

Santé, migration et droit: quels défis?

Neuchâtel, 13 septembre 2018
25^e Journée de droit de la santé
Prof. Stéphanie Dagon



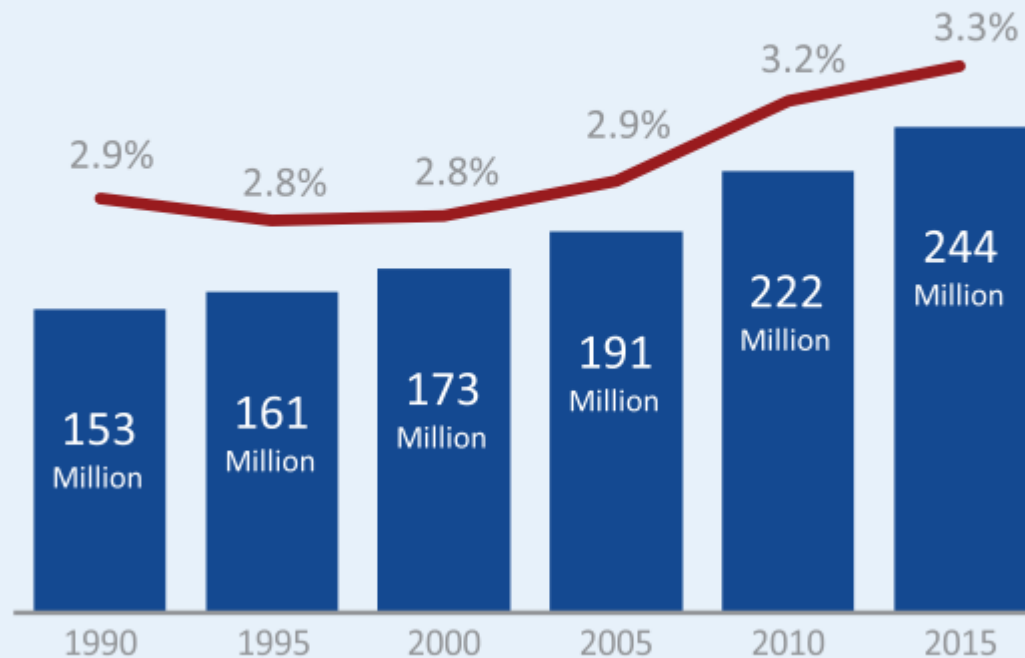
(ARMEND NIMANI/AFP)

**Crise migratoire. L'Europe évite une
profonde crise politique**

Courrier international, 29.06.2018

**Crise migratoire : l'Amérique
latine appelle le Venezuela à
accepter de l'aide humanitaire**
Le Monde – 05.09.2018

The international migrant population globally has increased in size but remained relatively stable as a proportion of the world's population



[World Migration Report 2018 | International Organization for Migration](#)

Migrants internationaux:

Personnes qui ont changé de résidence habituelle

- **volontairement**
- **involontairement**
- **en accord avec les législations nationales**
- **en violation des législations nationales**

Migrants en «situation régulière»:

- **Travailleurs migrants**
- **Refugiés et demandeurs d'asile**
- **Apatrides, déplacés internes et rapatriés**

Migrants en «situation irrégulière»

- **Non respect des règles de sortie et d'entrée**
- **Suite du rejet d'une demande d'asile**



- «faire en sorte que les migrations se déroulent en toute régularité, (...) dans le plein **respect des droits de l'homme et de l'obligation de traiter avec humanité les migrants, réguliers ou irréguliers, les réfugiés et les déplacés** ».
- «**Ne laisser personne de côté** dans la quête collective pour l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions »

Défi central: la réalisation de la santé et du bien-être physique et moral pour tous

PLAN

- I. Hétérogénéité des systèmes de santé et des normes nationales applicables à l'accès aux soins
- II. Exigences des normes du droit international en matière de santé des migrants

Hétérogénéité des normes nationales gouvernant l'accès aux soins de santé des migrants: les causes (1)

- Raisons structurelles: Hétérogénéité des systèmes de santé dans le monde

Approche systémique

Cadre conceptuel du système de santé proposé par l'OMS

Éléments constitutifs du système



ACCÈS
COUVERTURE



QUALITÉ
SÉCURITÉ

Objectifs d'ensemble / résultats

AMÉLIORATION DE LA
SANTÉ [niveau et équité]

RÉACTIVITÉ

PROTECTION CONTRE LES
RISQUES SOCIAUX ET
FINANCIERS

EFFICACITÉ RENFORCÉE

Hétérogénéité des normes nationales gouvernant l'accès aux soins de santé des migrants: les causes (2)

➤ Raisons politiques

L'accès aux soins de santé comme élément de la politique migratoire:

Mesures restrictives et répressives classiques

Mesures touchant l'accès aux soins de santé

Theresa May (2012)

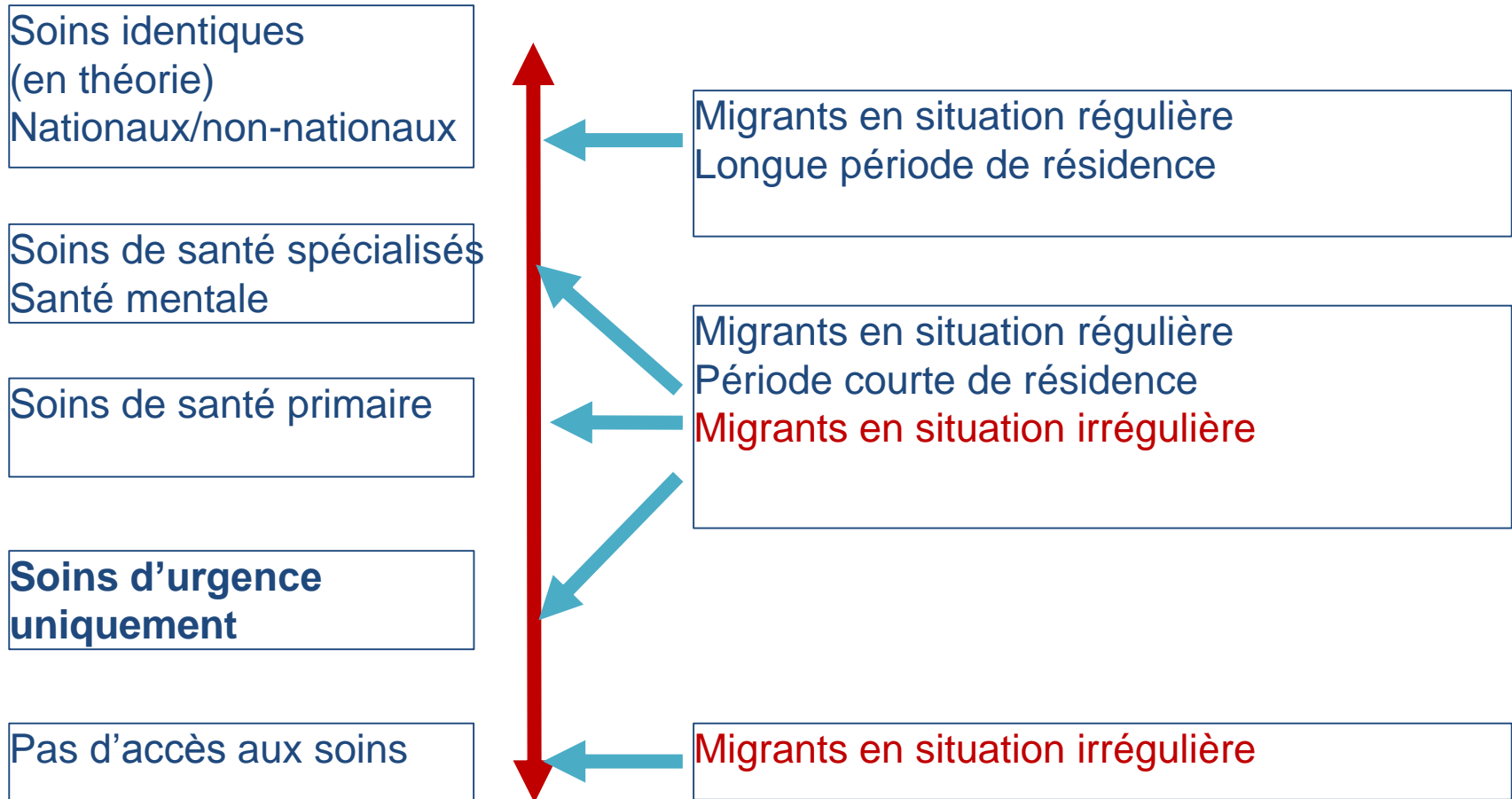
«The aim is to create in Britain a really hostile environment for illegal migration... What we don't want is a situation where people think that they can come here and overstay because they are able to access everything they need»

Cour suprême du Canada (2014)

Canadian Doctors for refugee care v. Canada (Attorney general)

The cuts to the program are intentionally « set out to make the lives of disadvantaged individuals even more difficult in an effort to force those seeking refuge in Canada to leave more quickly, and deter others from entering Canada to seek protection » (§ 690)

Hétérogénéité des normes nationales: Conséquences (1)



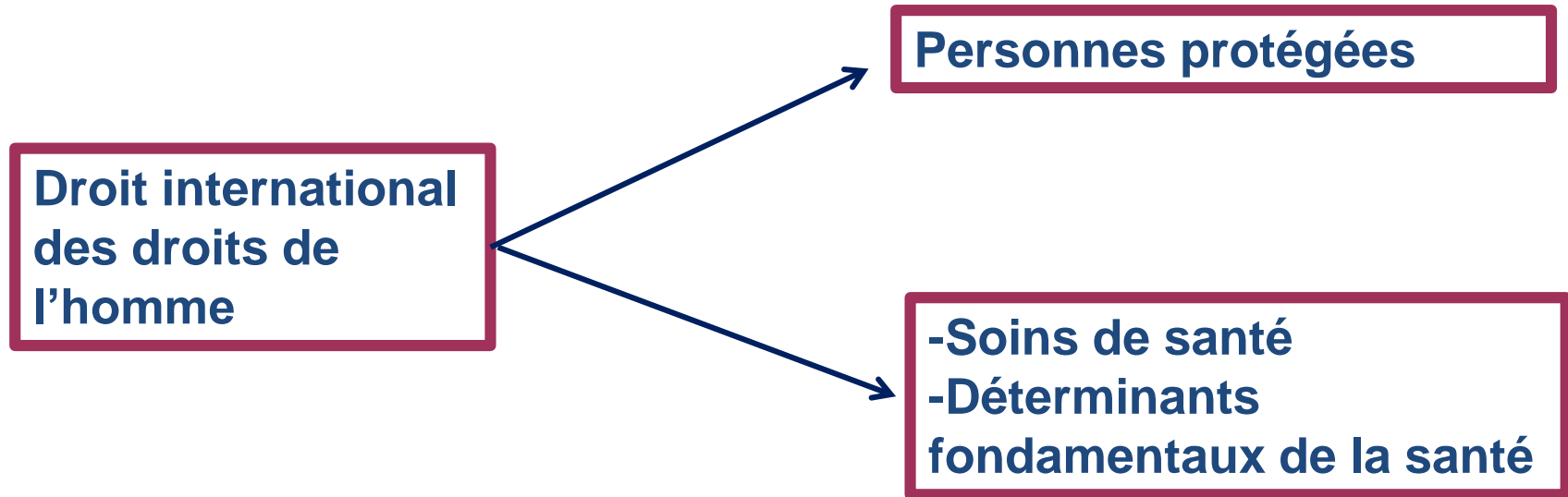
Hétérogénéité des normes nationales: Conséquences (2)

Inadéquation des soins de santé aux besoins de santé multiples des migrants

- Besoins variables selon les phases de la migration
- Besoins variables selon l'âge, le genre, le statut, les conditions de vie socio-économiques

PLAN

- I. Hétérogénéité des systèmes de santé et des normes nationales applicables à l'accès aux soins
- II. Exigences des normes du droit international en matière de santé des migrants**



Droit à la santé

ONU

Pacte International relatif aux droits économiques sociaux et culturels (1966) – PIDESC	Art. 12
Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (1965)	Art. 5.e.iv
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979)	Art. 11f, 12 , 14 (2) b
Convention relative aux droits de l'enfant (1989)	Art. 24
Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)	Art. 25

Personnes protégées

Observation générale 14 (2000) – CDESC §34

Les États sont en particulier liés par l'obligation de *respecter* le droit à la santé, notamment en s'abstenant de refuser ou d'amoindrir l'égalité d'accès de toutes les personnes, dont les détenus, les **membres de minorités, les demandeurs d'asile et les immigrants en situation irrégulière**, aux soins de santé (...)

**-Soins de santé
-déterminants de la santé**

Observation générale 14 (2000) – CDESC § 43-44

- a) soins de santé génésique, maternelle (pré et postnatales) et infantile;
- b) Vaccination contre les principales maladies infectieuses;
- c) mesures pour prévenir, traiter et maîtriser les maladies épidémiques et endémiques;
- d) Médicaments essentiels
- e) Assurer une éducation et un accès à l'information sur les principaux problèmes de santé



Soins de santé primaire – Alma Ata

Observation générale 15 (2013), Comité droits de l'enfant

Les obligations fondamentales

b)Garantir la couverture universelle **des services de soins de santé primaires de qualité**, y compris en ce qui concerne la prévention, la promotion de la santé, les services de soins et de traitement et les médicaments essentiels;

STRATÉGIE GLOBALE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Uns stratégie du HCR pour 2014-2018

Défi central: la réalisation de la santé et du bien-être physique et moral pour tous

- Situation paradoxale
- Violations du droit international des droits de l'homme
- Recommandations

Merci pour votre attention

Prof. Stéphanie Dagron
stephanie.dagron@unige.ch