements contre les traumatismes (para. 38).

L'[Observation générale conjointe n° 31](#) du [Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes](#) et [n° 18](#) du [Comité des droits de l'enfant](#) établit l'obligation de fournir des informations sur les services de prévention, de protection, d'appui et de suivi et l'assistance offerts aux victimes, notamment en vue de leur relèvement physique et psychologique et de leur réintégration sociale,

Dans son [Observation générale n° 4](#), le [Comité contre la torture](#) établit que les victimes de torture ou d'autres traitements inhumains doivent disposer de services de réadaptation spécialisés (para. 22).

## 5. DROIT À LA SANTÉ POUR LES PERSONNES MIGRANTES (SANS PAPIERS) HANDICAPÉES

Le principe de non-discrimination inscrit dans le droit international en matière de droits humains s'applique de manière égale aux personnes handicapées en ce qui concerne l'exercice de leurs droits humains. « Le droit de jouir du meilleur état de santé possible

sans discrimination fondée sur le handicap » figure explicitement à l'article 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) de 2006. Conformément à celle-ci, les États parties :

- (a) fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires ;
- (b) fournissent aux personnes handicapées les services de santé dont celles-ci ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap, y compris des services de dépistage précoce et, s'il y a lieu, d'intervention précoce, et des services destinés à réduire au maximum ou à prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées ;
- (c) fournissent ces services aux personnes handicapées aussi près que possible de leur communauté, y compris en milieu rural ;
- (d) exigent des professionnels de la santé qu'ils dispensent aux personnes handicapées des soins de la même qualité que ceux dispensés aux autres, et notamment qu'ils obtiennent le consentement libre et éclairé des personnes handicapées concernées; à cette fin, les États Parties mènent des activités de formation et promulguent des règles déontologiques pour les secteurs public et privé de la santé de façon, entre autres, à sensibiliser les personnels aux droits de l'homme, à la dignité, à l'autonomie et aux besoins des personnes handicapées ;
- (e) interdisent dans le secteur des assurances la discrimination à l'encontre des personnes handicapées, qui doivent pouvoir obtenir à des conditions équitables et raisonnables une assurance maladie et, dans les pays où elle est autorisée par le droit national, une assurance-vie ;
- (f) empêchent tout refus discriminatoire de fournir des soins ou services médicaux ou des aliments ou des liquides en raison d'un handicap.

Dans une [déclaration conjointe](#) de 2017, le Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (CMW) et le Comité des droits des personnes handicapées (CRPD) ont souligné que les personnes handicapées représentaient une minorité importante au sein de la population migrante, mais aussi que les données disponibles sur ce groupe étaient insuffisantes. Il est difficile d'identifier les personnes migrantes handicapées ainsi que les obstacles qu'elles rencontrent lorsqu'elles veulent accéder à des services. Comme l'a noté le [CESCR](#) dans son [Observation générale n° 5](#) (1994), l'exclusion de personnes handicapées du système de santé peut entraîner une ignorance de leurs besoins, ce qui a des répercussions négatives sur leur évaluation et rend la prévention plus difficile.

Le [Comité des droits des personnes handicapées](#) a reconnu à plusieurs reprises la nécessité de vérifier le consentement des personnes handicapées à être traitées, ce qui figure à l'article 25 de la Convention. Dans ses Observations générales [n° 1](#) (para. 8), [n° 3](#) (para. 32) et [n° 5](#) (para. 60), le [Comité](#) a souligné l'absence de consentement des femmes handicapées,

notamment (mais pas uniquement) en matière de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale. Le Comité a rappelé aux États parties leur obligation de veiller à ce que l'ensemble des professionnel-le-s qui travaillent avec des personnes handicapées informent ces dernières et reçoivent leur consentement avant de commencer un traitement, quel qu'il soit. Les États doivent en outre s'abstenir de mettre en place des mesures qui encourageraient le traitement forcé des personnes handicapées. Le consentement et le contrôle d'une personne sur sa vie et sur ses décisions sont indispensables à une vie indépendante.

Le droit à la santé des personnes handicapées a des conséquences directes sur leur droit à l'éducation. Comme souligné dans l'[Observation générale n° 4](#) (paras. 54-55) du Comité des droits des personnes handicapées, des programmes relatifs à la santé, à l'hygiène et à la nutrition doivent être rattachés aux services d'enseignement, et des mesures efficaces doivent être prises pour offrir des services de réadaptation dans le domaine de l'emploi, ou de nature physique et sociale, ou encore sous la forme de conseils.

## 6. INSTRUMENTS INTERNATIONAUX CONCERNANT LA RESPONSABILITÉ DANS LE DROIT À LA SANTÉ

Il existe différents instruments permettant de surveiller le respect des obligations des États en matière de droit à la santé. Il s'agit notamment de structures publiques, de la société civile et d'organes conventionnels régionaux et internationaux. Les [organes conventionnels](#), c'est-à-dire les différents comités des Nations unies, sont des groupes d'experts qui veillent à ce que les États respectent les traités de droits humains. Les États parties doivent soumettre des rapports périodiques à l'organe concerné sur l'application de ces droits sur leur territoire. L'organe conventionnel examine ensuite ces rapports, ainsi que des informations fournies par des organisations de la société civile, en présence d'une délégation de l'État partie. En s'appuyant sur ces échanges constructifs, le comité donne ses conseils et ses recommandations, appelés « observations finales »<sup>22</sup>.

Le droit à la santé est principalement surveillé par le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale ([CERD](#)), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels ([CESCR](#)), le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ([CEDAW](#)), le Comité des droits de l'enfant ([CRC](#)) et, concernant la santé des personnes détenues et des victimes de la torture, le Comité contre la torture ([CAT](#)).

Outre la procédure d'examen, les individus peuvent présenter des [réclamations](#) contre un État auprès d'un comité. Toute personne estimant que ses droits protégés par le traité ont été bafoués par un État

partie audit traité peut transmettre une réclamation au comité concerné, qui l'étudiera et adressera des recommandations à l'État en question. Pour ce faire, l'État partie doit avoir ratifié un protocole facultatif (ou avoir bénéficié d'une procédure d'accession) pour le [CEDAW](#), le [CRPD](#), le [CESCR](#) et le [CRC](#), ou bien avoir accepté les mécanismes de réclamations individuelles figurant dans un article précis de la Convention concernée, pour le [CERD](#), le [CAT](#) et le [CMW](#). Le [CESCR](#), le [CAT](#), le [CEDAW](#), le [CRPD](#) et le [CRC](#) peuvent également lancer des enquêtes sur des pays s'ils reçoivent des informations fiables concernant de graves violations des conventions sur le territoire d'un État partie.

La [base de données relative aux organes conventionnels de l'ONU](#) recense les différentes catégories de documents (observations finales, listes de points à traiter avant rédaction des rapports, rapports de suivi, rapports des États parties) par année, par région, par pays et par traité. Le [calendrier des dates prévues de l'examen](#) présente les dates auxquelles se tiendront les séances des différents comités.

Enfin, l'[Examen périodique universel](#) (EPU) est un mécanisme d'examen entre États, dépendant du Conseil des droits de l'homme des Nations unies, qui vise à analyser les avancées des États membres en matière de droits humains, y compris de droit à la santé.

22 Pour plus d'informations sur les mécanismes d'examen des organes des Nations unies, voir Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, 2012, [Fiche d'information n° 30 \(Rev. 1\) : Le dispositif conventionnel des Nations Unies relatif aux droits de l'homme](#)

# ANNEXE : CADRE JURIDIQUE EUROPÉEN ET INTERNATIONAL GARANTISSANT LE DROIT À LA SANTÉ

Les tableaux ci-dessous apparaissent par ordre chronologique.

## Cadre juridique international

ARTICLES	PRÉCISIONS
<b>Convention des Nations unies pour l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale</b>   CERD   1965	
<p><b>Article 5(e)(iv)</b> : [...] les États parties s'engagent à interdire et à éliminer la discrimination raciale sous toutes ses formes et à garantir le droit de chacun à l'égalité devant la loi sans distinction de race, de couleur ou d'origine nationale ou ethnique, notamment dans la jouissance des droits suivants :</p> <p>(e) droits économiques, sociaux et culturels, notamment :</p> <p>(iv) droit à la santé, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et aux services sociaux</p>	<p><a href="#">Recommandation générale n° 30</a> (2005) sur la discrimination contre les non-ressortissants, para. 29 et 36.</p>
<b>Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels</b>   PIDESC   1966	
<p><b>Article 7</b> : Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir de conditions de travail justes et favorables, qui assurent notamment :</p> <p>(b) la sécurité et l'hygiène du travail</p> <p><b>Article 10</b> :</p> <p>2. Une protection spéciale doit être accordée aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants. Les mères salariées doivent bénéficier, pendant cette même période, d'un congé payé ou d'un congé accompagné de prestations de sécurité sociale adéquates.</p> <p>3. Des mesures spéciales de protection et d'assistance doivent être prises en faveur de tous les enfants et adolescents, sans discrimination aucune pour des raisons de filiation ou autres. Les enfants et adolescents doivent être protégés contre l'exploitation économique et sociale. Le fait de les employer à des travaux de nature à compromettre leur moralité ou leur santé, à mettre leur vie en danger ou à nuire à leur développement normal doit être sanctionné par la loi. Les États doivent aussi fixer des limites d'âge au-dessous desquelles l'emploi salarié de la main-d'œuvre enfantine sera interdit et sanctionné par la loi.</p> <p><b>Article 12</b> :</p> <p>1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.</p> <p>2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer :</p> <p>a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant ;</p> <p>b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle ;</p> <p>c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ;</p> <p>d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.</p>	<p><a href="#">Observation générale n° 5</a> (1994) sur les personnes souffrant d'un handicap</p> <p><a href="#">Observation générale n° 14</a> (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)</p> <p><a href="#">Observation générale n° 19</a> (2007) sur le droit à la sécurité sociale (art. 9 du Pacte)</p> <p><a href="#">Observation générale n° 20</a> (2009) sur la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (art. 2, para. 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)</p> <p><a href="#">Observation générale n° 22</a> (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)</p> <p><a href="#">Observation générale n° 23</a> (2016) sur le droit à des conditions de travail justes et favorables (art. 7 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)</p>

ARTICLES	PRÉCISIONS
<b>Convention des unies pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes</b>   <a href="#">CEDAW</a>   1979	
<p><b>Article 10 :</b> Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes afin de leur assurer des droits égaux à ceux des hommes en ce qui concerne l'éducation et, en particulier, pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme :</p> <p>(h) l'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et des conseils relatifs à la planification de la famille.</p> <p><b>Article 11 :</b> 1. Les États parties s'engagent à prendre toutes le mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine de l'emploi, afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les mêmes droits, et en particulier :</p> <p>(f) le droit à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction.</p>	<p><a href="#">Recommandation générale n° 38</a> (2020) sur la traite des femmes et des filles dans le contexte des migrations internationales</p> <p><a href="#">Recommandation générale n° 37</a> (2018) sur les aspects de la réduction des risques de catastrophe et des changements climatiques ayant trait à la problématique femmes-hommes</p> <p><a href="#">Recommandation générale n° 36</a> (2017) sur le droit des filles et des femmes à l'éducation</p> <p><a href="#">Recommandation générale/observation générale conjointe n° 31</a> (2014) du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et <a href="#">n° 18</a> (2014) du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables</p>
<b>Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants</b>   <a href="#">UNCAT</a>   1984	
<p><b>Article 3 :</b> 1. Aucun État partie n'expulsera, ne refoulera, ni n'extradera une personne vers un autre État où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle risque d'être soumise à la torture.</p> <p><b>Article 14 :</b> 1. Tout État partie garantit, dans son système juridique, à la victime d'un acte de torture, le droit d'obtenir réparation et d'être indemnisée équitablement et de manière adéquate, y compris les moyens nécessaires à sa réadaptation la plus complète possible [...].</p>	<p><a href="#">Observation générale n° 3</a> (2012) sur l'application de l'article 14 par les États parties</p> <p><a href="#">Recommandation générale n° 4</a> (2017) sur l'application de l'article 3 de la Convention dans le contexte de l'article 22</p>

Convention relative aux droits de l'enfant | [CRC](#) | 1989**Article 24 :**

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.
2. Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :
  - (a) réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;
  - (b) assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;
  - (c) lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre de soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;
  - (d) assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;
  - (e) faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;
  - (f) développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.
3. Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
4. Les États parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

**Article 25 :**

Les États parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.

**Article 32 :**

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.

**Article 39 :**

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant.

[Observation générale n° 2](#) (2002) sur le rôle des institutions nationales indépendantes de défense des droits de l'homme dans la protection et la promotion des droits de l'enfant

[Observation générale n° 3](#) (2003) sur le VIH/sida et les droits de l'enfant

[Observation générale n° 4](#) (2003) sur la santé et le développement de l'adolescent

[Observation générale n° 7](#) (2006) sur la petite enfance

[Observation générale n° 9](#) (2007) sur les droits des enfants handicapés

[Observation générale n° 13](#) (2011) sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence

[Observation générale n° 15](#) (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24)

ARTICLES	PRÉCISIONS
<b>Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille</b>   <a href="#">CMW</a>   1990	
<p><b>Article 25 :</b></p> <p>1. Les travailleurs migrants doivent bénéficier d'un traitement non moins favorable que celui dont bénéficient les nationaux de l'État d'emploi en matière de rémunération et :</p> <p>(a) d'autres conditions de travail, c'est-à-dire heures supplémentaires, horaires de travail, repos hebdomadaire, congés payés, sécurité, santé, cessation d'emploi et toutes autres conditions de travail qui, selon la législation et la pratique nationales, sont couvertes par ce terme ;</p> <p><b>Article 28 :</b></p> <p>Les travailleurs migrants et les membres de leur famille ont le droit de recevoir tous les soins médicaux qui sont nécessaires d'urgence pour préserver leur vie ou éviter un dommage irréparable à leur santé, sur la base de l'égalité de traitement avec les ressortissants de l'État en cause. De tels soins médicaux d'urgence ne leur sont pas refusés en raison d'une quelconque irrégularité en matière de séjour ou d'emploi.</p> <p><b>Article 43 :</b></p> <p>1. Les travailleurs migrants bénéficient de l'égalité de traitement avec les ressortissants de l'État d'emploi, en ce qui concerne :</p> <p>(e) L'accès aux services sociaux et sanitaires, sous réserve que les conditions requises pour avoir le droit de bénéficier des divers programmes soient remplies ;</p> <p><b>Article 45 :</b></p> <p>1. Les membres de la famille des travailleurs migrants bénéficient, dans l'État d'emploi, de l'égalité de traitement avec les nationaux de cet État en ce qui concerne :</p> <p>(c) L'accès aux services sociaux et sanitaires, sous réserve que les conditions requises pour bénéficier des divers programmes soient remplies ;</p>	<p><a href="#">Observation générale conjointe n° 4</a> (2017) du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et n° 23 (2017) du Comité des droits de l'enfant sur les obligations des États en matière de droits de l'homme des enfants dans le contexte des migrations internationales dans les pays d'origine, de transit, de destination et de retour</p> <p><a href="#">Observation générale n° 5</a> (2021) sur les droits des migrants à la liberté, à la protection contre la détention arbitraire et leur lien avec les autres droits de l'homme</p>

## Convention relative aux droits des personnes handicapées | CRPD | 2006

**Article 16** : Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

4. Les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour faciliter le rétablissement physique, cognitif et psychologique, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes handicapées qui ont été victimes d'exploitation, de violence ou de maltraitance sous toutes leurs formes, notamment en mettant à leur disposition des services de protection. Le rétablissement et la réinsertion interviennent dans un environnement qui favorise la santé, le bien-être, l'estime de soi, la dignité et l'autonomie de la personne et qui prend en compte les besoins spécifiquement liés au sexe et à l'âge.

**Article 22** : Respect de la vie privée

2. Les États Parties protègent la confidentialité des informations personnelles et des informations relatives à la santé et à la réadaptation des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres.

**Article 25** : Santé

Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation. En particulier, les États Parties :

- (a) fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires ;
- (b) fournissent aux personnes handicapées les services de santé dont celles-ci ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap, y compris des services de dépistage précoce et, s'il y a lieu, d'intervention précoce, et des services destinés à réduire au maximum ou à prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées ;
- (c) fournissent ces services aux personnes handicapées aussi près que possible de leur communauté, y compris en milieu rural ;
- (d) exigent des professionnels de la santé qu'ils dispensent aux personnes handicapées des soins de la même qualité que ceux dispensés aux autres, et notamment qu'ils obtiennent le consentement libre et éclairé des personnes handicapées concernées; à cette fin, les États Parties mènent des activités de formation et promulguent des règles déontologiques pour les secteurs public et privé de la santé de façon, entre autres, à sensibiliser les personnels aux droits de l'homme, à la dignité, à l'autonomie et aux besoins des personnes handicapées ;
- (e) interdisent dans le secteur des assurances la discrimination à l'encontre des personnes handicapées, qui doivent pouvoir obtenir à des conditions équitables et raisonnables une assurance maladie et, dans les pays où elle est autorisée par le droit national, une assurance-vie ;
- (f) empêchent tout refus discriminatoire de fournir des soins ou services médicaux ou des aliments ou des liquides en raison d'un handicap.

**Article 26** : Adaptation et réadaptation

1. Les États Parties prennent des mesures efficaces et appropriées, faisant notamment intervenir l'entraide entre pairs, pour permettre aux personnes handicapées d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental, social et professionnel, et de parvenir à la pleine intégration et à la pleine participation à tous les aspects de la vie. À cette fin, les États Parties organisent, renforcent et développent des services et programmes diversifiés d'adaptation et de réadaptation, en particulier dans les domaines de la santé, de l'emploi, de l'éducation et des services sociaux [...]

**Article 27** : Travail et emploi

1. Les États Parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées. Ils garantissent et favorisent l'exercice du droit au travail, y compris pour ceux qui ont acquis un handicap en cours d'emploi, en prenant des mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour notamment :

- (b) protéger le droit des personnes handicapées à bénéficier, sur la base de l'égalité avec les autres, de conditions de travail justes et favorables, y compris l'égalité des chances et l'égalité de rémunération à travail égal, la sécurité et l'hygiène sur les lieux de travail, la protection contre le harcèlement et des procédures de règlement des griefs ;

[Observation générale](#)

[n° 1](#) (2014) sur l'article 12 — reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

[Observation générale n° 2](#) (2014) sur l'article 9 — accessibilité

[Observation générale n° 3](#) (2016) sur les femmes et les filles handicapées

[Observation générale n° 4](#) (2016) sur le droit à l'éducation inclusive

[Observation générale n° 5](#) (2017) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société

[Observation générale n° 6](#) (2018) sur l'égalité et la non-discrimination

[Observation générale n° 7](#) (2018) sur la participation des personnes handicapées, y compris des enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre de la Convention et au suivi de son application

## Cadre juridique européen

ARTICLES	PRÉCISIONS
<b>Charte sociale européenne</b>	
<p><b>Article 3</b> : Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail</p> <p>En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties contractantes s'engagent :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edicter des règlements de sécurité et d'hygiène ;</li> <li>2. Edicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements ;</li> <li>3. Consulter, lorsqu'il y a lieu, les organisations d'employeurs et de travailleurs sur les mesures tendant à améliorer la sécurité et l'hygiène du travail.</li> </ol> <p><b>Article 8</b> : Droit des travailleuses à la protection</p> <p>En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleuses à la protection, les Parties contractantes s'engagent :</p> <p>4(b) à interdire tout emploi de la main-d'œuvre féminine à des travaux de sous-sol dans les mines, et, s'il y a lieu, à tous travaux ne convenant pas à cette main-d'œuvre en raison de leur caractère dangereux, insalubre ou pénible.</p> <p><b>Article 11</b> : Droit à la protection de la santé</p> <p>En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties contractantes s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;</li> <li>2. Prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ;</li> <li>3. Prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres.</li> </ol>	<p><a href="#">Recommandation sur la mobilité, les migrations et l'accès aux soins de santé</a> (2013)</p> <p>APCE : <a href="#">La lutte contre le sida auprès des migrants et des réfugiés</a></p> <p>APCE : <a href="#">Les enfants migrants sans papiers en situation irrégulière : une réelle cause d'inquiétude</a></p> <p>Réponse du Comité européen des droits sociaux à la <a href="#">Réclamation collective n° 14/2003, Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. France</a></p> <p>Comité européen des droits sociaux, 2014, <a href="#">Conclusions XXII, Espagne, article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale (para. 4), article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale (para. 1)</a></p> <p>Comité européen des droits sociaux, 2008, <a href="#">Défense des Enfants International (DEI) c. Pays-Bas et Évaluation du suivi, 2016</a></p> <p>Comité européen des droits sociaux, 2012, <a href="#">Fédération Européenne des Associations Nationales travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA) c. Pays-Bas et 2ème évaluation du suivi, 2017</a></p> <p>Comité européen des droits sociaux, 2013, <a href="#">Conférence des Églises européennes (CEC) c. Pays-Bas et Évaluation du suivi, 2016</a></p>
<b>Charte des droits fondamentaux de l'UE</b>	
<p><b>Article 35</b> : Protection de la santé</p> <p>Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union.</p>	

# RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Burns, N., 2017, [\*The human right to health: exploring disability, migration and health\*](#) [Le droit humain à la santé : étude du handicap, des migrations et de la santé, en anglais]

Agence européenne des droits fondamentaux, 2013, [\*Inégalités et discrimination multiple dans l'accès aux soins de santé et la qualité de ces soins\*](#)

Agence européenne des droits fondamentaux, 2016, [\*Thematic Focus: Migrants with Disabilities\*](#) [Fiche thématique : Les personnes migrantes handicapées, en anglais]

FEANTSA et Fondation Abbé Pierre, 2016, [\*Obligations faites aux États en matière de droit au logement à travers la jurisprudence européenne\*](#)

OIM, 2009, [\*Migration and the Right to Health: A Review of International Law. International Migration Law No. 19\*](#) [Les migrations et le droit à la santé : étude du droit international, Droit migratoire international n° 19, en anglais]

PICUM, 2016, [\*The Sexual and Reproductive Health Rights of Undocumented Migrants. Narrowing the Gap between their Rights and the Reality in the EU\*](#) [Les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des personnes migrantes sans papiers : réduire l'écart entre leurs droits et la réalité sur le territoire de l'UE, en anglais]

PICUM, 2017, [\*Cities of Rights: Ensuring Health Care for Undocumented Residents\*](#) [Villes de droits : garantir l'accès aux soins des habitant-e-s sans papiers, en anglais]

PICUM, 2022, [\*Statut migratoire précaire, santé mentale et résilience\*](#)

Bureau régional du HCDH pour l'Europe, 2019, [\*Promising local practices for the enjoyment of the right to health by migrants\*](#) [Pratiques locales prometteuses pour l'exercice du droit à la santé des personnes migrantes, en anglais]

Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH), 2008, [\*Fiche d'information n° 31 : Le droit à la santé\*](#)

Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH), 2009, [\*Fiche d'information n° 21 : Le droit à un logement convenable\*](#)

Organisation mondiale de la santé (OMS), 1989, [\*Santé et logement : Principes directeurs\*](#)

Organisation mondiale de la santé (OMS), 2010, [\*Health of migrants: the way forward\*](#) [La santé des personnes migrantes : comment avancer ?]





PLATFORM FOR INTERNATIONAL COOPERATION ON  
UNDOCUMENTED MIGRANTS

Rue du Congres / Congresstraat 37-41, post box 5  
1000 Brussels  
Belgium  
Tel: +32/2/210 17 80  
Fax: +32/2/210 17 89  
info@picum.org  
[www.picum.org](http://www.picum.org)