
**Comité exécutif du Programme
du Haut Commissaire**

Distr. restreinte
2 mars 2021
Français
Original : anglais et français

Comité permanent
80^e réunion

**Protection internationale et solutions durables
dans le contexte d'une urgence de santé publique***Résumé*

Le présent document donne un aperçu des principaux défis rencontrés pour assurer la protection internationale et trouver des solutions durables dans le cadre des urgences de santé publique et propose des mesures permettant de les relever, en s'appuyant en particulier sur les pratiques prometteuses observées pendant la pandémie de la COVID-19. Cette pandémie a montré que les États peuvent en même temps protéger la santé publique et garantir le respect des droits, y compris le maintien de l'accès à la protection internationale et aux solutions durables. Par ailleurs, il faut une meilleure coopération internationale et de l'appui pour veiller à ce qu'une telle garantie soit accessible dans la pratique.

Table des matières

<i>Chapitre</i>		<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I.	Introduction	1	3
II.	Risques de santé et accès aux soins de santé	2-6	3
III.	Mesures de protection de la santé publique et accès à la protection internationale et aux solutions durables	7-25	4
IV.	Rôle des différents acteurs	26-27	7
V.	Conclusion.....	28-29	7

I. Introduction

1. La pandémie de la COVID-19 a clairement démontré qu'une urgence de santé publique et les mesures prises pour y faire face peuvent avoir d'importants effets sur l'accès d'une personne à la protection internationale, ainsi que sur la jouissance des droits d'une manière générale par toutes les personnes relevant de la compétence du HCR.

II. Risques de santé et accès aux soins de santé

2. Comme le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies l'a fait observer, si la COVID-19 « épargne peu de vies ou d'endroits, son impact a été très dur pour les groupes qui étaient déjà en situation de vulnérabilité avant la crise »¹. Les personnes relevant de la compétence du HCR, notamment les demandeurs d'asile, les réfugiés, les personnes retournées, les déplacés internes et les apatrides, font partie des personnes ayant été particulièrement affectées par la pandémie. Beaucoup de familles et de personnes déplacées ayant fui les violences et les persécutions, ainsi que d'apatrides, ont fait face à des risques accrus d'infection, car vivant dans des conditions ne leur permettant pas d'observer la distanciation sociale requise ou les mesures d'hygiène. Dans certaines situations, il leur a été difficile d'avoir accès au traitement d'autres types de risques ou de maladies, comme les problèmes mentaux. En début 2020, 85 % des 25,9 millions de réfugiés dans le monde vivaient dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, dont beaucoup disposent de systèmes de santé fragiles et débordés. Dans la pratique, la garantie de l'accès à la santé est la condition préalable pour jouir des droits liés à la protection internationale et avoir accès aux solutions durables à plus long terme.

3. Beaucoup d'États ont ouvert leurs services de santé COVID-19 aux réfugiés et à d'autres personnes prises en charge. Toutefois, si bon nombre sont disposés à travailler pour une meilleure inclusion de ces personnes, certains ont besoin d'appui pour satisfaire les besoins de santé de leurs nationaux, ainsi que des réfugiés et d'autres personnes prises en charge. L'assistance financière et technique est indispensable dans de tels cas, pour renforcer les systèmes nationaux, conformément aux objectifs du Pacte mondial sur les réfugiés et de l'Agenda 2030 pour le développement durable consistant à promouvoir la santé et le bien-être de toutes les populations, sans faire de laissés-pour-compte.

4. En outre, pour soutenir le droit d'accès aux centres et services nationaux de santé, des mesures spécifiques doivent également être prises pour veiller à ce que les personnes relevant de la compétence du HCR puissent, dans la pratique, avoir effectivement accès aux soins de santé. À cet effet, elles ont besoin d'informations sur leur accessibilité aux soins de santé. Elles pourraient avoir à surmonter des obstacles comme l'absence de documents, les frais y relatifs ou les coûts de transport. Les personnes déplacées de force et les apatrides peuvent aussi avoir peur d'aller se faire dépister ou traiter parce qu'elles pourraient être arrêtées ou détenues.

5. Comme noté en novembre 2020 lors du Dialogue du Haut Commissaire, le HCR a eu à travailler auparavant dans des régions affectées par des épidémies, ce qui lui a permis d'acquérir une précieuse expérience lui permettant de travailler avec les États qui s'efforcent de gérer la pandémie de la COVID-19. Cette expérience a mis en lumière l'importance des mesures et plans de préparation intégrés dans les cadres nationaux de préparation ; des réponses multisectorielles notamment en matière d'eau, d'hygiène, d'éducation, de planification d'abris, de protection communautaire et d'engagement communautaire en temps utile pour évaluer et gérer les préoccupations ; et de l'inclusion des personnes relevant de la compétence du HCR dans les mesures de préparation et les réponses nationales. En outre, il est essentiel d'assurer la continuité des services de santé prioritaires pour s'occuper des maladies autres que celles liées à la COVID-19.

6. En collaboration avec les États, le HCR a entrepris des interventions stratégiques pour renforcer les mesures de préparation et les réponses dans le secteur de la santé, concernant notamment la formation, la fourniture du matériel et l'appui aux services d'hygiène et d'autres mesures d'atténuation. Les programmes de vaccination ayant démarré, le HCR plaide pour

¹ Note d'orientation des Nations Unies intitulée « COVID-19 and People on the Move », juin 2020, [sg_policy_brief_on_people_on_the_move.pdf](https://www.unhcr.org/refugees-policy-brief-on-people-on-the-move.pdf) (un.org)

l'inclusion des personnes relevant de sa compétence dans les plans nationaux. À cet effet, il travaille en collaboration avec les États, en tenant compte des ressources et des défis logistiques que cela implique.

III. Mesures de protection de la santé publique et accès à la protection internationale et aux solutions durables

7. Il appartient aux États de protéger la santé publique. Dans une urgence de santé publique, les États peuvent prendre de manière licite des mesures pour atteindre des objectifs de santé publique, ce qui aurait pour effet de limiter la jouissance de certains droits. Dans des circonstances extrêmes, ils peuvent aller plus loin et suspendre temporairement ou déroger à l'exercice de certains droits, en respectant notamment les principes de nécessité, de proportionnalité et de non-discrimination. Toutefois, certains droits, comme la protection contre le refoulement, ne peuvent jamais faire l'objet de dérogation.

Accès au territoire et non-refoulement

8. Dans une note d'orientation publiée en mars 2020², le HCR a rappelé qu'en vertu du droit international, les États ont le pouvoir souverain de réglementer l'entrée des personnes qui ne sont pas leurs ressortissants. Dans le même temps, les mesures prises à cet effet ne doivent nullement faire obstacle aux personnes demandant l'asile ou les exposer au risque de refoulement.

9. Des pays ont imposé des restrictions d'entrée aux frontières comme mesures visant à contenir la propagation du virus. Toutefois, pour permettre l'entrée des personnes sollicitant la protection internationale, bon nombre ont également prévu des exceptions aux mesures visant à préserver la santé publique, avec notamment le dépistage et/ou la mise en quarantaine à l'entrée. Ainsi, les risques de santé ont été gérés d'une manière conforme au droit international. Par ailleurs, certains pays ont refusé l'entrée à des personnes sollicitant la protection internationale et les ont laissées errer en zones frontalières dans des conditions inadéquates, ou en mer sans permission de débarquer à un lieu sûr. Des cas de déportation ou de refus d'entrée aux frontières ont été assimilables à un refoulement direct ou indirect.

Accès à l'asile et documentation

10. Pour avoir accès aux droits liés à la protection internationale, il faut dans la plupart des cas avoir accès à une procédure d'asile efficace et équitable permettant d'examiner la demande de protection internationale. Dans le cadre d'autres mesures d'atténuation de la COVID-19, bon nombre d'États ont suspendu en 2020 le fonctionnement normal de leur système d'asile. La plupart ont par la suite repris un fonctionnement intégral ou partiel, tandis que d'autres ont continué à fournir des informations sur la suspension en cours ou la reprise des procédures. L'enregistrement des nouveaux demandeurs d'asile ou la mise à jour des informations dans les demandes existantes s'est poursuivi ou a repris en partie ou en totalité dans bon nombre de pays, par poste, téléphone, courrier électronique et d'autres types d'arrangement en ligne. Toutefois, dans d'autres pays, les demandeurs d'asile n'ont pas été en mesure de se faire enregistrer ou de mettre à jour leurs demandes, ce qui en fait les a empêchés de solliciter et de jouir de la protection internationale.

11. Beaucoup d'États ont adopté des approches innovantes d'enregistrement et de détermination de statut pendant la pandémie, usant de la technologie disponible pour présenter des demandes et mener des entretiens à distance. Toutefois, il faudra davantage d'appui et de coopération internationale pour permettre aux pays sans ressources ni infrastructures de concevoir et mettre en œuvre des arrangements similaires.

12. Pour les demandeurs d'asile, les réfugiés, les apatrides et d'autres personnes relevant de la compétence du HCR, l'obtention de documents demeure cruciale pour prouver l'identité et s'assurer la protection contre l'expulsion. Les documents sont aussi souvent essentiels pour avoir accès aux

² HCR, *Key Legal Considerations on access to territory for persons in need of international protection in the context of the COVID-19 response*, 16 mars 2020, disponible [en anglais] à <https://www.refworld.org/docid/5e7132834.html>

centres et services nationaux, notamment aux soins de santé. Pendant la pandémie, beaucoup d'États ont délivré de nouveaux documents, ont prolongé la durée de validité des documents existants, ou ont délivré des documents temporaires pour régulariser le statut des demandeurs d'asile.

Détention et limitation de la liberté de déplacement

13. Il peut y avoir parmi les mesures visant à évaluer et à gérer les risques de santé publique liés aux arrivées d'autres pays des limitations temporaires de déplacement. Toute restriction de cette nature doit être réglemantée par la loi. Elle doit être nécessaire et proportionnée au but légitime de gérer le risque de santé identifié, et faire l'objet d'un contrôle. Si les restrictions consistent à placer en détention, cette détention ne doit être ni arbitraire ni discriminatoire. La détention doit se faire conformément à la loi applicable, pour une durée limitée, conformément aux normes internationales.

14. Les préoccupations liées à la santé ne justifient pas le recours systématique à la détention de migrants. Les risques accrus d'infection dans des lieux de détention surpeuplés et insalubres ont été largement documentés. Cela étant, plusieurs États ont pris en 2020 des mesures pour libérer les migrants détenus, mettre en place ou élargir des alternatives à la détention des migrants et demandeurs d'asile. Toutefois, dans d'autres pays, la poursuite de la détention des demandeurs d'asile est un sujet de préoccupations quant aux risques de santé publique et au respect de leurs droits.

Moyens d'existence

15. Les conséquences socio-économiques de la pandémie ont été disproportionnées pour les réfugiés et d'autres personnes déplacées ainsi que les apatrides, dont la plupart ont été les premiers à perdre leurs moyens d'existence. N'ayant pas le droit de travailler et employés dans l'informel, au moyen de contrats peu sûrs, ou dans des secteurs gravement affectés par le confinement, bon nombre ont épuisé leurs économies et ne sont plus en mesure de satisfaire leurs besoins essentiels. Le HCR a intensifié l'assistance en espèces, plaidé pour l'inclusion des personnes relevant de sa compétence dans les systèmes et services nationaux de protection sociale, et a élargi la coopération avec les acteurs du développement et le secteur privé dans les programmes de moyens d'existence. Il faudra néanmoins davantage d'activités d'autonomie et d'assistance internationale à plus long terme pour éviter que beaucoup de personnes prises en charge ne sombrent dans l'extrême pauvreté.

Violences de genre, protection de l'enfant et groupes spécifiques

16. Étant donné que la pandémie a exacerbé les risques et la vulnérabilité chez bon nombre, le HCR a insisté sur la nécessité d'adopter des approches inclusives pour lutter contre le virus et assurer le respect des droits. Le confinement, la perte de revenus et l'anxiété ont contribué à la montée des violences de genre à travers le monde, y compris les violences exercées par les partenaires. Ce phénomène a particulièrement affecté les femmes et filles déplacées et apatrides, qui font déjà face à plus d'obstacles pour solliciter des conseils, la protection et la réparation. Les femmes et les filles déplacées, les personnes en situation de handicap, les personnes indigènes ou issues des minorités, les personnes exposées aux risques de violence en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre font souvent face à des menaces accrues. Le HCR a par conséquent adapté ses opérations afin de renforcer les services à distance, avec notamment des lignes d'assistance d'urgence, et a amélioré la prise en charge des cas de violence de genre et l'assistance en espèces aux personnes exposées ou ayant survécu à de tels risques.

17. Les risques liés à la protection de l'enfant ont également augmenté pendant la pandémie, avec la suspension ou la limitation de l'accès à l'éducation ainsi que des pressions économiques accrues sur les familles ayant poussé plus d'enfants à travailler ou à aller en mariage. Beaucoup d'enfants sont exposés à des risques élevés d'exploitation, notamment à la traite, qui s'est beaucoup développée au cours des 12 derniers mois dans bon nombre de situations de déplacement. À titre de réponse, le HCR a renforcé la prise en charge à distance, des arrangements pour des visites dans des maisons sécurisées et l'accès aux enfants exposés à des risques importants.

18. Les personnes en situation de handicap peuvent être exposées à des risques élevés de contamination au coronavirus si elles n'ont pas accès aux informations sur la prévention, aux facilités et à l'hygiène. Si elles ont des maladies préexistantes, les conséquences d'une infection peuvent être graves et même fatales. En situation de déplacement, les personnes âgées sont exposées

à des risques particuliers de COVID-19 et pourraient faire l'objet de discrimination en raison de leur âge, ou être négligées si elles sont isolées de leurs pourvoyeurs de soins. Des gens peuvent également être exposés à la discrimination, à la stigmatisation et à l'isolement en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, ce qui aggraverait les risques de santé. Les groupes minoritaires et indigènes pourraient également faire face à des risques accrus, notamment en raison de la discrimination et des difficultés d'accès aux services.

19. Les conséquences de la pandémie ont entraîné une augmentation des cas de problèmes mentaux chez les personnes déplacées de force ou apatrides. Par conséquent, le HCR a intensifié sa réponse et ajusté ses méthodes de fourniture de services, notamment par des moyens à distance, et a encouragé les États à veiller à ce que besoins de santé mentale ne soient pas négligés.

Solutions durables

20. Les restrictions imposées pour freiner la propagation de la COVID-19 ont présenté d'importants défis à la réalisation des solutions durables pour bon nombre de réfugiés. Si le HCR et de nombreux États ont travaillé dur pour les surmonter, il faut encore des efforts et une adaptation innovante pour mettre ces solutions en œuvre pendant que se poursuivent les mesures d'atténuation de la COVID-19.

21. Le rapatriement volontaire a été gêné par la fermeture des frontières, ou a été retardé par la quarantaine ou d'autres mesures. Les conditions de vie dans les pays d'asile étant devenues difficiles ou insupportables, certains réfugiés ont cherché à rentrer chez eux, ce qui suscite des questions sur le caractère volontaire d'un tel retour.

22. À la suite des restrictions de voyage et d'entrée, les départs pour la réinstallation ont été suspendus. Après que certains pays de réinstallation ont rouvert leurs frontières, les départs ont repris et 22 770 réfugiés ont été réinstallés en 2020. Le HCR a vivement encouragé les pays à accroître le nombre de places pour la réinstallation, en plus de leurs quotas de 2020 et 2021. Il a travaillé avec les États pour regrouper les familles de réfugiés séparées, de plus en plus grâce à des modalités de traitement et de gestion des dossiers à distance.

23. La Stratégie triennale du HCR sur la réinstallation et les voies complémentaires vise à atteindre un plus grand nombre de solutions dans des pays tiers, par l'ouverture du marché du travail et des possibilités en matière d'éducation. L'activité économique ayant considérablement baissé dans bon nombre de régions du monde, les possibilités de migration de la main-d'œuvre ont diminué, même si des pénuries, que des réfugiés qualifiés pouvaient aider à résorber, sont signalées dans le secteur de la santé. Le secteur éducatif a subi dans une large mesure les effets de la pandémie, étant donné que bon nombre de programmes de bourse et d'éducation pour les réfugiés ont été temporairement suspendus.

24. Dans beaucoup de pays d'asile, l'autonomie et la possibilité pour les réfugiés de s'intégrer ont été difficiles en raison des restrictions imposées à l'activité économique et de l'isolement obligatoire ayant limité la possibilité d'interagir avec des membres des communautés d'accueil. Toutefois, dans le même temps, certaines communautés se sont beaucoup efforcées de maintenir la communication avec leurs voisins réfugiés, et des services ont été fournis, notamment pour l'apprentissage des langues et les informations sur la santé grâce à la technologie et à d'autres moyens à distance.

25. D'autres efforts seront de toute évidence nécessaires en 2021 pour trouver des solutions durables à plus de réfugiés, y compris à bon nombre dans des situations prolongées. Les investissements dans l'assistance et le développement dans les pays d'origine seront essentiels pour créer les conditions favorables au retour, surtout pour renforcer les systèmes de soins de santé afin de permettre aux réfugiés retournés de se faire dépister et traiter, sans exercer des pressions anormales sur les infrastructures fragiles. Le HCR continuera de lancer des appels pour plus de places pour la réinstallation et encouragera les départs dans le cadre des quotas non remplis en 2020. Les États ont exprimé leur engagement à travailler avec le HCR pour aider plus de réfugiés à trouver des solutions. Les efforts à cet effet doivent être la principale priorité au moment d'envisager et de mettre en œuvre la reprise après la pandémie.

IV. Rôle des différents acteurs

26. Le Dialogue du Haut Commissaire sur les défis de protection de 2020 a porté sur le thème « Protection et la résilience lors des pandémies ». Ce Dialogue a été enrichi par les expériences et les opinions des divers acteurs, comme prévu dans Pacte mondial sur les réfugiés. En plus des représentants des divers ministères des pays, les orateurs comprenaient des réfugiés, des demandeurs d'asile, des personnes retournées, des apatrides, des membres de la société civile, des autorités municipales, des chefs religieux et des acteurs du secteur privé. Leurs interventions ont témoigné de la diversité de compétences, d'aptitudes et de points de vue nécessaires pour garantir l'accès aux droits, à la protection internationale et aux solutions durables lors des urgences de santé publique.

27. Le Dialogue a également mis en lumière la précieuse contribution que les personnes prises en charge peuvent apporter à la réponse à la COVID-19, dès qu'on leur donne la possibilité de le faire. Beaucoup de professionnels de la santé réfugiés, déplacés internes ou apatrides ont été en mesure de renforcer le personnel national débordé afin de fournir des soins et de sauver des vies dans leurs communautés d'accueil. L'image positive véhiculée par leur contribution contrastait avec la désinformation, la stigmatisation et les attitudes discriminatoires observées dans certaines situations où on attribuait l'arrivée et la propagation du virus aux réfugiés et aux étrangers.

V. Conclusion

28. La pandémie de la COVID-19 a montré que les États peuvent protéger la santé publique et assurer le respect des droits des réfugiés et d'autres personnes déplacées, des apatrides ainsi que des personnes sollicitant la protection internationale. Pour que la protection internationale et les solutions durables continuent d'être disponibles dans les mois et les années à venir, la coopération internationale et l'appui aux pays d'accueil, y compris à ceux ayant des systèmes de santé fragiles et faisant face à des difficultés économiques, demeurent essentiels au moment où la pandémie continue de faire rage. Lors de la mise au point et de l'exécution des plans de reprise après la pandémie, il sera plus que jamais important d'y inclure les personnes déplacées et apatrides, ainsi que d'autres personnes relevant de la compétence du HCR.

29. Compte tenu de ce qui précède, les domaines suivants pourraient être d'une manière générale examinés en vue d'en dégager une conclusion sur le thème de la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique :

- Nécessité de veiller à ce que les mesures de protection de la santé publique cadrent avec le droit international relatif aux réfugiés et aux droits de l'homme ;
- Défis et opportunités pour les réfugiés et d'autres personnes déplacées, les apatrides ainsi que les communautés d'accueil dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 ;
- Inclusion des réfugiés et d'autres personnes déplacées dans la réponse à la pandémie ;
- Impact de la pandémie sur les femmes et filles déplacées, notamment l'augmentation des violences de genre ;
- Importance de la coopération internationale dans la gestion des urgences de santé publique affectant les personnes relevant de la compétence du HCR et leurs communautés d'accueil ;
- Accès aux soins de santé, aux programmes de vaccination et à d'autres autres services de base, notamment l'éducation ;
- Inclusion dans le plan de reprise après la pandémie, notamment en vue de réaliser des solutions ; et
- Communication avec les personnes prises en charge.