



Assemblée générale

Distr. générale
30 juillet 2021
Français
Original : anglais

Soixante-seizième session

Point 75 b) de l'ordre du jour provisoire*

**Promotion et protection des droits humains :
questions relatives aux droits humains,
y compris les divers moyens de mieux assurer
l'exercice effectif des droits humains
et des libertés fondamentales**

Droits humains des migrants

Note du Secrétaire général

Conformément à la résolution [74/148](#) de l'Assemblée générale et à la résolution [43/6](#) du Conseil des droits de l'homme, le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée le rapport du Rapporteur spécial sur les droits humains des migrants, Felipe González Morales.

* [A/76/150](#).



Rapport du Rapporteur spécial sur les droits humains des migrants, Felipe González Morales

Un an et demi après : les effets de la COVID-19 sur les droits humains des migrants

Résumé

Le présent rapport rend compte des principales activités menées par le Rapporteur spécial sur les droits humains des migrants depuis la présentation de son dernier rapport à l'Assemblée.

Dans ce rapport, le Rapporteur spécial examine les effets de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sur les droits humains des migrants qui ont été touchés de manière disproportionnée par la pandémie, en particulier ceux qui sont sans papiers ou en situation irrégulière, et la manière dont elle a aggravé les vulnérabilités existantes.

Un an et demi après le début de la pandémie, le Rapporteur spécial fait le point sur les mesures prises et les plans d'action mis en place pour assurer le respect des droits humains des migrants et favoriser un processus de relèvement inclusif.

En s'appuyant sur les informations et les analyses fournies par les États, les organisations internationales, la société civile et d'autres parties prenantes, le Rapporteur spécial recense les bonnes pratiques, les efforts en cours et les défis existants et présente une série de recommandations visant à combler les lacunes en matière de droits humains dans les efforts de relèvement et à reconstruire en mieux, notamment en tenant pleinement compte des droits humains des migrants.

I. Introduction

1. Dans le présent rapport à l'Assemblée générale, le Rapporteur spécial, Felipe González Morales, analyse les effets de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sur les droits humains des migrants.

2. Aux fins du présent rapport, le Rapporteur spécial a distribué un questionnaire sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les droits humains des migrants. Il remercie tous les États, les entités des Nations Unies, les institutions nationales pour la promotion et la protection des droits humains et les organisations de la société civile qui ont apporté leur contribution. Des réponses ont été reçues de 21 États, 3 entités des Nations Unies et 1 autre organisation internationale, 9 institutions nationales pour la promotion et la protection des droits humains et médiateurs, et 46 organisations de la société civile¹.

3. Le rapport se fonde principalement sur les contributions reçues, renforcées par des recherches complémentaires, et sur des données et documents juridiques publiés par l'Organisation des Nations Unies, des organisations internationales, des États, des organisations de la société civile, des universitaires, ainsi que d'autres ressources ouvertes qui étaient dans le domaine public au mois de juin 2021.

II. Activités²

4. Le 12 avril, le Rapporteur spécial a participé à la session du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. Le 14 avril, il a assisté à une session du Groupe de travail sur l'utilisation de mercenaires comme moyen de violer les droits de l'homme et d'empêcher l'exercice du droit des peuples à disposer d'eux-mêmes.

5. Du 26 au 28 avril, le Rapporteur spécial a participé à l'examen régional du Pacte mondial sur les migrations en Amérique latine et dans les Caraïbes, organisé par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Le 29 avril, il a assisté à une conférence sur la promotion des droits des migrants, des réfugiés et des déplacés à un enseignement de qualité, organisée par l'Internationale de l'Éducation (Région Afrique) et la Rapporteuse spéciale sur le droit à l'éducation.

6. Le 5 mai, il a participé au lancement d'un livre consacré aux femmes sur la question de la migration dans le contexte de la COVID-19, organisé par l'Asia Pacific Forum on Women, Law and Development, l'Alliance nationale des défenseuses des droits humains et l'organisation « Aaprabasi Mahila Kamdar Samuha Nepal ».

7. Le 6 mai, le Rapporteur spécial a participé à un webinaire sur la promotion du traitement des délinquants en milieu ouvert, organisé par l'Institute for Lifecourse and Society de l'Université nationale d'Irlande à Galway, au cours duquel il a parlé de la situation des migrants à ce sujet.

¹ Les contributions sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Migration/SRMigrants/Pages/COVID.aspx>.

² Pour les activités menées par le Rapporteur spécial sur les droits humains des migrants entre juillet 2020 et mars 2021, voir le *Rapport sur les moyens de répondre aux conséquences pour les droits de l'homme des mesures de renvoi de migrants sur terre et en mer*, consultable à l'adresse suivante : <https://undocs.org/A/HRC/47/30>.

8. Le 14 mai, il a fait une communication à une conférence organisée par la Fondation pour la justice et l'état de droit à l'occasion de la commémoration du dixième anniversaire de la découverte de fosses communes clandestines à San Fernando, au Mexique.
9. Le 21 mai, il a été l'orateur principal d'un atelier organisé par l'Université Carlos III de Madrid sur le droit à la santé des migrants et le principe de non-refoulement. Le 24 mai, il a donné une conférence à l'École de diplomatie d'Espagne sur les migrations et la culture en Amérique latine. Le 27 mai, le Rapporteur spécial a été l'orateur principal d'un groupe de discussion sur la situation des migrants dans les îles Canaries, en Espagne, organisé par la Fondation Caja Canarias.
10. Le 31 mai, il a participé à la consultation multipartite de la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), en préparation de l'examen sous-régional du Pacte mondial sur les migrations dans l'espace CEDEAO.
11. Le 10 juin, il a participé à un webinaire organisé par l'Université catholique Andrés Bello et l'Espacio Público de la République bolivarienne du Venezuela sur le droit à la liberté d'association des migrants et des réfugiés vénézuéliens, ainsi qu'à un groupe de discussion sur le thème : « Migrants et droits humains : progrès et obstacles à surmonter », organisé par la faculté de droit de l'Université américaine de Washington.
12. Le 15 juin, le Rapporteur spécial a participé à la réunion semestrielle du comité directeur du fonds d'affectation spéciale pluripartenaire des Nations Unies en faveur du pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières.
13. Le 17 juin, il a été l'orateur principal d'une table ronde sur les migrations en Amérique latine, organisée par l'Université des Andes, en Colombie, et la Fondation Konrad Adenauer, et a donné une conférence sur l'enfance et les migrations à l'invitation de l'Université d'État de Rio de Janeiro, au Brésil.
14. Le 23 juin, le Rapporteur spécial a présenté son rapport annuel au Conseil des droits de l'homme (A/HRC/44/42), dans lequel il a abordé la question des « mesures de renvoi ».
15. Le 24 juin, il a participé à une table ronde mondiale sur la protection et les solutions pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, en questionnement, intersexes et autres (LGBTQI+) en déplacement forcé, organisée conjointement par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et l'Expert indépendant chargé de la question de la protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre.
16. Le 29 juin, le Rapporteur spécial s'est exprimé lors d'une consultation multipartite en préparation de l'examen régional du Pacte mondial sur les migrations en Afrique.
17. Le 6 juillet, le Rapporteur spécial a pris la parole lors d'un atelier organisé par l'Université Cornell, aux États-Unis d'Amérique, et l'organisation non gouvernementale Comité d'action sur les stratégies de communication pour la promotion des droits des migrants.
18. Le 7 juillet, le Rapporteur spécial a coparrainé, avec le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et Amnesty International, une cérémonie de lancement de son rapport sur les « mesures de renvoi ».

III. Effets de la COVID-19 sur les droits humains des migrants

A. Introduction

19. La pandémie de COVID-19 a provoqué une crise mondiale. Ses effets complets en termes de pertes de vies humaines et d'incidence sur toutes les sphères de la vie et de la société ne sont toujours pas connus. Elle a particulièrement touché le tissu sanitaire et socioéconomique des sociétés, mettant à rude épreuve les pays et les mesures de riposte³.

20. Entre-temps, la pandémie a mis au jour les inégalités systémiques, notamment celles dont les principales victimes sont les migrants. Certaines mesures adoptées par les gouvernements pour endiguer la pandémie ont mis en évidence les lacunes existantes en matière de droits humains et de gouvernance et ont rendu plus vulnérables les personnes faisant partie des catégories socioéconomiques inférieures, en particulier les migrants.

21. Les migrants et les membres de leur famille, en particulier ceux qui se trouvent déjà dans des situations vulnérables, ont été touchés de manière disproportionnée par la pandémie en raison de trois facteurs interdépendants qui ont aggravé les vulnérabilités existantes. Premièrement, de nombreux migrants et personnes en situation de déplacement font partie des catégories socioéconomiques inférieures. Ils vivent dans des conditions précaires et ont un accès limité aux soins de santé et aux autres services essentiels. Deuxièmement, ils travaillent souvent dans le secteur informel, avec des conditions de travail défavorables et un accès limité aux systèmes de protection sociale, et sont plus exposés à l'exploitation, surtout les femmes et les filles. Troisièmement, en l'absence de mesures de protection efficaces et adéquates, certains demandeurs d'asile rencontrent des obstacles dans l'accès aux procédures d'asile et courent le risque d'être envoyés dans des endroits où ils peuvent être victimes de persécutions et d'autres préjudices irréparables ; et certains migrants ont été renvoyés de force dans leur pays d'origine, où ils ne bénéficient pas forcément de bons systèmes de prestations sanitaires⁴.

22. En raison du contexte de pandémie, les États ont été aux prises avec une multiplicité de difficultés particulières qui ont mis à l'épreuve leur capacité à y faire face, en particulier dans les secteurs sanitaire et socioéconomique. Comme suite à son appel à contributions, le Rapporteur spécial a reçu des informations indiquant que, malgré les circonstances, un certain nombre de pays ont pris des mesures positives pour atténuer les effets négatifs de la pandémie, adopter une approche fondée sur les droits humains et inclure les migrants dans les efforts de lutte contre la COVID-19 et de relèvement.

³ Au 1^{er} juillet 2021, le bilan était de 181 930 736 cas confirmés de COVID-19 dans le monde, dont 3 945 832 décès (voir : <https://covid19.who.int/>). En 2020, l'équivalent de 255 millions d'emplois à temps plein a été perdu à l'échelle mondiale (voir https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf). Selon le Fonds monétaire international, si la reprise est en cours, de trop nombreux pays tardent à prendre des mesures et les inégalités économiques s'aggravent (voir : <https://www.imf.org/fr/About/FAQ/imf-response-to-covid-19>).

⁴ Voir : <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/SG-Policy-Brief-on-People-on-the-Move.pdf>.

B. Graves répercussions sur les droits humains des migrants

23. Les migrants, y compris les demandeurs d'asile, ont été touchés de manière disproportionnée par les restrictions et les mesures prises par les acteurs publics et privés dans le contexte de la pandémie. Les migrants, en particulier ceux qui sont sans papiers ou en situation irrégulière, sont souvent particulièrement vulnérables en ce qui concerne l'exercice de leurs droits humains. Les perturbations et les retards dans les procédures d'immigration et d'asile, les fermetures de frontières, les confinements, les restrictions à la liberté de circulation et autres mesures d'urgence, ajoutés à leurs vulnérabilités préexistantes, telles que le manque d'accès aux soins de santé et autres services essentiels, les mauvaises conditions de vie, les conditions de travail précaires et dangereuses, ainsi que la discrimination, le racisme et la xénophobie, ont eu des répercussions négatives sur la capacité des migrants à exercer leurs droits et ont aggravé les inégalités existantes.

Restrictions à la liberté de circulation, perturbations et retards dans les procédures d'immigration et d'asile

24. La fermeture des frontières et les restrictions à la liberté de circulation dans l'espoir de contenir la propagation de la COVID-19 n'ont pas toujours donné la priorité à la protection des personnes les plus vulnérables. En février 2021, 144 États avaient fermé leurs frontières ou avaient restreint l'accès à leur territoire⁵, et plus de 60 d'entre eux n'avaient accordé aucune dérogation aux demandeurs d'asile⁶. À l'échelle mondiale, les demandes ont connu une baisse de 33 % au premier semestre 2020 par rapport à la même période de l'année précédente, ce qui s'explique principalement par les restrictions liées au confinement et les perturbations sur la prestation de services⁷.

25. Certains États ont permis aux demandeurs d'asile et aux migrants d'entrer dans leur territoire, tout en garantissant le respect des protocoles de santé publique et d'autres ont donné la possibilité de faire les demandes en ligne. Dans de nombreux autres cas, les migrants, y compris les demandeurs d'asile, sont restés bloqués dans les pays de destination ou de transit et n'ont pas pu rentrer chez eux ; d'autres ont été contraints de s'en remettre à des passeurs et à des intermédiaires non réglementés⁸ et d'emprunter des itinéraires peu sûrs ; certains autres ont été contraints de retourner dans leur pays d'origine. Certains de ces retours forcés ont été effectués en application de décisions administratives et sans garanties d'une procédure régulière, ce qui a eu de graves répercussions sur la protection des droits humains et a augmenté les risques de violations de ces droits, parfois au prix de vies humaines⁹.

⁵ Voir : <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20COVID-19%20appeal%20%20pager%20-%2017%20February%202021.pdf>.

⁶ Voir : www.un.org/ruleoflaw/wp-content/uploads/2020/05/UN-SG-Policy-Brief-Human-Rights-and-COVID-23-April-2020.pdf.

⁷ Voir : <https://www.unhcr.org/5fe504d44.pdf> ; voir également : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Table2_-_Asylum_applicants,_Q3_2019_%E2%80%93_Q3_2020.png&oldid=509073.

⁸ Voir : www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_748839.pdf.

⁹ Voir : https://migrationnetwork.un.org/sites/default/files/docs/kms_refoulement_detention_and_deportations_of_children_in_the_context_of_covid-19.pdf ; voir aussi : <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/SG-Policy-Brief-on-People-on-the-Move.pdf>.

Incidence sur le droit à la santé

26. Bien qu'ils ne soient pas intrinsèquement plus vulnérables au virus responsable de la COVID-19 que les autres personnes et groupes sociaux, de nombreux migrants courent un risque d'infection beaucoup plus élevé en raison de leur vulnérabilité accrue en matière de santé. Les migrants, en particulier ceux qui sont sans papiers ou en situation irrégulière, sont souvent plus exposés à la pauvreté, au surpeuplement et à l'insalubrité des logements, à la discrimination et au manque d'accès aux services de santé et aux droits de protection sociale, au manque d'eau potable et d'assainissement, à des conditions de travail dangereuses (dans lesquelles la distanciation physique peut être difficile à respecter), ainsi qu'à l'exclusion numérique ou aux barrières linguistiques et culturelles qui peuvent accroître les vulnérabilités en matière de santé¹⁰.

27. Les situations d'insécurité socioéconomique liées à la COVID-19, comme la perte d'emploi, la réduction des revenus, l'inaccessibilité des services de santé, la peur de l'expulsion et de la discrimination, ont eu une incidence sur la santé mentale et les conditions psychosociales de nombreux migrants. Le service ambulatoire de la Croix-Rouge suisse dédié aux victimes de la torture et de la guerre indique que l'incertitude générale entourant la pandémie de COVID-19 déclenche des craintes considérables chez les patients migrants et réfugiés¹¹.

28. Les femmes et les enfants, y compris les enfants non accompagnés et séparés, peuvent également être exposés à des vulnérabilités particulières dans le contexte de la pandémie¹². En raison des mesures de confinement, des restrictions à la liberté de circulation, de la fermeture des cliniques ou de la perturbation de la prestation des services, les migrantes ont eu du mal à accéder aux soins de santé, notamment aux soins de santé sexuelle et reproductive, et à d'autres services d'assistance essentiels pour les victimes de violence sexuelle ayant besoin d'une prise en charge médicale rapide¹³. Les enfants ont également été touchés. La perte de revenus et de moyens de subsistance des parents ou des tuteurs a une incidence sur la santé physique et mentale, ainsi que sur l'éducation des enfants et augmente le risque de travail, de mariage et de traite des enfants, car les familles sont poussées à adopter des stratégies d'adaptation négatives¹⁴.

29. Selon l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM), en mai 2021, dans plus de 53 pays, territoires et zones, les plus vulnérables n'avaient pas réellement accès aux vaccins contre la COVID-19. Les migrants et les membres de leur famille se heurtent à des obstacles, notamment le manque d'accès à des informations données dans une langue qu'ils comprennent, les coûts et les obstacles juridiques, administratifs et pratiques, comme les cartes d'identité, les titres de séjour ou la préinscription à l'assurance nationale. Dans d'autres cas, les étrangers n'étaient pas pris en compte dans les campagnes de vaccination¹⁵. Dans certains pays, il n'y a pas de protocoles visant à faciliter l'accès équitable des migrants sans papiers aux vaccins ou les procédures y relatives ne sont pas claires ou sont lourdes, et dans certains autres

¹⁰ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), « What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? » (octobre 2020).

¹¹ Voir : www.redcross.ch/it/ambulatorio-per-vittime-della-tortura-e-della-guerra.

¹² Voir : www.iom.int/news/enhancing-access-services-migrants-context-covid-19-preparedness-prevention-response-and-beyond.

¹³ Contribution de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes).

¹⁴ Contribution du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

¹⁵ Voir : <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-l-iom-alerte-sur-les-difficult-s-d-acc-s-des-migrants-aux-vaccins>.

il faut impérativement fournir des informations sur le statut migratoire, souvent sans mécanismes de protection efficaces¹⁶.

Incidence sur l'emploi et les conditions de travail

30. La pandémie de COVID-19 a montré comment les migrants, en particuliers les femmes, apportent une contribution essentielle aux économies et aux sociétés locales et jouent un rôle crucial dans des secteurs essentiels de la société (santé et soins corporels ; transformation agroalimentaire ; transport ; entreposage ; livraison), permettant ainsi aux pays de continuer à fonctionner et à assurer des services pendant la crise. L'importance des envois de fonds vers leur pays d'origine a également montré le rôle clef des migrants.

31. S'il est vrai que les secteurs dans lesquels les migrants travaillent sont essentiels, ils peuvent aussi être profondément précaires. De nombreux migrants exercent un travail temporaire et informel, où ils sont exposés à des conditions de travail injustes, défavorables et dangereuses, aggravées par la COVID-19, dans lesquelles leur vie est en danger¹⁷. Par crainte du chômage temporaire et par besoin de revenus, de nombreux travailleurs migrants sans papiers, peu qualifiés et faiblement rémunérés, ont dû continuer à travailler à domicile sans bénéficier des protections sociales offertes aux autres travailleurs.

32. Dès que les restrictions relatives à la COVID-19 ont été mises en place, de très nombreux migrants ont connu le chômage temporaire, des rétentions de salaire et des pertes de revenus. Ils ont également été victimes de traitement différencié, étant souvent les premiers à être mis au chômage temporaire, contrairement aux travailleurs nationaux. La perte d'emplois et l'expiration des permis de travail ont fait que de nombreux migrants sont en situation irrégulière, créant ainsi les conditions favorables aux abus, à la traite et aux pratiques de recrutement sans scrupules¹⁸.

33. Les migrantes ont également subi de fortes pressions pour accepter des conditions de travail précaires, ce qui a accru le risque de violation des droits relatifs à l'emploi et des droits humains, notamment le harcèlement sexuel et la violence au travail. En 2020, en raison de la pandémie, 8,5 millions de travailleuses domestiques migrantes avec des contrats précaires ont subi une perte de revenus et ont été davantage exposées à des risques d'abus et d'exploitation, en particulier celles qui ne pouvaient pas retourner dans leur pays d'origine en raison des interdictions de voyager et des contrôles aux frontières¹⁹. Sur les lieux de travail, y compris dans le secteur informel et dans les maisons, les migrantes étaient plus exposées aux violences de genre²⁰. Les migrants qui travaillent dans le secteur de la santé, dont la majorité sont des femmes, ont également été exposés à de graves risques pendant la pandémie de COVID-19, notamment parce qu'il n'y avait pas suffisamment d'équipements et de vêtements de protection individuelle ou que ceux-ci n'étaient pas adaptés (E/C.12/2020/1).

¹⁶ Contributions de Human Rights 360 ; Lawyers for Human Rights ; Plateforme pour la coopération internationale concernant les sans-papiers.

¹⁷ Organisation internationale du Travail (OIT), « Protéger les travailleurs migrants pendant la pandémie de COVID-19 » (avril 2020). Consultable à l'adresse suivante : https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_745197/lang--fr/index.htm.

¹⁸ OIT, « Garantir le recrutement équitable durant la pandémie de COVID-19 » (juin 2020). Consultable à l'adresse suivante : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_751037.pdf.

¹⁹ Contribution d'ONU-Femmes.

²⁰ Publication à venir de l'OIT, intitulée « Locked down and in limbo: The global impact of COVID-19 on migrant worker rights and recruitment ».

Lieux de détention d'immigrants et autres lieux encombrés

34. Certains États ont invoqué des préoccupations de santé publique pour justifier des mesures coercitives relatives à l'immigration²¹. Dans certains endroits, les ordres de quarantaine se sont traduits par un traitement discriminatoire à l'égard des migrants, transformant les dortoirs, les abris et les centres d'accueil en centres de détention de facto, avec des conditions rendant la distanciation physique impossible à respecter²².

35. Les migrants retenus dans les centres de détention d'immigrants sont exposés à un risque élevé d'infection en raison des conditions dans lesquelles ils sont confinés, souvent pendant de longues périodes. Dans certains cas, les conditions de détention ont été tellement disproportionnées et inutiles ou dégradantes qu'elles pourraient être assimilées à de la maltraitance²³. Bien que le placement d'enfants en détention à des fins de rétention administrative soit contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant et constitue dans tous les cas une violation des droits de l'enfant, les enfants ont continué à être détenus pendant la pandémie²⁴, notamment dans des espaces confinés et surpeuplés, avec un accès insuffisant à la nutrition, aux soins de santé et aux services d'hygiène. Les dotations en effectifs et les soins ont souffert des conséquences de la pandémie, ce qui a augmenté le risque de négligence, d'abus et de violence de genre²⁵.

36. Compte tenu des restrictions en matière de voyage empêchant le rapatriement des migrants, un certain nombre d'États ont libéré des migrants qui étaient en détention dans l'attente d'une expulsion, appliqué des moratoires sur les détentions liées à la migration et préféré placer les migrants dans des centres d'accueil communautaires dans lesquels ils ne sont pas privés de leur liberté et qui sont gérés par la société civile, avec un accès aux services et aux mécanismes d'orientation²⁶. Certains migrants ont toutefois été libérés, sans bénéficier d'une régularisation temporaire ou permanente et sans être assistés dans la poursuite des procédures migratoires ou dans leurs démarches pour avoir accès à certains avantages et aux services essentiels, ce qui les expose au risque d'être à nouveau détenus à tout moment.

Discrimination raciale et xénophobie

37. Les interventions d'urgence et les récits polarisés ont alimenté les peurs en matière de santé et les stéréotypes qui aggravent la discrimination, le racisme, la xénophobie et la stigmatisation. Ces discours négatifs et certains reportages de la presse ont présenté les migrants comme des menaces et ont fait croire à tort qu'ils étaient des porteurs du virus responsable de la COVID-19, ce qui a conduit à des comportements discriminatoires et à des attaques.

38. Les migrants appartenant à certains groupes raciaux, ethniques et religieux font non seulement partie des principaux groupes à risque, mais ils sont également plus susceptibles de ne pas bénéficier des soins de santé en raison de la discrimination ou de la stigmatisation, ou par manque de ressources ou de papiers. La pandémie de COVID-19 a davantage creusé les inégalités structurelles qui existent depuis longtemps en matière d'accès équitable aux installations, biens et services de santé.

²¹ Voir : <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-people-move>.

²² Contribution de Global Detention Project.

²³ Voir : www.hrw.org/report/2021/03/04/future-choices/charting-equitable-exit-covid-19-pandemic ; Contribution de l'Elizka Relief Foundation.

²⁴ Contributions du Young Center for Immigrant Children's Rights ; du Center for the Human Rights of Children de l'Université Loyola ; du Global Detention Project.

²⁵ Contributions de l'UNICEF ; du Center for the Human Rights of Children de l'Université Loyola.

²⁶ Voir : https://migrationnetwork.un.org/sites/default/files/docs/un_network_on_migration_wg_atd_policy_brief_covid-19_and_immigration_detention.pdf.

Cela contrevient à l'obligation en matière de droits humains de protéger le droit à la santé pour tous et de favoriser un accès équitable aux soins de santé, sans aucune forme de discrimination, en particulier à l'égard des individus ou groupes victimes de racisme, de discrimination raciale, de xénophobie et de l'intolérance qui y est associée. Une telle situation de discrimination peut également constituer une menace pour la santé publique²⁷.

39. Des discours de haine et des informations fallacieuses ont également circulé dans la presse et les médias sociaux, présentant les travailleurs migrants comme étant en concurrence avec les populations locales pour les vaccins ou pour les emplois en temps de crise. Une étude menée par la Banque interaméricaine de développement a révélé que les expressions chargées de préjugés à l'égard des migrants ont augmenté de 70 % au cours des deux premiers mois suivant la déclaration de la pandémie de COVID-19. Des messages sur Twitter ont alimenté la crainte que les migrants soient des vecteurs de contagion ou responsables de l'effondrement des systèmes nationaux de prestations sanitaires²⁸. Les migrants contraints de retourner dans leur collectivité d'origine ont également été victimes d'une discrimination accrue²⁹.

40. Un certain nombre de gouvernements ont pris des mesures pour contrer ces tendances négatives, parmi lesquelles des politiques de lutte contre la discrimination et des campagnes visant à dénoncer le racisme et la désignation de boucs émissaires dans le contexte de la pandémie et à promouvoir la cohésion sociale entre les migrants et les communautés d'accueil.

Rôle de la société civile

41. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, de nombreuses organisations de la société civile ont contribué aux interventions de première ligne, se joignant aux efforts pour compenser les carences des services essentiels³⁰. Leur travail a notamment consisté à désengorger les camps de déplacés surpeuplés ; à sensibiliser les populations aux risques et à la prévention de la COVID-19 ; à améliorer les installations de santé, d'eau, d'assainissement et d'hygiène ; à coordonner les activités de communication pour la prise en compte des déplacés, des réfugiés et des migrants dans les mesures nationales de lutte contre la COVID-19. Certaines de ces organisations ont été victimes de jugements négatifs et de discours hostiles en raison de l'aide qu'elles apportaient aux migrants, ce qui a suscité des inquiétudes quant à un éventuel rétrécissement de l'espace civique³¹.

42. Plusieurs gouvernements ont discuté et collaboré avec des organisations de la société civile et d'autres parties prenantes dans le cadre des programmes qu'ils ont établis pour tendre la main aux migrants, adapter les campagnes de sensibilisation, permettre aux migrants, en particulier les femmes, d'accéder aux services essentiels et apporter à ceux-ci leur appui.

²⁷ Voir : www.ohchr.org/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_Racial_Discrimination.pdf.

²⁸ Contribution du Center for Justice and International Law.

²⁹ Voir : www.hrw.org/fr/news/2020/05/12/le-covid-19-attise-le-racisme-anti-asiatique-et-la-xenophobie-dans-le-monde-entier ; www.hrw.org/fr/news/2020/05/05/chine-discrimination-contre-les-africains-dans-le-contexte-du-covid-19 ; <https://eea.iom.int/publications/countering-xenophobia-and-stigma-foster-social-cohesion-covid-19-response-and-recovery>. Contributions du Mixed Migration Center ; de l'Iraqi Al-Amal Association ; de l'Al-Namaa Center for Human Rights ; de l'Organizing Committee for East Asia ; de Maat for Peace, Development and Human Rights.

³⁰ Voir : www.un.org/ruleoflaw/wp-content/uploads/2020/05/UN-SG-Policy-Brief-Human-Rights-and-COVID-23-April-2020.pdf.

³¹ Voir : [www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU\(2020\)659660](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2020)659660) ; www.focsiv.it/wp-content/uploads/2020/12/BackGround-Document-n.-8-ITA-15.12.2020.pdf.

IV. Cadre international des droits humains

43. Tous les migrants, quel que soit leur statut migratoire, ont droit à la protection du cadre des droits humains, sans aucune forme de discrimination. Les États ont l'obligation de respecter, de défendre et de promouvoir les droits de toutes les personnes qui se trouvent sur leur territoire ou qui relèvent de leur juridiction, y compris les migrants, quel que soit leur statut. La Déclaration universelle des droits de l'homme et les principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme constituent le cadre juridique pouvant permettre de résoudre les problèmes des migrants en matière de droits humains dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

44. La crise multidimensionnelle de la COVID-19 a remis en question l'ensemble des droits humains, y compris les droits économiques, sociaux et culturels, ainsi que les droits civils et politiques. Les urgences de santé publique, la fermeture des frontières, les confinements et autres mesures restrictives, ainsi que la dimension socioéconomique de la crise (de très nombreuses personnes ayant perdu leur emploi ou travaillant dans des conditions dangereuses), le racisme et la xénophobie ont eu des répercussions profondes sur la vie des migrants et aggravé leurs vulnérabilités préexistantes, en particulier celles des migrants sans papiers ou en situation irrégulière. Certains de leurs droits humains ont été particulièrement touchés, notamment les droits à la liberté de circulation, à la liberté, à la sécurité de la personne, à la santé, à un accès équitable aux services de santé, au travail, à des conditions de travail justes et favorables, ainsi que les droits à un niveau de vie suffisant et à ne pas subir de discrimination.

A. Pouvoirs exceptionnels

45. La protection des droits humains est particulièrement importante en période de crise et de danger public exceptionnel. La pandémie de COVID-19 a obligé de nombreux pays à prendre des mesures juridiques exceptionnelles pour lutter contre la pandémie et empêcher sa propagation. Parmi les mesures adoptées, on peut citer les déclarations d'état d'urgence conformément aux dispositions de leur constitution ; et ces mesures ont entraîné des limitations strictes de l'exercice des droits fondamentaux et, dans certains cas, ont accordé des pouvoirs exceptionnels aux forces de sécurité³².

46. Dans le cadre de la crise causée par la COVID-19, les États ont restreint, parfois partiellement, certains droits humains et avec des niveaux de restriction différents. Parmi les droits faisant l'objet de restriction, on peut citer les droits à la liberté, à la liberté de circulation, à la vie privée, à la protection des données personnelles, à la liberté d'expression, à la liberté de réunion, à la liberté d'association, au travail et à l'éducation.

47. L'ONU, des organisations régionales comme le Conseil de l'Europe et des organes chargés des droits humains comme la Commission interaméricaine des droits de l'homme et la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, ont exprimé leur inquiétude quant à l'incidence de ces mesures d'urgence sur les droits humains et ont demandé aux États de respecter leurs obligations internationales³³.

³² Plus de 35 pays ont fait appel aux forces armées pour faire respecter les mesures adoptées, ce qui n'a pas manqué de faire des victimes. Voir : COVID-19 Civic Freedom Tracker, disponible sur www.icnl.org/covid19tracker/.

³³ Voir : <https://www.coe.int/fr/web/congress/covid-19-toolkits> ; www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2020/076.asp ; et https://www.achpr.org/fr_presse/presserelease/detail?id=483.

48. Le Comité des droits de l'homme a reconnu que, face à la pandémie de COVID-19, les États devraient prendre des mesures efficaces pour défendre les droits à la vie et à la santé de tous les individus se trouvant sur leur territoire et de ceux relevant de leur juridiction, et que ces mesures risquent d'entraîner des restrictions à l'exercice des droits individuels (CCPR/C/128/2). En revanche, le Comité a rappelé que l'article 4 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques reconnaît aux États la possibilité de déroger aux obligations qui leur incombent en vertu du Pacte en cas de danger public exceptionnel menaçant la vie de la nation.

49. Dans de telles situations, l'état d'urgence doit être déclaré, les mesures de dérogation doivent être strictement nécessaires et proportionnelles aux exigences de la situation (notamment en ce qui concerne leur durée, leur étendue géographique et leur portée matérielle), les droits non susceptibles de dérogation doivent être respectés et les mesures prises doivent être conformes aux autres obligations internationales, notamment aux principes de non-discrimination et de non-refoulement, et à l'interdiction des expulsions collectives³⁴. Au total, 10 organes de l'ONU créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits humains ont rappelé aux États, dans le contexte de la COVID-19, que « l'état d'urgence, comme toute autre mesure de sécurité, doit être encadré par les principes des droits humains »³⁵.

50. Le Comité des droits de l'homme a rappelé des conditions particulièrement importantes pour les migrants dans le contexte de la pandémie de COVID-19, notamment la nécessité de respecter les principes de non-refoulement et l'interdiction des expulsions collectives ; la nécessité de traiter les personnes privées de liberté avec humanité et respect et d'accorder une attention particulière à la qualité des conditions sanitaires et des services de santé en milieu carcéral ; la situation particulière de vulnérabilité des travailleurs domestiques migrants en raison du risque accru de violence domestique ; le droit d'avoir accès aux tribunaux et à des garanties d'une procédure régulière ; l'interdiction de la haine raciale³⁶.

51. Le Rapporteur spécial a demandé aux États de veiller à ce que les interventions d'urgence soient motivées par des objectifs légitimes de santé publique et ne soient jamais utilisées de manière arbitraire contre des groupes particuliers, et de veiller à ce que les migrants, y compris ceux qui sont sans papiers ou en situation irrégulière, soient pris en compte dans les plans nationaux de prévention et d'intervention contre la COVID-19, dans le même esprit qu'une approche tenant compte du sexe, de l'âge et de la diversité. Dans la note conjointe d'orientation sur les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les droits humains des migrants³⁷, publiée par le Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et le Rapporteur spécial sur les droits humains des migrants, on trouve des orientations précises relatives aux interventions d'urgence dans le contexte de la migration.

B. Droit des migrants à la santé

52. Le droit international des droits de l'homme proclame le « droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible » et exige des États qu'ils prennent des mesures pour garantir des services, des biens et des

³⁴ Comité des droits de l'homme, observation générale n° 29 (2001) sur les dérogations aux dispositions du Pacte autorisées en période d'état d'urgence (art. 4).

³⁵ Voir www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25776&LangID=E.

³⁶ Comité des droits de l'homme, observation générale n° 29 (art. 4).

³⁷ www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants.pdf.

installations de santé à tous, sans aucune forme de discrimination³⁸. Cependant, pour les migrants, en particulier ceux qui sont sans papiers ou en situation irrégulière, les soins de santé deviennent souvent inaccessibles, introuvables, chers ou de qualité peu fiable, et le sont encore plus durant la pandémie. Les migrants n'ont pas seulement un accès limité à des services de santé équitables, mais aussi à d'autres droits qui sont étroitement liés à l'exercice du droit à la santé et en dépendent fortement, comme les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination, à l'égalité, à la vie privée, à l'accès à l'information et à la liberté de circulation, entre autres.

53. La non-discrimination et l'égalité sont des principes fondamentaux des droits humains et des éléments essentiels du droit à la santé³⁹. Les États sont dans l'obligation de respecter le droit à la santé et ne devraient pas refuser ou limiter l'accès égal de toutes les personnes, y compris les sans-papiers et les migrants en situation irrégulière, aux services de santé préventifs, curatifs et palliatifs, et ils devraient s'abstenir de toute pratique discriminatoire⁴⁰. En fait, chaque État devrait considérer comme extrêmement importantes les obligations fondamentales minimales imposées par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et ces obligations devraient également servir à tous les migrants⁴¹. En ce qui concerne la COVID-19, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a déclaré que, dans la lutte contre la pandémie, la dignité inhérente à toutes les personnes doit être respectée et protégée ; que les États doivent mobiliser des ressources pour lutter contre la COVID-19 de la manière la plus équitable possible ; que l'affectation des ressources doit se faire en donnant la priorité aux besoins particuliers des groupes les plus marginalisés⁴², comme les sans-papiers et les migrants en situation irrégulière.

54. Fondé sur le droit international des droits de l'homme, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 constitue une grande chance à saisir pour favoriser l'exercice des droits humains pour tous, partout dans le monde, sans discrimination. Au titre de la cible 3.8 des objectifs de développement durable, les États membres s'engagent à « faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable ».

C. Équité dans l'accès aux vaccins contre la COVID-19

55. La garantie du droit à la santé consiste en partie en l'obligation d'assurer l'immunisation contre les principales maladies infectieuses, le but étant de prévenir, de traiter et de contrôler les maladies épidémiques et autres, sans aucune forme de discrimination⁴³. Afin de respecter ce principe, il est nécessaire d'assurer l'équité dans l'accès aux vaccins. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) indique que, dans l'attribution des vaccins contre la COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité, les États doivent prendre en considération les vulnérabilités, les risques et les besoins des groupes qui risquent d'être plus touchés par la pandémie

³⁸ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 12.

³⁹ Voir www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf.

⁴⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé (art. 12).

⁴¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 3 (1993) sur la nature des obligations des États parties.

⁴² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (art. 12).

⁴³ Ibid.

de COVID-19, notamment les travailleurs migrants à faible revenu, les demandeurs d'asile et les migrants vulnérables en situation irrégulière⁴⁴.

56. Le Rapporteur spécial est préoccupé par le fait que trop de migrants ont encore du mal à accéder aux vaccins et, en se joignant au Comité pour les travailleurs migrants et aux experts indépendants régionaux, il a exhorté les États à assurer l'équité dans l'accès aux vaccins contre la COVID-19 pour tous les migrants, indépendamment de leur nationalité, de leur statut migratoire ou de tout autre motif de discrimination interdit⁴⁵.

D. Mesures de protection et protection des données

57. Afin de garantir que les migrants, en particulier ceux qui sont sans papiers ou en situation irrégulière, puissent effectivement jouir du droit à la santé dans le contexte de la pandémie, il convient de prendre des mesures de protection efficaces entre l'application des lois sur l'immigration et la prestation des services essentiels. L'absence de telles mesures de protection et de protocoles de protection des données peut susciter, chez les migrants en situation irrégulière, l'inquiétude et la crainte d'être dénoncés, détenus, expulsés et soumis à d'autres sanctions en raison de leur statut migratoire. Cette réticence à rechercher des soins de santé et à se faire vacciner contre la COVID-19 peut avoir des répercussions désastreuses sur leur propre santé, ainsi que sur la vie de la collectivité et la santé publique de manière générale⁴⁶.

58. Le Rapporteur spécial a souligné à plusieurs reprises qu'il était important de prendre des mesures de protection entre l'application des lois sur l'immigration et la prestation des services essentiels, afin que tous les migrants, quel que soit leur statut migratoire, puissent avoir accès aux services essentiels sans craindre d'être repérés, détenus et expulsés, et afin de pouvoir collecter des données ventilées et recenser des indicateurs dans tous les domaines liés à la migration, tout en garantissant la protection des données et le respect du droit des migrants à la vie privée⁴⁷.

⁴⁴ Voir les documents intitulés « Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité », consultable à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336541> ; « Feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-COVID-19 dans un contexte d'approvisionnement limité », consultable à l'adresse suivante : www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply.

⁴⁵ Voir : www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/JointGuidanceNoteCOVID-19-Vaccines-for-Migrants.pdf ; voir également la résolution 2565 (2021) du Conseil de sécurité, par. 9.

⁴⁶ Voir : www.medact.org/wp-content/uploads/2020/06/Patients-Not-Passports-Migrants-Access-to-Healthcare-During-the-Coronavirus-Crisis.pdf ; et www.compas.ox.ac.uk/project/city-initiative-on-irregular-migrants-in-europe-c-mise/.

⁴⁷ Comme l'a dit le Rapporteur spécial dans sa contribution au rapport du Secrétaire général sur le Pacte mondial sur les migrations : « Les États devraient collecter des données ventilées et recenser des indicateurs dans tous les domaines liés à la migration, tout en garantissant la protection des données et le respect du droit des migrants à la vie privée, notamment en prenant des mesures visant à permettre aux sociétés d'avoir des débats publics mieux éclairés et aux États de prendre des décisions politiques fondées sur des données probantes. ». Voir également l'observation générale conjointe n° 4 du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et n° 23 du Comité des droits de l'enfant (2017) 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.

E. Détention d'immigrants dans le contexte de la COVID-19

59. Au regard du cadre international des droits humains, « nul ne peut faire l'objet d'une arrestation ou d'une détention arbitraire » et toute personne privée de sa liberté, y compris dans des situations liées au contrôle de l'immigration, a le droit d'introduire un recours devant un tribunal et d'être libérée en cas de détention illégale⁴⁸. La détention d'immigrants adultes doit être une mesure de dernier recours, et la détention d'enfants immigrants est contraire à leur intérêt supérieur, constitue dans tous les cas une violation de leurs droits et doit donc être interdite⁴⁹.

60. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, des préoccupations de santé publique servant de justification, certains centres d'accueil, abris, foyers d'infection et lieux de quarantaine ont été convertis en centres de détention de facto. Le Groupe de travail sur la détention arbitraire a précisé qu'une mise en quarantaine obligatoire dans un local d'où les personnes mises en quarantaine ne peuvent sortir pour quelque raison que ce soit, constitue dans les faits une privation de liberté (A/HRC/45/16, annexe II). Le fait de contraindre des migrants à rester dans ces centres pendant de longues périodes ou pendant une période indéterminée, sans moyens efficaces de recourir à la justice, et souvent dans des conditions déplorables, avec un accès limité à des soins médicaux, constitue une détention arbitraire⁵⁰.

F. Non-discrimination et davantage de tolérance dans le contexte de la COVID-19

61. Aux termes du droit international des droits humains, les États doivent interdire et éliminer la discrimination raciale sous toutes ses formes et garantir le droit de chacun à l'égalité devant la loi, sans aucune forme de distinction⁵¹. Dans sa résolution 74/270, l'Assemblée générale a souligné que les droits de la personne devaient être pleinement respectés et qu'aucune forme de discrimination, de racisme ou de xénophobie n'avait sa place dans l'action contre la pandémie. Cependant, la pandémie de COVID-19 a mis au jour les inégalités structurelles sous-jacentes et a accentué le racisme et la discrimination, et rendu plus intenses les discours de haine dans de nombreuses régions du monde⁵². En mai 2020, le Secrétaire général a exprimé son inquiétude face au fait que « la pandémie continuait de générer une avalanche de haine et de xénophobie, de désignation de boucs émissaires et d'entretien de la peur »⁵³. Le Rapporteur spécial a également noté avec inquiétude les discours ou paroles xénophobes associant la COVID-19 aux migrants ou fondés sur l'appartenance ethnique de ceux-ci.

⁴⁸ Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 9. Comité des droits de l'homme, observation générale n° 35 (2014) sur la liberté et la sécurité de la personne.

⁴⁹ Voir : www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/2012/DGD2012ReportAndRecommendations.pdf, par. 32 ; A/75/183, par. 82 à 86.

⁵⁰ Contributions de Global Detention Project ; Centro por la Justicia y el Derecho Internacional ; Global Rights Advocacy ; Fundación para la Justicia y el Estado Democrático de Derecho.

⁵¹ Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, art. 1 et 5.

⁵² Voir : www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and.

⁵³ Voir : www.un.org/press/fr/2020/sgsm20076.doc.htm.

V. Nouvelles pratiques de protection des droits humains des migrants dans le contexte de la pandémie de COVID-19

62. Le Rapporteur spécial note avec satisfaction les différentes initiatives que les États et les autres parties prenantes ont prises pour soutenir et prendre en compte les migrants dans les plans de lutte contre la COVID-19 et de relèvement, quel que soit leur statut migratoire.

Prolongation des visas et procédures de régularisation

63. Un certain nombre d'États ont adopté des mesures relatives à la prolongation des visas et aux procédures de régularisation. La Colombie a décidé d'accorder un statut de protection temporaire, pour une période de dix ans, aux 1,7 million de réfugiés et de migrants vénézuéliens vivant sur son territoire⁵⁴. L'Italie a entrepris un programme de régularisation des migrants sans papiers dans les secteurs de l'agriculture et des services domestiques⁵⁵. D'autres États, compte tenu des restrictions en matière de voyage liées à la pandémie, ont automatiquement prolongé les visas ainsi que les permis de travail et les titres de séjour des migrants. La Croatie a automatiquement prolongé un certain nombre de visas de courte durée et a poursuivi ses procédures de protection internationale⁵⁶, Israël a automatiquement prolongé les visas des travailleurs et des demandeurs d'asile dont les visas devaient arriver à expiration⁵⁷ et la Fédération de Russie a prolongé les visas temporaires et limité les expulsions. L'Argentine, l'Espagne, l'Irlande, la Roumanie et la Tunisie ont également procédé à la prolongation de visas et de permis⁵⁸.

64. L'Allemagne, l'Australie, l'Azerbaïdjan, la Fédération de Russie, les Maldives, la Suisse et la Tunisie ont adapté leurs procédures et assoupli les critères de demande de prolongation des titres de séjour et des permis de travail, notamment en offrant la possibilité de faire les démarches en ligne⁵⁹. Le Portugal a accordé des permis de séjour temporaires à tous les migrants dont la demande était en instance, quel que soit le motif⁶⁰. Les taxes sur les migrations et les frais prélevés à ce titre dans certains secteurs ont été supprimés ou réduits en Argentine et aux Maldives, et les frais de soins de santé pour les migrants ont été supprimés au Portugal et à Singapour.

65. L'Allemagne, le Chili, l'Espagne, l'Irlande, Israël, l'Italie, le Portugal et la Tchéquie ont pris des mesures d'allègement générales en faveur des migrants qui n'étaient pas en mesure de quitter leur territoire⁶¹. El Salvador a fourni des cartes et une couverture de protection sociale aux travailleurs migrants saisonniers et transfrontaliers essentiels⁶². Caritas Andorre a donné des bons d'alimentation aux travailleurs saisonniers bloqués dans le pays⁶³.

⁵⁴ Voir : <https://www.unhcr.org/fr/news/press/2021/2/60215fa3a/hcr-loim-felicitent-decision-colombie-regulariser-refugies-migrants-venezueliens.html>.

⁵⁵ Voir : <https://picum.org/regularising-undocumented-people-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>.

⁵⁶ Contribution de la Croatie.

⁵⁷ Contribution d'Israël.

⁵⁸ Contributions des États et d'Asylum Information Database for Spain.

⁵⁹ Voir : <https://picum.org/regularising-undocumented-people-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>.

⁶⁰ Contribution du Portugal.

⁶¹ Voir : www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/managing-international-migration-under-covid-19-6e914d57/.

⁶² Contribution d'El Salvador.

⁶³ Voir : www.caritas.eu/caritas-andorra-and-the-covid-19-crisis/.

66. Bien que les mesures mentionnées plus haut soient positives, le Rapporteur spécial note qu'elles sont temporaires et qu'elles seront levées à la fin de la pandémie. Vu que les effets socioéconomiques négatifs de la pandémie devraient persister bien après la crise sanitaire publique, il serait primordial d'adopter des mesures de régularisation plus durables. C'est ce qu'ont choisi de faire l'Argentine, la République dominicaine, l'Équateur et le Pérou, qui ont entamé leur procédure de régularisation⁶⁴.

Actions de santé publique et plans de vaccination

67. Un certain nombre d'États ont indiqué que les migrants, y compris les sans-papiers, ont un même niveau d'accès aux soins de santé que leurs citoyens. L'Argentine, le Chili et le Maroc ont indiqué que l'accès aux services de santé est offert à tous les étrangers, quel que soit leur statut migratoire⁶⁵. El Salvador assure la gratuité des services de santé à tous, y compris pour la prévention, le traitement et les tests de dépistage de la COVID-19⁶⁶.

68. En Suisse, l'assistance d'urgence, y compris les soins médicaux de base, est fournie à toutes les personnes en situation de détresse, quel que soit leur statut de séjour. En Allemagne, les demandeurs d'asile ont droit à un certain nombre de services de santé pendant les quinze premiers mois de leur séjour. À Sri Lanka, les demandeurs d'asile peuvent recevoir des soins de santé gratuits s'ils sont enregistrés auprès du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. En Croatie, les soins de santé sont offerts aux demandeurs d'asile⁶⁷. Les Philippines ont créé une unité de santé dédiée aux migrants, chargée de traiter toutes les questions de santé liées aux migrants et aux migrants de retour au pays⁶⁸.

69. Dans certains États, les autorités ont élaboré des politiques et des protocoles pour mieux prendre en charge les besoins en matière de santé publique et de sécurité créés par la pandémie, en particulier dans les zones surpeuplées et marquées par le manque d'hygiène. Compte tenu de la rareté des ressources et du fait qu'elles sont limitées, de nombreux pays ont établi des critères de priorité pour l'accès au dépistage, au traitement et au vaccin, en prenant en considération les vulnérabilités et les risques particuliers auxquels sont exposés les migrants (demandeurs d'asile dans les centres d'accueil surpeuplés, migrantes en situation vulnérable, enfants, sans-papiers, etc.).

70. Singapour a administré des vaccins aux 320 000 travailleurs migrants résidant dans les dortoirs de l'État. La Suisse a gratuitement vacciné tous les migrants qui y ont librement consenti, quel que soit leur statut migratoire, avec une priorité accordée aux demandeurs d'asile dans les dortoirs communs. En Roumanie, les demandeurs d'asile et les migrants en détention ont été pris en compte dans la stratégie de vaccination du pays⁶⁹. Les Maldives ont commencé à vacciner gratuitement tous les migrants, y compris les sans-papiers⁷⁰. Dans sa stratégie nationale de vaccination, l'Allemagne a pris en compte les personnes n'ayant pas de titre de séjour, considérées comme un groupe prioritaire⁷¹. L'Australie, l'Azerbaïdjan, le Chili, Israël, la Malaisie, le Maroc et le Qatar ont indiqué que les migrants, y compris ceux en

⁶⁴ Contributions des États ; voir également : www.unhcr.org/en-us/excom/excomrep/432fcbb42/update-unhcrs-operations-americas-executive-committee-2005.html ; www.migrationportal.org/insight/regularization-initiatives-venezuelan-migrants-dominican-republic-curacao-step-towards-inclusion/.

⁶⁵ Contributions des États.

⁶⁶ Contribution d'El Salvador.

⁶⁷ Contributions des États.

⁶⁸ Contribution de la Commission philippine des droits humains.

⁶⁹ Contributions des États.

⁷⁰ Contribution de Migrant Workers Maldives.

⁷¹ Contribution de l'Allemagne.

situation irrégulière, ont le droit d'être vaccinés, de faire des tests de dépistage et d'être soignés⁷². L'Uruguay, avec le concours de la société civile, a sensibilisé le public à l'accès des migrants aux vaccins⁷³. Dans plusieurs pays de l'Union européenne, les autorités n'ont pas appliqué les critères formels⁷⁴. Au moment de la rédaction du présent rapport, plusieurs pays étaient encore en train d'élaborer leur stratégie de vaccination en fonction de leur contexte, de leurs capacités et de l'évolution du virus.

Mesures de protection et protection des données

71. En Irlande, aucune information sur le statut migratoire n'est demandée aux personnes qui se présentent pour obtenir une assistance sociale ou une prise en charge médicale, y compris les migrants sans-papiers⁷⁵. En Suisse, les compagnies d'assurance médicale et les cantons fédéraux ne sont autorisés à transmettre les données personnelles d'un assuré aux services de l'immigration que si la personne concernée y a consenti par écrit ou, s'il n'est pas possible d'obtenir son consentement, lorsque les circonstances permettent de présumer que c'est dans l'intérêt de l'assuré⁷⁶.

Lutte contre les risques de propagation du virus dans les centres de détention d'immigrants

72. Certains pays ont pris des mesures positives pour contenir la propagation du virus dans les lieux de détention d'immigrants. Parmi ces mesures, on peut citer la libération des détenus migrants, l'évitement de nouvelles détentions dans les centres prévus à cet effet et l'amélioration des conditions d'hygiène, de santé et de sécurité dans ces centres.

73. En Espagne, les autorités ont ordonné la libération des détenus des principaux centres de détention et leur ont fourni un lieu d'hébergement dans le cadre de programmes d'accueil financés par l'État et gérés par des ONG. L'Allemagne, la Belgique, l'Italie et les Pays-Bas ont libéré des centaines de détenus au cas par cas. En Allemagne, dans certains cas, des mesures de substitution à la détention ont été adoptées, les migrants étant obligés de se présenter aux autorités, de remettre leur passeport ou leurs documents de voyage, ou de résider à une adresse donnée. Au Canada, les services de l'immigration ont réduit de plus de la moitié le nombre de migrants détenus⁷⁷. Au Mexique, à la suite d'une pétition déposée par plusieurs organisations de la société civile pour dénoncer l'absence de mesures de protection de la vie, de l'intégrité et de la santé dans les centres d'accueil et les abris pour migrants, un juge fédéral a ordonné la libération de plus de 60 personnes en situation de vulnérabilité, dont des personnes âgées et des femmes enceintes⁷⁸. Des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits humains et des mécanismes nationaux de prévention, comme ceux de l'Australie, de la Roumanie et de la Serbie, ont visité les centres de détention et d'accueil d'immigrants ou suivi de près leur situation, et ont formulé des conseils ainsi que des orientations pour l'amélioration des conditions de détention et de vie pendant la pandémie de COVID-19⁷⁹.

⁷² Contributions des États.

⁷³ Contribution de l'Uruguay.

⁷⁴ Voir : www.oecd.org/migration/mig/00-eu-emn-covid19-umbrella-inform-en.pdf.

⁷⁵ Contribution de l'Irlande.

⁷⁶ Contribution de la Suisse.

⁷⁷ Contributions de Global Detention Project et de l'Allemagne ; voir également : www.who.int/publications/i/item/9789240028906.

⁷⁸ Contributions de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México et du Centro por la Justicia y el Derecho Internacional.

⁷⁹ Contributions de la Commission australienne des droits de l'homme, de la Médiatrice de la Roumanie et du Médiateur de la Serbie.

Intégration socioéconomique des migrants

74. Des États et d'autres parties prenantes ont encouragé l'intégration socioéconomique des migrants en vue de rétablir leurs droits humains et les conditions de durabilité. Dans le cadre du Processus de Quito sur la mobilité humaine des nationaux vénézuéliens dans la région et de la Plateforme de coordination pour les réfugiés et les migrants du Venezuela, et avec le concours de l'OIT et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), les pays de destination d'Amérique latine et des Caraïbes encouragent l'intégration socioéconomique des réfugiés et des migrants afin de résoudre les problèmes en matière d'accès aux services, de protection, d'insertion dans les marchés du travail, de cohésion sociale et d'autres difficultés liées à la pandémie de COVID-19⁸⁰. À Athènes, à Beyrouth, à Bristol (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), à Buenos Aires, à Freetown, à Montréal (Canada), à São Paulo (Brésil), à Zurich (Suisse) et dans d'autres villes, les autorités locales ont pris des mesures concrètes en faveur des migrants, notamment en leur permettant de se faire dépister et vacciner, d'accéder aux logements, aux centres d'accueil, à l'eau et aux installations sanitaires, de régulariser leur situation, d'obtenir des emplois, et de bénéficier d'une aide humanitaire directe⁸¹. Le Qatar a indiqué que tous les travailleurs migrants en isolement, en quarantaine ou sous traitement recevraient un salaire de base et des allocations, qu'ils aient ou non droit à des prestations de congé de maladie. Le Ministère du développement administratif, du travail et des affaires sociales a mené des campagnes de sensibilisation et inspecté les lieux de travail, les logements des travailleurs et leurs moyens de transport pour contrôler les mesures de sécurité⁸². En Afrique du Sud et au Botswana, les syndicats et les ONG, en collaboration avec l'OIT, ont mis à la disposition des travailleurs domestiques migrants des aides en espèces et en nourriture⁸³. L'Irlande a étendu son régime de prestations de maladie aux migrants dont les cotisations à l'assurance sociale sont insuffisantes. En Tunisie, l'Union générale tunisienne du travail a accordé l'adhésion à plusieurs travailleurs subsahariens pour les protéger davantage, renforcer le dialogue social et lutter contre l'exploitation et le racisme. L'Argentine a créé quatre centres d'orientation pour fournir aux migrants des informations sur les procédures d'immigration et une assistance juridique, notamment en matière de prévention de la violence institutionnelle et de la violence de genre, ainsi qu'une formation visant à faciliter leur insertion dans le marché du travail⁸⁴.

Lutte contre le racisme et la discrimination à l'égard des migrants dans le contexte de la pandémie

75. Des États et des parties prenantes ont élaboré des campagnes et des initiatives visant à améliorer les discours sur les migrants et à lutter contre la discrimination, la xénophobie et le racisme. Le Conseil de l'Europe a publié des lignes directrices sur le maintien de l'égalité et la protection contre la discrimination et la haine pendant la pandémie de COVID-19, tout en prenant en compte la situation des migrants⁸⁵. En Allemagne, le programme fédéral intitulé « Live democracy! » lutte contre les

⁸⁰ Voir : www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/presscenter/pressreleases/2021/una-estrategia-de-integracion-socioeconomica-para-convertir-a-la.html.

⁸¹ Contribution du Mayors Migration Council ; voir également FMMD, Groupe de travail spécial sur les effets de la COVID-19 sur les migrants, la migration et le développement, « Lessons Learned From COVID-19 Prevention, Response And Recovery, Working Paper », consultable à l'adresse suivante : www.gfmd.org/gfmd-ad-hoc-working-group-impacts-covid-19-migrants-migration-and-development.

⁸² Contribution du Qatar.

⁸³ Contribution de l'OIT.

⁸⁴ Contributions des États.

⁸⁵ Contribution du Conseil de l'Europe.

propos racistes, fournit des conseils et appuie des projets en partenariat avec des organisations d'entraide créées par des migrants⁸⁶. Au Portugal, la Commission de lutte pour l'égalité et contre la discrimination raciale fait connaître aux victimes de discrimination raciale leurs droits et transmet les plaintes aux autorités compétentes⁸⁷. Au Chili, le programme « Sello Migrante » a été créé pour certifier les municipalités qui adoptent des mesures d'inclusion des migrants fondées sur les droits humains ; et la certification « Compromiso Migrante » reconnaît le travail des institutions et des entreprises qui appliquent des mesures visant à améliorer les conditions de travail des migrants⁸⁸. L'Australie a lancé une campagne d'information en 64 langues pour faire connaître aux victimes de racisme leurs droits et les soutenir dans le contexte de la COVID-19⁸⁹. Aux Maldives, des ONG ont élaboré des campagnes sur les médias sociaux pour promouvoir l'équité dans l'accès aux vaccins et la vaccination, et une série d'histoires sur les travailleurs migrants des Maldives a mis en vedette ceux-ci et favorisé leur inclusion⁹⁰.

Réinsertion des migrants de retour dans leur pays

76. Plusieurs États et parties prenantes ont apporté, à des niveaux différents, un soutien aux migrants de retour. Le Cambodge, en coordination avec des organismes des Nations Unies, a apporté son appui aux provinces s'appêtant à voir revenir un grand nombre de travailleurs migrants. L'Espagne a maintenu ses frontières ouvertes pour faciliter le retour. Le Sri Lanka, en coordination avec l'OIM et l'OIT, a mis en place des projets pour le retour des travailleurs migrants sri-lankais, conformément au plan national de lutte contre la COVID-19 destiné aux travailleurs migrants. Les Philippines ont accordé aux migrants de retour au pays des prêts et d'autres aides financières, les ont formés à la finance, leur ont donné des conseils en matière d'entrepreneuriat et les ont orientés vers des emplois dans le pays et à l'étranger. L'OIT a collaboré avec le Ministère éthiopien du travail et l'Amhara Credit and Savings Institution pour faire des transferts en espèces aux migrants de retour en situation de vulnérabilité. Le Salvadoran Institute for the Comprehensive Development of Childhood and Adolescence a apporté un soutien sanitaire et a permis à des enfants et adolescents migrants de retour au pays de se faire dépister, avant de les aider à rejoindre leur famille⁹¹.

Collaboration avec les organisations de la société civile et les parties prenantes

77. Les organisations de la société civile ont apporté une assistance humanitaire d'urgence et une aide à la subsistance, notamment de la nourriture, des trousseaux d'hygiène, des soins de santé, des soins de santé mentale, des articles de santé sexuelle et reproductive et de l'argent liquide pour le paiement d'autres frais de subsistance. Elles ont effectué des recherches, apporté un soutien psychosocial et donné des conseils juridiques, ainsi que des informations, notamment sur les procédures d'immigration, l'éducation et les moyens de lutter contre la xénophobie et la discrimination. En coordination avec les institutions nationales pour la promotion et

⁸⁶ Contribution de l'Allemagne.

⁸⁷ Contribution du Portugal.

⁸⁸ Contribution du Chili.

⁸⁹ Contribution de l'Australie.

⁹⁰ Contribution de Migrant Workers Maldives.

⁹¹ Contributions du Sri Lanka, d'El Salvador, de l'OIT, de l'Université des Philippines et de la Commission philippine des droits de l'homme. Voir également : OIT, « COVID-19: Impact on Cambodian migrant workers », consultable à l'adresse suivante :

www.ilo.org/asia/publications/issue-briefs/WCMS_752836/lang--en/index.htm.

la protection des droits humains, elles ont surveillé les abus liés à la détention et sont intervenues auprès des autorités⁹².

78. Plusieurs États ont engagé des discussions avec des organisations de la société civile et les ont impliquées dans l'élaboration des mesures de lutte contre la COVID-19. Dans de nombreux pays, la pandémie de COVID-19 a renforcé le partenariat et l'alliance entre les organisations de la société civile, les organisations humanitaires et les autres parties prenantes apportant l'assistance directement à la population, et entre ces organisations et les pouvoirs publics. En Azerbaïdjan, un conseil public composé d'ONG a été créé sous l'égide du service national des migrations pour superviser les activités humanitaires et d'autres projets consacrés aux migrants en situation de vulnérabilité⁹³. Le Portugal a apporté une aide financière à quelque 41 organisations de la société civile, dont la plupart travaillent avec des migrants et des réfugiés, notamment dans le contexte de la COVID-19⁹⁴. Au Cambodge et dans d'autres pays d'Asie, comme le Bangladesh, le Pakistan et la Thaïlande, ainsi qu'en Équateur, aux États-Unis d'Amérique, en Grèce, au Pérou et en Tunisie, et dans de nombreux autres endroits, les organisations de la société civile (organisations humanitaires, organisations d'inspiration religieuse, réseaux et associations communautaires, bénévoles, groupes d'initiative locale, centres de ressources pour les travailleurs migrants), en coordination avec les autorités nationales, les collectivités locales et d'autres parties prenantes, ont mené des initiatives de solidarité et aidé les migrants, y compris les migrants de retour, quel que soit leur statut migratoire⁹⁵.

VI. Conclusions

79. La pandémie de COVID-19 a eu des effets considérables sur tous les aspects de la vie, mais surtout sur le tissu sanitaire et socioéconomique des sociétés, mettant au jour les inégalités systémiques et de graves lacunes en matière de droits humains et de gouvernance. Les migrants, en particulier ceux en situation de vulnérabilité, ont été touchés de manière disproportionnée par la COVID-19, notamment par les mesures restrictives prises pour lutter contre la pandémie et par les discriminations et abus provenant d'acteurs privés. Certains de leurs droits ont été particulièrement touchés, notamment les droits à la liberté de circulation, à la liberté, à la sécurité de la personne, à la santé, à un accès équitable aux services de santé, au travail, à des conditions de travail justes et favorables, ainsi que les droits à un niveau de vie suffisant et à ne pas subir de discrimination.

⁹² OIT, « COVID-19 : Impact sur les travailleurs migrants cambodgiens » ; Contributions de Migration Forum Asia, du Center for Migration, Gender, and Justice, de CARE Ecuador, de l'Instituto de Democracia y Derechos Humanos et d'Europe Must Act.

⁹³ Contribution de l'Azerbaïdjan.

⁹⁴ Contribution du Portugal.

⁹⁵ Voir : www.ilo.org/asia/publications/issue-briefs/WCMS_746979/lang--en/index.htm ; OIT, « COVID-19 : Impact sur les travailleurs migrants cambodgiens » ; OIT, « Impact of COVID-19 on Bangladesh Overseas Migrant Workers », consultable à l'adresse : www.ilo.org/dhaka/Whatwedo/Projects/WCMS_762473/lang--en/index.htm ; OIT, *The impact of COVID-19 on labour migration governance, recruitment practices and migrant workers* (2020), consultable à l'adresse suivante : www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_780964.pdf ; OIT, « COVID-19: Impact on migrant workers and country response in Thailand », consultable à l'adresse suivante : www.ilo.org/asia/publications/issue-briefs/WCMS_741920/lang--en/index.htm ; contributions de Migration Forum Asia, du Center for Migration, Gender, and Justice, de CARE Ecuador, de l'Instituto de Democracia y Derechos Humanos et d'Europe Must Act.

80. Le danger public exceptionnel provoqué par la pandémie a entraîné des restrictions de plusieurs droits, parmi lesquels la liberté de circulation. La fermeture des frontières et d'autres mesures d'urgence appliquées aux frontières internationales des pays d'origine, de transit et de destination ont fait que des migrants se retrouvent bloqués dans certains pays ; d'autres ont été contraints de retourner dans leur pays d'origine, et un certain nombre de demandeurs d'asile n'ont pas pu avoir accès aux procédures d'asile.

81. La garantie de l'accès aux services de santé pour tout le monde, sur un pied d'égalité, a pris tout son sens dans le cadre des efforts collectifs déployés pour contenir la pandémie. Cependant, les migrants, en particulier ceux qui sont sans papiers ou en situation irrégulière, rencontrent des difficultés pour accéder aux services de santé, une situation qui s'explique en partie par des obstacles juridiques et politiques, notamment des exigences strictes en matière de documentation, des frais, un manque d'accès aux informations et l'absence de mesures de protection efficaces qui pourraient permettre de dissiper les appréhensions et la peur suscitées par les migrants. Les migrants qui sont privés de liberté ou qui se trouvent dans d'autres environnements caractérisés par la détention, le surpeuplement, de mauvaises conditions sanitaires et la non-application ou l'absence de protocoles d'assainissement, sont davantage exposés à un risque d'infection en cas d'épidémie.

82. Les travailleurs migrants, y compris ceux qui sont sans papiers ou en situation irrégulière, apportent une contribution considérable au secteur des soins de santé, à l'industrie agroalimentaire, au secteur de la livraison et à d'autres secteurs essentiels qui ont joué un rôle crucial pendant la pandémie. Cependant, la pandémie a encore mis en évidence leur vulnérabilité, la fragilité de leur statut dans la société et dans l'économie, et le non-respect de leurs droits humains et de leurs droits à prestations (conditions de travail dangereuses, absence de protection sociale, rétention de salaires, discrimination, etc.).

83. Un an et demi après le début de la pandémie de COVID-19, si l'avenir demeure incertain en raison de l'évolution du virus, des signes positifs de reprise existent dans un certain nombre de pays, une situation liée aux progrès réalisés dans les programmes de vaccination et à la levée des mesures restrictives. C'est le bon moment pour les gouvernements de combler les lacunes existantes et de définir des mesures à long terme, en veillant à ce que les plans et les efforts de relèvement tiennent pleinement compte des migrants et en mettant en lumière leur participation et leur contribution efficaces.

84. Plusieurs pays ont reconnu la contribution des migrants et ont mis en place des processus de régularisation, prolongé des visas, des permis de travail et des titres de séjour, et assoupli les procédures administratives pour les migrants ayant de sombres perspectives professionnelles et sociales. Certains États ont suspendu les expulsions et amélioré les conditions dans leurs centres d'accueil. Ces mesures positives rendent nécessaire l'adoption de politiques cohérentes et équitables à long terme pour soutenir la reprise après la pandémie.

85. Un nombre important d'États ont facilité l'accès des migrants aux services de santé pendant la pandémie, quel que soit leur statut migratoire, et ont pris des mesures pour atténuer les risques sanitaires conformément aux normes internationales et aux orientations pertinentes. Dans ces pays, les migrants ont été pris en compte dans les plans nationaux de lutte contre la COVID-19 et de relèvement, y compris les stratégies de vaccination.

86. Si la pandémie a mis en lumière le rôle clef des migrants et la nécessité de renforcer l'égalité, elle a également fourni un prétexte à de nouveaux faits de xénophobie, de racisme et de discrimination, notamment sur les médias sociaux. L'application et le suivi des mesures prises pour lutter contre la xénophobie et la discrimination restent essentiels. De nombreux États, des organisations de la société civile et les migrants eux-mêmes ont élaboré des initiatives et des campagnes remarquables de conseil et de traitement des recours.

87. Un certain nombre d'États continuent de collaborer et de se concerter avec les organisations de la société civile, les institutions nationales pour la promotion et la protection des droits humains, les organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que les partenaires de l'ONU et les partenaires humanitaires pour veiller à ce que les droits des migrants soient protégés dans les centres d'accueil et de détention, les centres de santé, les lieux de travail, les camps, les logements communs et les dortoirs. Les parties prenantes ont joué un rôle essentiel en apportant leur concours, en donnant des informations et des conseils en matière de soins de santé, y compris dans les cas où il était plus difficile d'entrer en contact avec les institutions. Le fait que de nombreux États disposent de ressources limitées a soulevé des inquiétudes quant à la distribution juste et équitable des vaccins et a suscité un appel à la coopération internationale afin de garantir un accès immédiat aux vaccins contre la COVID-19 pour tous les segments de la population, sur un pied d'égalité, sans aucune forme de discrimination, y compris les migrants.

VII. Recommandations

88. Le Rapporteur spécial reconnaît les efforts déployés par les États et les autres parties prenantes pour promouvoir et défendre les droits humains des migrants tout en gérant la crise sanitaire mondiale et en luttant contre ses effets socioéconomiques. Il se tient prêt à conseiller et à aider les États et les parties prenantes tout au long de la phase de lutte contre la COVID-19 et de relèvement, afin de garantir la pleine prise en compte des migrants dans tous les efforts et plans y relatifs.

89. Plus précisément, le Rapporteur spécial recommande vivement aux États :

a) De procéder à des examens indépendants et réguliers des mesures restrictives adoptées dans l'urgence, en veillant à ce qu'elles soient conformes au droit et aux principes internationaux des droits humains et à ce qu'elles soient non discriminatoires, nécessaires et proportionnées ; et d'échanger régulièrement avec les migrants et les populations concernés, et les parties prenantes pertinentes afin d'évaluer les effets des mesures d'urgence ;

b) De veiller à ce que les mesures et les restrictions adoptées pour contenir la pandémie n'aient pas pour effet de priver l'accès effectif à l'asile et aux autres procédures de protection prévues par le droit international, et à ce que le principe de non-refoulement et l'interdiction des expulsions collectives soient respectés ;

c) De bien prendre en compte tous les migrants, à toutes les étapes du cycle migratoire, quels que soient leur nationalité et leur statut migratoire, dans les systèmes et procédures de santé nationaux, y compris ceux consacrés à la pandémie, comme les plans nationaux de prévention et de lutte contre la COVID-19 ; de garantir que les migrants ont pleinement accès au traitement, sans aucune forme de discrimination, et conformément aux orientations

techniques de l'OMS⁹⁶, et qu'ils peuvent recevoir des informations dans une langue qu'ils comprennent ;

d) De prendre en compte tous les migrants dans des stratégies et protocoles de vaccination, sur un pied d'égalité et sans aucune forme de discrimination, quels que soient leur nationalité et leur statut migratoire, et de veiller à ce que les critères de priorité définis pour la vaccination prennent en considération les vulnérabilités, les risques et les besoins des migrants, en particulier les femmes et les enfants ; de définir les critères de priorité en consultation et en coopération avec les agences et les parties prenantes concernées, en coordination avec d'autres pays et dans le respect des normes internationales en matière de droits humains et des orientations pertinentes ;

e) De garantir le plein exercice du droit à la santé ; de permettre aux migrants, quels que soient leur nationalité et leur statut migratoire, d'accéder à la santé mentale et au soutien psychosocial, et de bénéficier d'une assistance pour les conditions aggravées par la pandémie ou les états de santé mentale plus graves ;

f) De prendre des mesures de protection entre l'application des lois sur l'immigration et la prestation des services de santé publique ou de protection sociale, afin d'éviter chez les migrants l'inquiétude et la crainte d'être dénoncés, détenus, expulsés et soumis à d'autres sanctions en raison de leur statut migratoire ; de ne pas se servir des tests, des traitements et des registres de vaccination pour collecter ou communiquer des informations sur le statut migratoire ; de mettre en place des protocoles de protection des données pour la collecte et la ventilation des données, ainsi que pour le transfert des dossiers médicaux ;

g) De mener des campagnes d'information consacrées aux sans-papiers et aux migrants en situation irrégulière, le but étant de leur faire comprendre qu'ils ne seront pas pénalisés ou visés par les services de l'immigration lors des processus de test, de traitement ou de vaccination ;

h) De garantir le plein exercice des droits à un niveau de vie suffisant, à des conditions de travail justes et favorables, et à un accès effectif à la justice, en tenant compte des besoins particuliers des migrants, en particulier les femmes, les enfants et tous ceux qui ont subi de manière disproportionnée les effets négatifs de la pandémie ;

i) D'assurer des conditions de travail justes, favorables et sûres, notamment par des mesures de protection contre la contagion sur le lieu de travail ; de protéger les emplois, les pensions et autres avantages sociaux des travailleurs migrants ; de prendre les mesures nécessaires pour atténuer les effets de la crise économique sur les travailleurs migrants, notamment en permettant à ceux-ci d'accéder aux services sociaux ;

j) De procéder en permanence, de concert avec le personnel de santé, les organismes des Nations Unies, les institutions nationales pour la promotion et la protection des droits humains et les organisations de la société civile, à une évaluation des protocoles de santé et des conditions de vie et de travail des

⁹⁶ Voir : <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/technical-guidance> ; voir aussi OMS, « Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings », consultable à l'adresse suivante : [www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](http://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings) ; et https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/06/final_network_wg_policy_brief_covid-19_and_access_to_services.pdf.

migrants, notamment dans les abris, les dortoirs, les centres de détention et d'accueil, les lieux de travail, les transports publics et les autres lieux où les migrants et leur famille travaillent ou vivent ; de garantir la disponibilité et l'accessibilité des services médicaux, des équipements de protection, des installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène, et la possibilité de pratiquer des activités physiques dans ces lieux ; de rendre accessibles les protocoles et les informations pertinentes dans ces endroits, et dans une langue qu'ils comprennent ;

k) De mettre en place des mécanismes permettant d'évaluer le recours à la détention d'immigrants, le but étant de réduire au strict minimum sa pratique ; de libérer immédiatement des centres de détention d'immigrants les familles avec enfants et les enfants non accompagnés ou séparés, en les plaçant dans des lieux de substitution au sein de la communauté et dans lesquels ils ne seront pas privés de leur liberté, et où ils peuvent pleinement exercer leurs droits et accéder aux services, y compris les soins de santé ;

l) De faciliter la prolongation des visas, des permis de travail et des titres de séjour, ainsi que la régulation des sans-papiers ou des personnes en situation irrégulière, en privilégiant les solutions à long terme et permanentes, le but étant de garantir le respect des protocoles de santé publique, une intégration socioéconomique durable et une reprise inclusive ;

m) De lutter contre la stigmatisation dont sont victimes les migrants de retour dans leur pays ou leur collectivité d'origine, tout en garantissant leur accès aux soins de santé et aux autres services essentiels et en leur apportant le soutien dont ils ont besoin ; de faciliter la transférabilité de la protection sociale ainsi que la reconnaissance et le développement des compétences, en vue d'assurer une réinsertion durable et la prise en compte dans les plans nationaux de lutte contre la pandémie et de relèvement ;

n) D'enquêter sur les cas de racisme, de discrimination et de xénophobie touchant les migrants et leurs communautés, y compris sur les médias sociaux et dans le débat public, d'engager des poursuites et d'offrir des moyens de recours utile ; de promouvoir des campagnes et des récits traitant de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur le statut migratoire et d'éviter les discours et les termes qui stigmatisent les migrants, véhiculent une mauvaise image d'eux et peuvent entraîner leur exclusion, en particulier ceux en situation irrégulière, des soins de santé et d'autres services essentiels ; de conserver et de publier des données actualisées sur les efforts déployés à cet égard ;

o) De prendre en compte les migrants, quels que soient leur nationalité et leur statut migratoire, dans les plans et politiques d'intervention et de relèvement socioéconomique, en veillant à ce qu'ils soient en phase avec les principes et cadres internationaux relatifs aux droits humains, comme la note conjointe d'orientation sur les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les droits humains des migrants, publiée par le Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et le Rapporteur spécial lui-même, et à ce qu'ils soient adoptés en coordination avec les autorités locales, les organisations de la société civile et les autres acteurs concernés ;

p) De promouvoir l'espace civique et de soutenir toutes les parties prenantes qui apportent une assistance aux migrants, notamment les associations de migrants et les organisations humanitaires et de la société civile, en renforçant la coopération et la coordination avec elles et en les aidant à assurer la continuité de leurs services et de l'assistance qu'elles apportent ;

q) De promouvoir les mesures de coopération et de solidarité internationales, afin que les pays qui disposent de moins de ressources puissent être appuyés dans les efforts qu'ils déploient pour faire face à la pandémie et à ses conséquences, notamment pour accéder de manière équitable aux vaccins.
