



Assemblée générale

Distr. générale
16 avril 2010
Français
Original: anglais

Conseil des droits de l'homme

Quatorzième session

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Rapport du Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants, Jorge Bustamante*

Résumé

Le présent rapport est le cinquième que le Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants, Jorge Bustamante, soumet au Conseil des droits de l'homme depuis sa nomination en juillet 2005. Présenté conformément à la résolution 8/10 du Conseil, le rapport porte sur les activités menées par le Rapporteur spécial de janvier 2009 à décembre 2009.

Dans la partie thématique de ce rapport, le Rapporteur spécial centre son propos sur les droits des migrants à la santé et à un logement convenable. Il rappelle le cadre juridique international applicable et examine les principales difficultés rencontrées par les migrants dans l'exercice de ces droits, en prêtant une attention particulière à la situation des femmes, des filles et des enfants. Le Rapporteur spécial met par ailleurs l'accent sur un certain nombre de bonnes pratiques et formule des recommandations pour examen et suite à donner par les États et autres parties prenantes.

* Soumission tardive.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Activités du Rapporteur spécial	1–8	3
A. Visites dans les pays	2–3	3
B. Communications avec les États membres	4	3
C. Autres activités	5–8	3
II. Le droit à la santé et à un logement convenable dans le contexte des migrations ...	9–11	4
III. Principaux enjeux de la réalisation des droits des migrants à la santé et à un logement convenable.....	12–17	5
IV. Le droit des migrants à la santé.....	18–38	6
A. État de santé des migrants.....	23–25	7
B. Difficultés d'accès	26–28	8
C. Droit à la santé des femmes et des filles migrantes	29–32	9
D. Droit à la santé des enfants migrants	33–38	11
V. Le droit des migrants à un logement convenable	39–59	12
A. Difficultés d'accès	42–50	13
B. Insécurité d'occupation du logement: les expulsions forcées	51–52	15
C. Droit des femmes migrantes à un logement convenable.....	53–55	16
D. Droit des enfants migrants à un logement convenable.....	56–59	16
VI. Bonnes pratiques	60–69	18
A. Droit à la santé.....	64–66	19
B. Droit à un logement convenable	67–69	19
VII. Conclusions et recommandations.....	70–92	20
A. Le droit à la santé.....	76–84	21
B. Le droit à un logement convenable.....	85–92	22

I. Activités du Rapporteur spécial

1. Avant d'aborder les questions thématiques du présent rapport, le Rapporteur spécial souhaite donner un aperçu des activités qu'il a menées durant la période considérée.

A. Visites dans les pays

2. Le Rapporteur spécial souhaite tout d'abord remercier les Gouvernements du Japon, de Roumanie, du Sénégal, d'Afrique du Sud et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord pour avoir répondu positivement à ses demandes de visite. Il attend les réponses des Gouvernements d'Inde et de Thaïlande. Le Rapporteur spécial remercie également le Gouvernement du Belarus pour son invitation, actuellement à l'étude.

3. Au cours de la période considérée, le Rapporteur spécial a effectué trois visites de pays: Roumanie du 15 au 20 juin 2009, Royaume-Uni du 21 au 26 juin 2009 et Sénégal du 17 au 21 août 2009. Le Rapporteur spécial tient à remercier les gouvernements des pays qui ont donné une suite favorable à sa demande de visite et prie instamment les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait de répondre à la demande qu'il leur a adressée.

B. Communications avec les États membres

4. Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2009, le Rapporteur spécial a envoyé un total de 28 communications signalant des violations présumées des droits des migrants à 18 États membres et a reçu 10 réponses des gouvernements concernés. Le Rapporteur spécial remercie tous les gouvernements qui ont répondu à ses communications pour leur collaboration. Il demande aux gouvernements qui n'ont pas encore répondu de le faire et de se pencher sur l'ensemble des problèmes soulevés dans chacune des communications. Un résumé de toutes les communications envoyées pendant la période considérée figure dans un additif au présent rapport (A/HRC/14/30/Add.1).

C. Autres activités

5. Au cours de la période considérée, le Rapporteur spécial a pris part à différentes manifestations internationales. Du 20 au 24 avril 2009, il a participé à la Conférence d'examen de Durban, tenue à Genève conformément à la résolution 61/149 de l'Assemblée générale. Le 24 avril 2009, le Rapporteur spécial a participé à une manifestation sur le thème «Migration, discrimination et droits économiques, sociaux et culturels» tenue en marge de la Conférence d'examen de Durban et organisée par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme avec la participation de l'Organisation internationale du Travail (OIT), du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et de l'Organisation internationale pour les migrations. Le 17 septembre 2009, il a pris la parole devant le Conseil des droits de l'homme lors d'une réunion-débat sur les droits de l'homme et les migrants dans les lieux de détention, réunion tenue conformément à la résolution 11/9 du Conseil.

6. Le Rapporteur spécial a également travaillé activement avec des organisations de la société civile en participant à des manifestations axées sur les questions thématiques pertinentes. Les 2 et 4 juin 2009, il a participé à des rencontres sur les thèmes «La crise économique mondiale: conséquences sur les migrations et le développement» et «Enfants migrants – insuffisamment protégés et négligés par les politiques de migration?», organisées par Migrant Forum in Asia, Migrant Rights International, la Plateforme pour la

coopération internationale sur les sans-papiers et le National Network for Immigrant and Refugee Rights. Le 3 juin 2009, le Rapporteur spécial a pris part à une rencontre sur le thème «Employés de maison immigrés militant en faveur d'une convention de l'OIT: difficultés et perspectives», organisée par Migrant Forum in Asia, Migrants Rights International et l'Asian Migrant Domestic Workers Alliance. Il a par ailleurs pris part à une réunion d'experts sur les migrations et la paix, organisée par l'Association espagnole du droit international des droits de l'homme.

7. Le Rapporteur spécial a également participé à un dialogue régional portant sur son mandat. Il a été l'orateur principal de la première réunion du Forum permanent de dialogue arabo-africain sur la démocratie et les droits humains, qui s'est tenue au siège social de la Ligue des États arabes, au Caire, du 7 au 9 décembre 2009.

8. En outre, le Rapporteur spécial a pris part à la seizième réunion annuelle des titulaires de mandat au titre des procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme, qui s'est tenue du 29 juin au 3 juillet 2009.

II. Le droit à la santé et à un logement convenable dans le contexte des migrations

9. Le Rapporteur spécial rappelle le caractère universel et indivisible des droits de l'homme et souligne que les États doivent prendre immédiatement des mesures concrètes afin de garantir la jouissance effective des droits de l'homme des migrants à toutes les phases du processus migratoire, dans les pays d'origine, de transit et de destination. Dans ce contexte, le présent rapport se concentre sur les droits des migrants à la santé et à un logement convenable dans les pays d'accueil, compte tenu de la tendance croissante de nombreux pays d'accueil à adopter des politiques et des mesures d'immigration qui compromettent considérablement l'exercice de ces droits par les migrants.

10. En particulier, le Rapporteur spécial tient à saisir cette occasion pour attirer l'attention des États Membres sur un certain nombre de rapports qu'il a reçus concernant la violation des droits des migrants à la santé et à un logement convenable. Il souligne que l'exercice de ces droits par tous les individus de la société, quels que soient leur citoyenneté, leur nationalité et leur statut au regard de l'immigration, est non seulement une fin en soi en termes de droits, mais également un moyen essentiel pour garantir le développement humain et l'intégration sociale équitables des migrants dans les sociétés d'accueil. Les migrants sont appelés à jouer un rôle actif dans le développement social et économique des pays d'accueil, en particulier lorsque leurs droits fondamentaux, dont les droits à la santé et à un logement convenable, sont respectés d'une façon garantissant l'égalité des chances et l'égalité entre les hommes et les femmes.

11. Dans le présent rapport, le Rapporteur spécial formule également des recommandations dont les États pourraient tenir compte dans leurs efforts en faveur du respect, de la protection et de la promotion des droits fondamentaux à la santé et à un logement convenable, sur un pied d'égalité. Par manque de place, le Rapporteur spécial n'examine dans ce rapport que les aspects de ces droits les plus pertinents pour les migrants et accorde une attention particulière aux femmes et aux enfants, qui requièrent une protection spéciale.

III. Principaux enjeux de la réalisation des droits des migrants à la santé et à un logement convenable

12. En adoptant la Déclaration universelle des droits de l'homme, les États ont pris l'engagement solennel de promouvoir le respect universel et la protection de l'ensemble des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Les États ont par ailleurs reconnu que tous les droits de l'homme sont universels, indissociables, interdépendants et intimement liés¹. Le principe de la non-discrimination consacré dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (art. 2), dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (art. 2, par. 1 et art. 26) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 2, par. 2) énonce que les individus ont droit à tous les droits de l'homme, sans distinction «de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation». Les droits économiques, sociaux et culturels «s'appliquent à chacun, y compris les non-ressortissants, dont font partie notamment les réfugiés, les demandeurs d'asile, les apatrides, les travailleurs migrants et les victimes de la traite internationale des personnes, indépendamment de leur statut juridique et titre d'identité»² et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels fait obligation aux États de prendre des mesures immédiates, délibérées, concrètes et ciblées pour la réalisation de ces droits³. Le principe de non-discrimination à l'égard des travailleurs migrants est renforcé par la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (Convention sur les travailleurs migrants), qui garantit les droits fondamentaux de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille.

13. Bien que le principe de non-discrimination soit consacré par le droit international relatif aux droits de l'homme, certains préjugés quant à son applicabilité aux non-ressortissants entravent la mise en œuvre universelle des droits à la santé et à un logement convenable. En conséquence, l'exercice de ces droits par les non-ressortissants est souvent dicté par les lois, les politiques et les préoccupations concrètes des États d'accueil.

14. Différents organes conventionnels ont exprimé leur inquiétude quant au fait que les migrants et leur famille sont souvent victimes de discrimination directe dans les domaines de l'emploi, du logement, des soins de santé et de l'éducation⁴. Dans le sillage de la crise économique mondiale, la discrimination et la xénophobie ont augmenté, entraînant une hausse des incidences négatives sur l'exercice des droits de l'homme par les migrants. De plus en plus, les États adoptent des mesures restrictives produisant un effet négatif sur l'exercice des droits à la santé et à un logement convenable, au motif de dissuader la migration illégale et de favoriser les retours «volontaires» dans le pays d'origine⁵. De telles lois discriminatoires à l'égard des migrants ou tous programmes et politiques ne répondant pas aux besoins et aux vulnérabilités spécifiques des migrants les empêchent souvent d'accéder aux services de base ou limitent leur accès à des niveaux ne respectant pas les normes internationales relatives aux droits de l'homme.

¹ Déclaration et programme d'action de Vienne, par. 5.

² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 20 (2009), par. 30.

³ Ibid., par. 36.

⁴ Voir, par exemple, les observations finales du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille: Égypte (CMW/C/EGY/CO/1), par. 20, et République arabe syrienne (CMW/C/SYR/CO/1), par. 23.

⁵ Ryszard Cholewinski, *Étude des obstacles effectifs des migrants irréguliers aux droits sociaux minimaux* (Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2005), p. 17.

15. De plus, la criminalisation de la migration illégale et autres mesures de contrôle de l'immigration sont susceptibles d'empêcher les migrants en situation irrégulière d'exercer leurs droits fondamentaux. Les lois imposant aux fonctionnaires, aux professionnels de santé, aux personnels judiciaires et autres parties prenantes de signaler les migrants en situation irrégulière à la police ou aux autorités d'immigration interdisent l'accès de ces migrants aux soins de santé et au logement, mais également à la justice puisqu'ils sont réticents à faire appel aux services publics ou à exercer des recours par peur des conséquences défavorables qu'entraînerait la découverte de leur situation irrégulière⁶.

16. Le Rapporteur spécial est par ailleurs inquiet du manque général de politiques et de mesures globales visant à protéger et à promouvoir les droits des migrants à la santé et à un logement convenable. L'absence de telles politiques et mesures peut engendrer des violations de l'obligation faite aux États de prendre des mesures pour la pleine jouissance de ces droits. Par exemple, les migrants nouvellement arrivés sont confrontés à de nombreuses difficultés pour accéder aux soins de santé ou au logement compte tenu de leur méconnaissance de la langue et des lois et dispositifs du pays d'accueil. En effet, l'exercice de ces droits est entravé par l'absence de soutien nécessaire tel qu'une formation linguistique ou des informations gratuites sur les lois et réglementations pertinentes.

17. Est également préoccupant le manque d'indicateurs ventilés sur les droits économiques, sociaux et culturels de tous les individus, y compris les migrants⁷. Alors que ces indicateurs sont précieux pour élaborer des politiques protégeant efficacement les droits à la santé et à un logement convenable pour tous les individus, y compris les migrants, dans de nombreux pays les données collectées ne sont pas ventilées en fonction du statut au regard de l'immigration, de sorte que les migrants en situation irrégulière, notamment, n'y figurent pas explicitement⁸.

IV. Le droit des migrants à la santé

18. La dimension sanitaire de la migration et la signification du droit à la santé dans ce contexte sont une préoccupation constante pour la communauté internationale. Norme établie de longue date dans le droit international relatif aux droits de l'homme, ce droit est clairement défini quant à sa portée et son étendue⁹. Sa disposition principale est l'article 12, paragraphe 1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dans lequel les États parties reconnaissent formellement «le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre».

19. L'application du droit des migrants à la santé est garantie par le principe de non-discrimination stipulé, entre autres, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, ainsi qu'à l'article 2, paragraphe 2, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. En outre, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a expressément confirmé l'obligation incombant aux États de garantir l'égalité d'accès aux services de santé préventifs, curatifs et palliatifs pour tous, y compris les migrants, indépendamment de leurs statut juridique et titre d'identité¹⁰. De la même façon, en vertu de

⁶ UNICEF, note d'information, p. 9. Voir aussi Bureau du Commissaire aux droits de l'homme, Conseil de l'Europe, «La criminalisation des migrations en Europe: quelles incidences pour les droits de l'homme?», document thématique (Strasbourg, 2010).

⁷ UNICEF, note d'information, p. 5.

⁸ Ibid., p. 6.

⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000).

¹⁰ Ibid., par. 34; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 20, par. 30.

l'article 5 e) iv) de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale a recommandé que les États parties respectent le droit à la santé des non-ressortissants, en s'abstenant, entre autres, d'empêcher ou de limiter leur accès à des services de santé préventifs, curatifs et palliatifs¹¹.

20. Par ailleurs, la Convention sur les travailleurs migrants fait spécifiquement obligation aux États de garantir l'égalité d'accès aux soins de santé pour les travailleurs migrants en situation régulière et les membres de leur famille. La Convention leur garantit également «le droit de recevoir tous les soins médicaux qui sont nécessaires d'urgence pour préserver leur vie ou éviter un dommage irréparable à leur santé» en dépit «d'une quelconque irrégularité de séjour ou d'emploi» (art. 28).

21. À l'analyse du contenu normatif du droit à la santé, il est rappelé qu'il ne saurait se comprendre comme le droit d'être en bonne santé, mais comme celui de «jouir d'une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint»¹². De tels installations, biens et services doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité¹³.

22. L'accessibilité signifie que les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles physiquement et économiquement à tous les secteurs de la population, en particulier aux groupes vulnérables ou marginalisés, sans discrimination fondée sur l'un quelconque des motifs proscrits. De ce point de vue, le principe de non-discrimination est un point de départ important mais, en droit comme en pratique, les migrants sont souvent victimes de discrimination lorsqu'ils tentent d'accéder aux soins de santé. De nombreux pays d'accueil justifient l'accès restreint des migrants aux soins de santé par le souci de protéger leur système de protection sociale contre une utilisation abusive et, de plus en plus, comme moyen de dissuader les migrations. Si ce raisonnement semble intéressant et peut être utile, politiquement, dans les pays d'accueil, plusieurs études remettent sérieusement en question ce postulat et l'effet dissuasif de ces mesures.

A. État de santé des migrants

23. Un certain nombre de rapports indiquent que les migrants risquent davantage d'être en mauvaise santé du fait de leur situation socioéconomique précaire, du processus de migration et de leur vulnérabilité en tant que non-ressortissant du pays d'accueil. Si des études menées dans plusieurs pays de l'OCDE ont établi que les migrants arrivent généralement en bonne santé ou, initialement, bénéficient de meilleures conditions de santé du fait de leur migration¹⁴, cet avantage diminue avec le temps, en partie à cause de l'exposition à des conditions de travail, de logement et d'environnement défavorables qui caractérisent souvent les groupes à faibles revenus dans les pays industrialisés¹⁵. Nombre de migrants occupent un emploi dit «3D» (*dirty, difficult and dangerous*, «sale, difficile et dangereux»), généralement dans le secteur informel et/ou non réglementé, où les principes de protection de la main-d'œuvre, et autre forme de protection, ne sont guère respectés. En

¹¹ Recommandation générale n° 30 (2004), par. 36.

¹² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale 14, par. 9.

¹³ *Ibid.*, par. 12.

¹⁴ Steven Kennedy, James Ted McDonald et Nicholas Biddle, «The healthy immigrant effect and immigrant selection: evidence from four countries», SEDAP [Program for Research on Social and Economic Dimensions of an Ageing Population], document de recherche n° 164 (décembre 2006).

¹⁵ Barry R. Chiswick, Yew Liang Lee et Paul W. Miller, «Immigrant selection systems and immigrant health», *Contemporary Economic Policy*, vol. 26, n° 4, p. 555 à 578 (p. 561 à 565).

règle générale, il s'agit d'un emploi intensif et temporaire, voire saisonnier, où les risques professionnels sont nettement plus élevés.

24. La santé mentale des migrants est également un sujet de préoccupation, car des facteurs comme l'isolement social dû à la séparation de la famille et des réseaux sociaux, la précarité de l'emploi, les conditions de vie difficiles et l'exploitation peuvent exercer un impact négatif sur la santé¹⁶. Si l'amélioration des opportunités économiques peut produire des effets positifs sur la santé mentale des migrants, d'autres rapports indiquent une incidence plus élevée du stress, de l'anxiété et de la dépression que pour les résidents¹⁷. Il convient également de s'inquiéter de la santé mentale des migrants en détention, notamment eu égard au manque d'accès aux soins et services de santé mentale, ainsi qu'aux ressources insuffisantes pour traiter les troubles mentaux en détention¹⁸.

25. Le processus même du mouvement migratoire peut également produire une importante incidence négative sur la santé des migrants avant leur arrivée dans le pays d'accueil. Les conditions d'entrée plus strictes dans les pays riches du Nord ont provoqué une augmentation des entrées clandestines, non officielles et dangereuses. Par exemple, les migrants vulnérables comme les demandeurs d'asile ou les victimes de la traite des personnes ou du trafic de migrants peuvent être exposés à la violence sexuelle ou sexiste, sont plus vulnérables aux maladies et sont moins à même de faire des choix en connaissance de cause concernant leur santé dans les pays d'origine ou de transit. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'exposition aux risques associés aux mouvements de population rend les migrants plus vulnérables à différents troubles psychosociaux, aux toxicomanies, à l'alcoolisme et à la violence. Par ailleurs, le fait qu'ils n'aient qu'un accès limité aux prestations de santé pendant le transit et aux premiers stades de leur insertion accroît le fardeau que représentent des maladies non soignées¹⁹.

B. Difficultés d'accès

26. Le fossé est considérable entre la rhétorique de l'application universelle des droits de l'homme et l'exercice de ces droits dans la pratique. Si les normes internationales relatives aux droits de l'homme imposent aux États de fournir des soins de santé primaires à tous les individus, sans distinction de nationalité ou de statut au regard de l'immigration²⁰, les pays d'accueil sont moins enclins à respecter cette norme par crainte qu'elle ne compromette les politiques de contrôle des migrations et ne surcharge les services de santé et autres services sociaux.

27. Le droit et l'accès des migrants aux soins de santé, ainsi que le niveau de ces prestations, varient énormément selon le pays et le statut au regard de l'immigration²¹. Cela va des soins d'urgence à une large couverture médicale, y compris pour les migrants en

¹⁶ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), *Rapport mondial sur le développement humain 2009 – Lever les barrières: mobilité et développement humain* (New York, 2009), p. 63. Accessible en ligne: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2009/>.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Voir, par exemple, Médecins sans frontières, «Migrants, réfugiés et demandeurs d'asile: populations vulnérables à la porte de l'Europe», 6 juillet 2009. Accessible en ligne: www.doctorswithoutborders.org/publications/reports/2009/MSF-Migrants-Refugees-AsslymSeekers.pdf.

¹⁹ Organisation mondiale de la santé, «Santé des migrants», document A61/12, par. 17.

²⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 3 (1990), par. 10.

²¹ Voir Plateforme pour la coopération internationale sur les sans-papiers (PICUM), *Accès à la santé pour les sans-papiers en Europe* (Bruxelles, 2007). Accessible en ligne: www.picum.org/article/reports.

situation irrégulière. À l'une des extrémités de l'éventail des possibilités, les migrants en situation régulière qui satisfont à certaines conditions ont des droits comparables à ceux des citoyens du pays d'accueil, mais il peut y avoir des différences de droits et d'accès selon que le séjour du migrant est de courte ou de longue durée²². À l'autre extrémité, les non-ressortissants peuvent même se voir refuser l'accès à des médicaments vitaux parce que les établissements de santé leur refusent tout traitement sous prétexte qu'ils ne sont pas du pays ou ne détiennent pas de pièce d'identité nationale²³. Toutefois, dans la plupart des pays, l'accès aux soins non urgents dépend du statut au regard de l'immigration. Entre les deux extrémités, les soins préventifs et primaires peuvent être payants, y compris les soins d'urgence, ou gratuits sous certaines conditions²⁴. Dans la plupart des pays, cependant, l'accès aux soins non urgents dépend du statut du migrant au regard de l'immigration.

28. Si les États ont élaboré des critères différents pour définir les soins d'urgence, la question du lien entre les prestations de santé et le statut du migrant n'est malheureusement pas résolue. À cet égard, limiter les soins à l'urgence est injustifié, non seulement du point de vue des droits de l'homme, mais également de celui de la santé publique, car ne pas dispenser de soins préventifs et primaires peut entraîner des risques sanitaires pour les migrants comme pour la communauté d'accueil. Des experts ont suggéré que, compte tenu du nombre relativement peu élevé de migrants en situation irrégulière et du fait qu'ils recourent peu aux services de santé, leur permettre d'accéder aux soins préventifs et primaires plutôt qu'attendre qu'ils soient en situation d'urgence pourrait réduire les coûts pour le système de santé²⁵. Dans ce contexte, le Rapporteur spécial souligne qu'il est d'une importance capitale de fournir aux migrants des soins de santé primaires, à défaut de quoi ils risquent de pratiquer l'automédication et de recourir aux services de santé à un stade de leur maladie plus tardif que les membres de la communauté d'accueil.

C. Droit à la santé des femmes et des filles migrantes

29. L'article 12 de la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes garantit l'accès aux services de santé, y compris ceux qui concernent la planification familiale, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme. Cette disposition est particulièrement pertinente car, s'agissant de la santé, les femmes et les filles migrantes sont confrontées à des difficultés spécifiques. Elles peuvent être victimes de discrimination sexuelle et sexiste telle que l'obligation de se soumettre à des tests de dépistage du VIH/sida, des tests de grossesse ou autre sans leur consentement, et peuvent subir des abus sexuels et physiques par leurs agents ou leurs accompagnateurs pendant la traversée des pays de transit²⁶. Dans les États d'accueil, les femmes migrantes sont employées à des travaux relativement peu qualifiés dans les secteurs de l'industrie, des travaux ménagers ou du divertissement, souvent sans statut légal et avec un accès limité ou inexistant aux services de santé. Elles sont souvent victimes d'exploitation et/ou de

²² Immigrant Centre of Ireland and Independent Law Centre, communication au Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants concernant l'accès aux droits économiques et sociaux des migrants, en particulier le droit à un niveau de vie adéquat et le droit à la santé pour les migrants sans papiers en Irlande, janvier 2010.

²³ PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain 2009*, p. 56.

²⁴ Voir PICUM, *Accès à la santé pour les sans-papiers en Europe*, p. 7 à 9.

²⁵ Voir Global Health Advocacy Project, «Proposals to exclude overseas visitors from eligibility to free NHS primary medical services: a summary of submissions to a Department of Health consultation whose findings were never published» (Cambridge, 2008). Accessible en ligne: www.medsin.org/downloads/page_attachments/0000/1939/Where_s_the_Consultation_-_FINAL.pdf.

²⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 26 (2008), par. 12, 17 et 18.

violence physique et sexuelle par leur employeur ou leurs clients. Elles sont particulièrement vulnérables au VIH et ont peu de possibilités de trouver d'autres emplois²⁷.

30. Les migrantes employées de maison comptent parmi les groupes de travailleurs migrants les plus vulnérables. Il apparaît qu'elles sont nombreuses à faire l'objet de violences physiques, sexuelles et psychologiques²⁸, qu'elles sont souvent exposées à des dangers pour leur santé et leur sécurité, et qu'elles ne bénéficient pas des informations appropriées en matière de risques et de précautions. De plus, l'absence de mécanismes juridiques nationaux reconnaissant ou protégeant leurs droits aggrave leur vulnérabilité. En conséquence, elles sont souvent exclues des systèmes d'assurance-maladie et autres protections importantes dans le domaine social et professionnel²⁹. De ce fait, elles ont tendance à recourir tardivement aux soins de santé.

31. Les femmes et les filles migrantes sont souvent confrontées à des problèmes de grossesse et de santé gynécologique plus compliqués que pour les populations d'accueil³⁰. Beaucoup viennent de pays où les soins de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale, sont peu développés, et arrivent avec peu de connaissances et d'expérience de ces services. Il en résulte que le taux de grossesses non désirées peut être élevé chez les migrantes et qu'elles sont davantage exposées aux risques d'expulsion ou d'avortement forcé que les femmes du pays d'accueil³¹. De fait, de par la discrimination persistante à l'égard des femmes enceintes, le nombre de demandes d'avortement parmi les migrantes peut être trois à quatre fois plus élevé que dans les populations d'accueil. S'ajoute à cela que l'absence de soins prénatals peut contribuer à la forte incidence de naissances prématurées, de prééclampsies et d'autres complications chez les migrantes³². Dans les pays où la citoyenneté est accordée sur le principe du droit du sol, plusieurs obstacles et restrictions ont été mis en place pour empêcher les femmes migrantes d'accoucher dans le pays d'accueil et, donc, que leurs enfants acquièrent la nationalité³³. En outre, les migrantes enceintes sont parfois obligées de payer les frais d'hôpital à cause de leur nationalité ou de leur statut de migrante, alors que les ressortissantes n'ont rien à payer. Un problème particulier se pose lorsque les migrantes enceintes en situation irrégulière doivent payer pour les services non urgents³⁴.

32. S'agissant des migrants en détention, le Rapporteur spécial a reçu des rapports selon lesquels des détenus se voient refuser l'accès à un traitement médical, volontairement et par malveillance, alors qu'ils y ont droit de par la loi puisqu'ils sont placés sous la garde des

²⁷ ONUSIDA, «Le VIH et la migration internationale de la main-d'œuvre», note d'orientation, juin 2008, p. 2.

²⁸ Voir Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), *État de la population mondiale 2006: Vers l'espoir – Les femmes et la migration internationale* (New York, 2006). Accessible en ligne: www.unfpa.org/swp/2006/english/introduction.html.

²⁹ UNICEF, note d'information (voir note 6), p. 12.

³⁰ Manuel Carballo, «Le défi de la migration et de la santé», Centre international pour la migration et la santé, article de fond (2007), p. 2.

³¹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 26, par. 18.

³² P. Bollini *et al.*, «Issue de la grossesse chez les immigrantes et politiques d'intégration: une revue exhaustive de la littérature internationale», *Social Science and Medicine*, vol. 68, n° 3 (février 2009), p. 452 à 461.

³³ Brooke Kirkland, «Limiting the application of *jus soli*: the resulting status of undocumented children in the United States», *Buffalo Human Rights Law Review*, vol. 12 (2006). Voir, par exemple, N. Bernstein, «Protests brew over attempt to deport a woman», *New York Times*, 14 février 2006. Accessible en ligne: www.nytimes.com/2006/02/14/nyregion/14deport.html.

³⁴ Voir, par exemple, Ulrike Nordin, «Health care for the hidden», *Magazine of the Red Cross Red Crescent*, No. 1 (2007). Accessible en ligne: www.redcross.int/EN/mag/magazine2007_1/14-15.html.

autorités nationales³⁵. Cette situation est particulièrement inquiétante pour les enfants et les femmes, mais également pour les victimes de torture. Le déni des droits génésiques de celles qui ont été abusées sexuellement ou l'absence d'informations appropriées sur leurs choix génésiques en cas de grossesse constituent une violation de l'obligation faite aux États de garantir un accès équitable aux prestations de santé.

D. Droit à la santé des enfants migrants

33. La Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît expressément le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24). Le même article stipule que les États doivent s'efforcer «de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services» de santé, notamment en assurant «à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires» et en assurant «aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés».

34. Malheureusement, le décalage est énorme entre les normes internationales relatives aux droits de l'homme et leur mise en œuvre concrète dans le domaine des prestations de santé pour les enfants migrants, que ceux-ci soient en situation régulière ou non, accompagnés ou non. Un manque de soins peut avoir des répercussions à long terme sur le développement d'un enfant, de sorte que, compte tenu de l'obligation incombant à l'État de protéger les plus vulnérables, l'accès aux soins des enfants migrants devrait être une priorité majeure.

35. En règle générale, les restrictions aux droits des migrants adultes ont un effet négatif immédiat sur les droits des enfants et, à terme, peuvent entraver leur développement³⁶. Certains rapports laissent entendre que les mauvaises conditions professionnelles et économiques des adultes migrants affectent la santé et le bien-être de leurs enfants, comme en témoignent les naissances prématurées et les risques accrus de maladies graves et de décès³⁷. En outre, lorsque les parents migrants sont privés de soins de santé, leurs enfants risquent de l'être aussi.

36. Le statut juridique des parents migrants peut lui aussi affecter l'accès aux prestations de santé de leurs enfants. Si certains enfants migrants sont des citoyens du pays d'accueil en vertu du droit du sol, ils peuvent se heurter à des obstacles pour accéder aux soins de santé, en particulier si leurs parents sont en situation irrégulière et, de ce fait, sont réticents à les faire soigner par peur que leur situation illégale ne soit dévoilée. De la même façon, de nombreux enfants en situation irrégulière sont exclus des programmes destinés aux enfants migrants à faibles revenus, qui garantissent les prestations de santé quelle que soit la capacité de payer, parce que leurs parents sont réticents à contacter les services sociaux par peur d'être signalés aux autorités³⁸.

37. En outre, certaines lois, politiques et mesures entravent indirectement l'accès à la santé des enfants migrants en situation irrégulière. Dans certains pays, par exemple, le

³⁵ Voir, par exemple, Human Rights Watch, *Detained and Dismissed: Women's Struggles to Obtain Health Care in United States Immigration Detention* (New York, 2009). Accessible en ligne: www.hrw.org/en/reports/2009/03/16/detained-and-dismissed.

³⁶ UNICEF, note d'information (voir note 6), p. 12.

³⁷ Voir, par exemple, Amnesty International, *Disposable Labour: Rights of Migrant Workers in South Korea* (Londres, 2009), p. 78.

³⁸ F. Crépeau *et al.*, «Right and access to healthcare for undocumented children: addressing the gap between international conventions and disparate implementations in North America and Europe», *Social Science and Medicine*, vol. 70, n° 2 (janvier 2010), p. 5. Accessible en ligne: <http://ssrn.com/abstract=1513419>.

parent migrant doit être en situation régulière s'il veut obtenir un certificat de naissance pour son enfant, de sorte que l'accès à la santé est difficile pour les enfants de migrants en situation irrégulière.

38. Le Rapporteur spécial est particulièrement préoccupé par la détention administrative d'enfants migrants et rappelle avoir déjà réclamé que cette détention demeure une mesure de dernier ressort³⁹. Il constate avec inquiétude que des enfants souffrant de problèmes médicaux graves sont souvent maintenus en détention malgré les directives stipulant expressément qu'ils ne doivent pas l'être. Les problèmes de santé des enfants migrants placés en détention sont encore exacerbés par l'absence de services et de traitements médicaux appropriés⁴⁰. De plus, la santé mentale de ces enfants n'est pas correctement évaluée et l'accès à des services de conseil et autres formes d'aide est inapproprié⁴¹.

V. Le droit des migrants à un logement convenable

39. On n'insistera jamais assez sur l'importance du droit à un logement convenable compte tenu de son lien direct avec d'autres droits fondamentaux comme le droit à la santé. De fait, le manque de logement approprié peut provoquer de nombreux problèmes de santé tels que la malnutrition, les troubles mentaux, la toxicomanie⁴² et des troubles dus au manque d'eau salubre et potable ou au fait de dormir dans la rue. Malgré l'importance de ce droit, «l'écart reste préoccupant» entre les normes internationales relatives aux droits de l'homme et la situation qui règne dans de nombreuses régions du monde⁴³, en particulier pour ce qui concerne les femmes et les enfants migrants.

40. Le droit à un logement convenable fait partie intégrante du droit à un niveau de vie suffisant, tel que défini à l'article 11, paragraphe 1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. En vertu de cette disposition, les États sont tenus de prendre les mesures nécessaires dans la limite des ressources dont ils disposent, individuellement et au moyen de la coopération internationale, pour respecter, protéger et promouvoir le droit de toute personne à un logement suffisant, quelle que soit sa nationalité. L'article 5 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale garantit également ce droit, sans distinction de race, de couleur et d'origine nationale ou ethnique (art. 5 e)), et le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale a affirmé que la discrimination fondée sur la citoyenneté est interdite⁴⁴. En vertu de l'article 64, paragraphe 1 de la Convention sur les travailleurs migrants, les États sont tenus de promouvoir «des conditions saines, équitables et dignes» en ce qui concerne les migrations internationales, ce qui implique le droit à un logement convenable pour tous les travailleurs migrants. L'article 43, paragraphe 1 de la même Convention stipule que les travailleurs migrants en situation régulière doivent bénéficier de l'égalité de traitement en matière d'accès au logement, y compris aux programmes de logements sociaux, et être protégés contre l'exploitation en matière de loyers.

³⁹ Rapport du Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants (A/HRC/11/7), par. 43 et 60.

⁴⁰ Voir «The arrest and detention of children subject to immigration control», rapport publié à la suite de la visite effectuée par le Commissaire à l'enfance d'Angleterre au centre de rétention de Yarl's Wood (11 Million, 2009).

⁴¹ Voir «The arrest and detention of children subject to immigration control», rapport publié à la suite de la visite effectuée par le Commissaire à l'enfance d'Angleterre au centre de rétention de Yarl's Wood (11 Million, 2010), p. 44 à 46.

⁴² Commission des droits de l'homme et de l'égalité des chances (Australie), «Homelessness is a human rights issue» (2008), p. 8.

⁴³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 4 (1991), par. 4.

⁴⁴ Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, recommandation générale n° 30, par. 32.

41. En examinant les difficultés rencontrées par les migrants dans l'exercice du droit à un logement convenable, il est important de relever qu'il ne donne pas droit à un simple abri, mais à vivre en sécurité, dans la paix et la dignité⁴⁵. Différents facteurs déterminent si un logement est convenable ou non, dont la sécurité d'occupation, le coût raisonnable, l'accessibilité, l'emplacement et la disponibilité de services, d'équipements et d'infrastructures. Dans le cas des migrants, l'attention du Rapporteur spécial a été attirée sur les problèmes d'accessibilité et de sécurité d'occupation dus à leur statut vulnérable de non-ressortissant.

A. Difficultés d'accès

42. Le principe de non-discrimination et d'égalité joue un rôle majeur dans l'accès à un logement convenable par ceux qui y ont droit. À cet égard, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a souligné que les groupes défavorisés devraient bénéficier d'une certaine priorité afin qu'ils aient pleinement accès, et en permanence, à un logement convenable⁴⁶.

43. Or, dans la pratique, différents problèmes restent à régler en vue du plein exercice de cette composante du droit au logement convenable. Sur le marché privé du logement, la discrimination empêche souvent les migrants d'accéder à un logement convenable. Cette discrimination peut être directe lorsque les annonces mentionnent clairement que certains groupes d'individus sont indésirables comme locataires ou que tel logement est réservé aux ressortissants ayant un emploi permanent⁴⁷. Il a par ailleurs été signalé que des individus identifiés ou perçus comme appartenant à un certain groupe ethnique ou religieux ont été victimes de discrimination dans le marché privé de la location, en particulier depuis les attentats du 11 septembre 2001⁴⁸.

44. La discrimination en matière de logement peut également être la conséquence de la pauvreté et de la marginalisation économique. Les migrants, souvent marginalisés sur le marché du travail et éprouvant des difficultés à trouver un emploi stable et correctement rémunéré, ont souvent un statut socioéconomique inférieur et ne sont pas traités sur un pied d'égalité par les prestataires du secteur du logement⁴⁹. Le Rapporteur spécial sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant et sur le droit à la non-discrimination à cet égard a reçu des témoignages de travailleurs migrants qui n'ont pas eu accès à un logement de qualité et ont dû vivre dans des habitations informelles, sur des chantiers de construction ou dans des maisons surpeuplées, ou ont dû louer des lits à l'heure⁵⁰.

45. Les migrants peuvent être victimes de discrimination indirecte en ce que certains critères d'accès à un logement locatif peuvent avoir sur eux un impact disproportionné. Par exemple, lorsque le bailleur demande les antécédents en termes de location, de crédit ou d'emploi dans les demandes de logement, les migrants nouvellement arrivés sont désavantagés puisqu'ils n'ont pas de tels antécédents dans le pays d'accueil⁵¹. L'emploi de

⁴⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 4, par. 7.

⁴⁶ Ibid., par. 8 e).

⁴⁷ Voir Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, communication n° 18/2000, *F.A. c. Norvège*, Décision concernant la recevabilité adoptée le 21 mars 2001.

⁴⁸ Commission ontarienne des droits de la personne, *Politique concernant les droits de la personne et le logement locatif* (2009), p. 19.

⁴⁹ Ibid., p. 61.

⁵⁰ Rapport du Rapporteur spécial sur le logement convenable, Mission en Espagne (A/HRC/7/16/Add.2), par. 74, et Mission aux États-Unis d'Amérique (A/HRC/13/20/Add.4).

⁵¹ Network of Immigrant and Refugee Women Australia Inc., «Housing and homelessness: challenges

tels critères peut constituer une discrimination lorsqu'ils ont un impact disproportionné sur les individus en raison de leur citoyenneté ou de leur statut au regard de l'immigration⁵². De plus, les nouveaux arrivants qui ne parlent pas la langue du pays d'accueil peuvent éprouver des difficultés à obtenir des informations sur les lois, les contrats et autres obligations se rapportant au logement, ainsi que l'aide du gouvernement ou de la communauté en termes de logement.

46. L'accès des migrants aux logements du marché privé étant limité, il est préoccupant que, souvent, ils ne bénéficient pas du filet de sécurité fourni par le logement social dans de nombreux pays, en particulier lorsqu'il y a pénurie de logements sociaux en général⁵³. Certaines catégories de migrants, comme les titulaires de visa temporaire, peuvent ne pas avoir droit à un logement social⁵⁴ ou être considérés comme des locataires indésirables par rapport aux ressortissants⁵⁵. Dans certains pays, acquérir la citoyenneté est une condition nécessaire pour louer un logement social⁵⁶, ce qui empêche les nouveaux arrivants, dont les indigents, à y accéder.

47. La difficulté d'accès à un logement convenable est encore plus grande pour les migrants en situation irrégulière, pour qui louer un logement privé de bonne qualité est extrêmement difficile. Le Rapporteur spécial a constaté au cours de ses visites dans les pays que les travailleurs migrants en situation irrégulière sont souvent sans logement ou vivent dans des conditions de surpeuplement, d'insécurité et d'insalubrité⁵⁷. Ces difficultés sont aggravées dans les pays où être en situation irrégulière constitue une infraction pénale⁵⁸ et où obligation est faite de «dénoncer» les migrants illégaux. Dans certains pays, louer un logement à des migrants illégaux est également une infraction pénale⁵⁹.

48. En outre, les migrants en situation irrégulière se heurtent souvent à des obstacles d'ordre pratique pour louer un logement. Par exemple, certains bailleurs exigent divers justificatifs tels qu'une attestation de domicile, les antécédents professionnels et les déclarations de revenus, que les migrants illégaux ne peuvent pas fournir⁶⁰. De ce fait, ils doivent se tourner vers la sous-location ou louer de façon non officielle un habitat dégradé contre un loyer exorbitant. Des signalements indiquent que les loyers élevés poussent les migrants illégaux à vivre dans des conditions de surpeuplement et à partager un même lit avec des personnes dont les horaires de travail sont décalés⁶¹.

49. Dans certains cas, les employeurs fournissent un logement aux travailleurs migrants dans le cadre de leur contrat de travail. Or, souvent, ces logements sont loin de répondre aux normes de décence. Dans certains pays, les travailleurs migrants sont même logés dans

for immigrant and refugee women, follow-up report» (2009), p. 17.

⁵² Commission ontarienne des droits de la personne, *Politique*, p. 61 et 62.

⁵³ Cholewinski, *Étude des obstacles* (voir note 5), p. 34.

⁵⁴ Voir, par exemple, Network of Immigrant and Refugee Women Australia Inc., «Housing and homelessness», p. 11.

⁵⁵ Voir, par exemple, A. Chrzanowska, K. Wencel et M. Fagasinski, «Poland: a migration crossroad», in Social Watch, *European Report 2009 – Migrants in Europe as Development Actors: Between Hope and Vulnerability* (Bruxelles, 2009), p. 73.

⁵⁶ Rebecca Van Parys et Nele Verbruggen, «Report on the housing situation of undocumented migrants in six European countries: Austria, Belgium, Germany, Italy, the Netherlands and Spain» (Plateforme pour la coopération internationale sur les sans-papiers, 2004), p. 24.

⁵⁷ Voir, par exemple, le rapport du Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants, mission aux États-Unis d'Amérique (A/HRC/7/12/Add.2), par. 89.

⁵⁸ Voir, par exemple, Van Parys et Verbruggen, «Housing situation», p. 24.

⁵⁹ «La criminalisation des migrations en Europe» (voir note 6), p. 26.

⁶⁰ Van Parys et Verbruggen, «Housing situation», p. 20 et 21.

⁶¹ *Ibid.*, p. 17 et 21.

des conteneurs ou des remorques, voire dans une installation de fortune à l'intérieur du bâtiment qu'ils sont en train de construire⁶², ce qui ne correspond en rien aux normes de logement convenable.

50. Ces conditions d'hébergement précaires sont aggravées par le fait que les migrants en situation irrégulière sont en général juridiquement exclus de la plupart des services publics, dont le logement social⁶³. Cette situation est inquiétante pour les demandeurs d'asile qui, une fois leur demande rejetée, deviennent des clandestins et perdent tous leurs droits à un aide sociale et au logement⁶⁴. Et même s'ils obtiennent malgré tout un logement social, ce dernier peut être bien en dessous des normes appropriées, de façon à encourager les migrants à retourner dans leur pays d'origine⁶⁵.

B. Insécurité d'occupation du logement: les expulsions forcées

51. Les normes de logement convenable comprennent la sécurité d'occupation du logement, qui garantit une protection juridique contre l'expulsion forcée, le harcèlement et autres menaces⁶⁶. L'expulsion forcée est «l'éviction permanente ou temporaire, contre leur volonté et sans qu'une protection juridique ou autre appropriée ait été assurée, de personnes, de familles ou de communautés de leurs foyers et/ou des terres qu'elles occupent»⁶⁷. Il est internationalement reconnu que l'expulsion forcée viole un grand nombre de droits de l'homme, dont le droit à un logement convenable⁶⁸.

52. Le Rapporteur spécial regrette la pratique répandue des expulsions forcées de migrants dans le monde⁶⁹. Il est extrêmement fréquent que des migrants, le plus souvent des groupes vulnérables comme les clandestins, les demandeurs d'asile et les enfants non accompagnés, soient expulsés de force de leur logement sans préavis, sans consultation préalable et sans proposition de relogement⁷⁰. De telles expulsions visent souvent à détruire des bidonvilles, des campements de fortune et autres formes d'habitats informels au nom du développement, de l'embellissement et de la réhabilitation des zones concernées, ou pour organiser des «méga-événements»⁷¹. En l'absence de relogement par les États, les expulsés se retrouvent dans la rue et doivent trouver refuge dans des zones dépourvues de services de base, d'opportunités d'emploi et de sources de revenus⁷². Bien souvent, les migrants illégaux qui ont été expulsés sont arrêtés et renvoyés arbitrairement dans leur pays d'origine⁷³. Cette pratique de l'expulsion forcée entrave non seulement le droit des migrants à un logement convenable, mais également d'autres droits liés tels que le droit à la santé, à l'alimentation, à l'eau et à l'éducation.

⁶² Human Rights Watch, *Are you Happy to Cheat Us? Exploitation of Migrant Construction Workers in Russia*, p. 62.

⁶³ Voir Van Parys et Verbruggen, «Housing situation», p. 24.

⁶⁴ Cholewinski, *Étude des obstacles* (voir note 5), p. 34.

⁶⁵ Voir, par exemple, David Weissbrodt, *The Human Rights of Non-Citizens* (Oxford, Oxford University Press, 2009), p. 149 et 150.

⁶⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 4, par. 8 a).

⁶⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 7 (1997), par. 3.

⁶⁸ Voir, par exemple, le rapport du Rapporteur spécial sur le logement convenable (A/HRC/4/18), par. 6.

⁶⁹ Voir, par exemple, Centre sur les droits au logement et les expulsions (COHRE), *Forced Evictions: Violations of Human Rights 2007-2008* (Genève, 2009).

⁷⁰ Voir, par exemple, Amnesty International, «Grèce: Amnesty International condamne l'expulsion forcée des clandestins de Patras», déclaration publique, 16 juillet 2009.

⁷¹ A/HRC/4/18, par. 8 et A/HRC/13/20, par. 6.

⁷² PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain 2009* (voir note 17), p. 87.

⁷³ Voir, par exemple, COHRE, *Forced Evictions: Violations of Human Rights 2003-2006* (Genève, 2006), p. 93.

C. Droits des femmes migrantes à un logement convenable

53. Pour cause de discrimination, les femmes sont confrontées à d'importants obstacles dans l'accès à un logement convenable⁷⁴ et les migrantes sont victimes de discrimination multiple du fait de leur marginalisation sociale. Les emplois proposés aux migrantes des pays en développement sont largement cantonnés aux soins à la personne, au travail domestique et au secteur informel qui, souvent, induisent un salaire et un niveau de protection très faibles⁷⁵. De ce fait, leur statut socioéconomique produit un impact négatif sur leur accès au logement.

54. Dans certains emplois, comme le travail domestique, les travailleuses migrantes sont logées par leurs employeurs ou tenues de vivre avec eux, condition nécessaire pour obtenir leur visa⁷⁶. Mais de nombreux témoignages indiquent que les conditions d'hébergement sont souvent inadéquates, par exemple lorsqu'il n'y a pas d'eau courante ou d'installations sanitaires appropriées⁷⁷. Ces employées de maison n'ont parfois aucune vie privée et doivent dormir dans la cuisine ou sur le sol de la salle de bains, ce qui est dégradant pour leur dignité et induit une maltraitance psychologique⁷⁸. Même dans cette situation, les migrantes sont réticentes à se plaindre de leurs conditions d'hébergement par peur de perdre leur emploi ou d'être expulsées, ce qui perpétue la violation de leur droit à un logement convenable.

55. Le Rapporteur spécial rappelle le lien entre la violence à l'encontre des femmes et le droit à un logement convenable⁷⁹. Nombre de femmes migrantes sont vulnérables à diverses formes de violence, dont la violence domestique, l'abus et le harcèlement sexuels, la violence physique et l'expulsion forcée. Une telle violence est préoccupante pour les migrantes employées de maison, qui doivent soit la supporter, soit la signaler aux autorités et, ce faisant, risquent de perdre leur logement et leur emploi, voire d'être expulsées. En outre, les femmes migrantes risquant de se retrouver à la rue sont d'autant plus vulnérables à d'autres formes de violence comme l'exploitation sexuelle et la traite des personnes.

D. Droit des enfants migrants à un logement convenable

56. Le droit à un logement convenable est explicitement garanti aux enfants par l'article 27 de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui reconnaît le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social. Le cas échéant, les États sont tenus de fournir aux parents et autres responsables de l'enfant une aide matérielle et des programmes de soutien, notamment en termes d'alimentation, d'habillement et de logement. Ce droit n'est pas limité aux enfants de l'État partie, mais s'applique à tous les enfants, dont les demandeurs d'asile, les réfugiés

⁷⁴ Voir les rapports E/CN.4/2006/118 et E/CN.4/2005/43 du Rapporteur spécial sur le logement convenable.

⁷⁵ PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain 2009*, p. 51.

⁷⁶ Voir, par exemple, Bahrain Centre for Human Rights, Bahrain Youth Society for Human Rights and Caram-Asia, «The situation of women migrant domestic workers in Bahrain», rapport présenté à la quarante-deuxième session du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, octobre 2008, sixième page.

⁷⁷ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 26, par. 17.

⁷⁸ Human Rights Watch, «As if I Am Not Human», p. 51.

⁷⁹ E/CN.4/2005/43, par. 41.

et les migrants, sans considération de leur nationalité, de leur statut au regard de l'immigration ou de leur apatridie⁸⁰.

57. L'absence de logement convenable peut avoir un profond impact sur les enfants compte tenu du lien direct entre leurs droits au logement et à un niveau de vie suffisant, et leur développement physique, mental, spirituel, moral et social. Ils ont besoin de conditions de vie sûres pour réaliser une série d'autres droits fondamentaux tels que les droits à l'éducation, à la santé et à la sécurité personnelle.

58. La dure réalité est que ce droit n'est toujours pas respecté dans de nombreuses parties du monde, souvent en raison de la plus grande pauvreté des enfants migrants par rapport aux enfants du pays d'accueil⁸¹. Une étude a montré qu'ils risquent plus que les enfants ressortissants de vivre dans un logement surpeuplé, ce qui peut influencer sur leur développement⁸². Le problème est encore plus crucial pour les enfants en situation irrégulière, dont le droit à un logement convenable est intrinsèquement lié à l'exclusion sociale dont sont victimes leur famille. Si les parents en situation irrégulière n'ont pas accès à un logement décent, les enfants en sont privés également⁸³. Le Rapporteur spécial a également été informé de cas où les autorités veulent aider les enfants en situation irrégulière à se loger, mais pas leur famille. Les enfants sont alors obligés de choisir entre vivre avec leur famille, et risquer de se retrouver à la rue, et se séparer d'elle pour obtenir un hébergement⁸⁴.

59. Par ailleurs, le cas des enfants migrants non accompagnés est spécialement préoccupant. Ces enfants sont particulièrement vulnérables à l'exclusion sociale et, souvent, ont un accès limité au logement car ils ne reçoivent aucune aide d'adultes, que ce soit par le biais des réseaux sociaux ou du marché du logement⁸⁵. C'est pourquoi ces mineurs sont plus susceptibles de se retrouver sans toit ou de vivre dans un établissement collectif ou un hébergement temporaire de moindre qualité - tel qu'une baraque ou une simple pièce - que les enfants nés dans le pays d'accueil ou les enfants migrants accompagnés de leurs parents ou d'un tuteur⁸⁶. Une étude réalisée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) révèle que, dans les pays en développement, la vaste majorité des enfants migrants non accompagnés dorment dans la rue, dans des marchés, sur le pas de la porte de magasins ou dans des kiosques, ce qui les expose à un sommeil inadéquat, au harcèlement sexuel, au vol et aux attaques⁸⁷. Même lorsque l'État leur fournit un hébergement, il s'agit souvent d'hôtels ou de chambres chez l'habitant⁸⁸, ce qui n'est pas toujours un environnement approprié pour des enfants.

⁸⁰ Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 6 (2005), par. 12.

⁸¹ Plateforme pour la coopération internationale sur les sans-papiers (PICUM), *Enfants sans papiers en Europe: victimes invisibles d'une immigration restrictive* (Bruxelles, 2009), p. 71.

⁸² Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, *Children in Immigrant Families in Eight Affluent Countries: Their Family, National and International Context* (Florence, 2009), p. 58.

⁸³ PICUM, *Enfants sans papiers*, p. 74.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Shahin Yaqub, «Independent child migrants in developing countries: unexplored links in migration and development», document de travail Innocenti n° 2009-01 (Florence, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2009), p. 49 et 50.

⁸⁶ Shahin Yaqub, «Child migrants with and without parents: census-based estimates of scale and characteristics in Argentina, Chile and South Africa», Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, document de réflexion IDP n° 2009-02 (Florence, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2009), p. 13.

⁸⁷ Yaqub, «Independent child migrants», p. 52.

⁸⁸ PICUM, *Enfants sans papiers*, p. 80.

VI. Bonnes pratiques

60. Dans l'exercice de son mandat, le Rapporteur spécial a été amené à connaître d'un certain nombre d'initiatives, d'activités et de politiques mises en œuvre par des gouvernements, des organisations internationales, des membres de la société civile et autres parties prenantes, et traduisant leur engagement en termes de réalisation des droits des migrants à la santé et à un logement convenable. Il estime important d'échanger des informations et des bonnes pratiques en vue de combler le fossé entre politique et protection, et ce, à tous les niveaux.

61. Le Rapporteur spécial salue les efforts déployés par les gouvernements pour garantir l'accès des migrants aux droits sociaux et économiques, quel que soit leur statut au regard de l'immigration. Par exemple, la loi argentine sur la migration (loi 25.871 de 2004) reconnaît l'obligation de l'État de garantir l'égalité d'accès à un abri, aux services sociaux, aux biens collectifs et à la santé, notamment, des migrants et de leurs familles, quel que soit leur statut. En Espagne, tous les migrants, peu importe leur statut, peuvent se faire inscrire dans un registre gouvernemental local, condition nécessaire pour accéder à l'éducation et aux soins de santé, entre autres. Notons que les informations portées dans le registre ne sont pas communiquées aux autorités d'immigration.

62. Un certain nombre d'initiatives ont également été prises à l'échelon régional. Par exemple, le Cadre stratégique pour une politique de la migration en Afrique adopté en 2006 par l'Union africaine vise à développer une politique de migration coordonnée fondée sur les priorités communes, dont la corrélation entre migration, pauvreté et conflit, et entre migration et santé⁸⁹. En 2008, la Commission interaméricaine des droits de l'homme a élaboré les *Directives pour la préparation d'indicateurs de progrès dans le domaine des droits économiques, sociaux et culturels*, qui recommandent aux États d'examiner la situation des groupes et des secteurs victimes de graves inégalités limitant l'exercice de leurs droits sociaux, dont les migrants en situation irrégulière⁹⁰. Dans la région Asie-Pacifique, l'Initiative commune des Nations Unies sur la mobilité et le VIH/sida en Asie du Sud-Est, par exemple, vise à développer et à renforcer les politiques, législations, projets et mécanismes permettant un accès universel des migrants aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH tout au long de la migration.

63. Par ailleurs, le Rapporteur spécial prend note des initiatives prises par les syndicats. Par exemple, l'Association des syndicats d'Estonie, l'Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK) et l'Union finlandaise des salariés (TU) fournissent des informations aux travailleurs migrants sur le logement, le permis de travail, les impôts, les demandes d'emploi et les services proposés par les syndicats. En République de Corée, l'Union d'entraide médicale pour les travailleurs migrants en Corée traite les problèmes des travailleurs migrants en situation irrégulière. Elle a étendu ses programmes de façon à fournir une assurance-maladie aux travailleurs migrants en situation régulière mais sans emploi, qui inclut, entre autres, des soins et traitements dispensés par une clinique mobile dans plusieurs villes, ainsi qu'une aide financière pour les dépenses de santé se rapportant, notamment, aux hospitalisations, aux urgences et aux accouchements.

⁸⁹ Cadre stratégique pour une politique de la migration en Afrique, p. 2. Accessible en ligne: http://fasngo.org/assets/files/resources/EXCL276_IX_Strategic_Framework_for_Policy_Migration.pdf.

⁹⁰ OEA/Ser.L/V/II.132, Doc. 14 (2008), par. 53.

A. Droit à la santé

64. Le Rapporteur spécial prend note avec satisfaction des constitutions nationales reconnaissant le droit universel à la santé, quel que soit le statut du migrant, comme celles de la Colombie (art. 49) et de l'Afrique du Sud (art. 27), et encourage les autres États à suivre ces pratiques. La loi de certains pays comme l'Uruguay⁹¹ et l'Argentine⁹² interdit de refuser l'accès aux services de santé pour cause de situation irrégulière au regard de l'immigration.

65. Le Rapporteur spécial a également été informé de l'initiative prise par le Ministère de l'emploi de Singapour, en septembre 2009, pour relever l'assurance-maladie minimum des travailleurs étrangers. En outre, il a été informé de l'adoption, en 2003, de la loi sur l'emploi des travailleurs étrangers en République de Corée, qui introduit un système de permis de travail pour les étrangers. Ce système contient des dispositions spécifiques relatives à l'assurance maladie, à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs migrants dans le secteur manufacturier.

66. Le Rapporteur spécial accueille avec satisfaction les directives adoptées par le Département de la santé et des services sociaux des États-Unis d'Amérique, qui requièrent que ses institutions de santé et de protection sociale fournissent des services d'interprétation et de traduction des documents essentiels pour les non-anglophones⁹³.

B. Droit à un logement convenable

67. Le Rapporteur spécial se félicite de l'application universelle du droit à un logement convenable par les mécanismes régionaux relatifs aux droits de l'homme. Le Comité européen des droits sociaux a statué récemment qu'un État a pour obligation de fournir un logement d'un niveau suffisant aux enfants migrants en situation irrégulière aussi longtemps qu'ils relèvent de leur juridiction et dans des conditions de dignité humaine satisfaisantes⁹⁴. Le Rapporteur spécial encourage d'autres mécanismes régionaux relatifs aux droits de l'homme à promouvoir le principe de non-discrimination dans l'exercice du droit à un logement convenable.

68. En outre, le Rapporteur spécial se félicite de la mise en œuvre d'orientations claires sur les responsabilités des bailleurs en matière d'égalité d'accès au logement. Au Canada, par exemple, la Politique concernant les droits de la personne et le logement locatif, adoptée en 2009 par la Commission ontarienne des droits de la personne, stipule qu'un candidat locataire ne peut se voir refuser la location d'un appartement en raison, notamment, de sa race, de sa couleur, de son origine ethnique ou de sa nationalité, statut de réfugié inclus. Tout harcèlement de la part des bailleurs ou d'autres locataires et tout traitement inéquitable pour ces raisons sont également interdits.

69. L'attention du Rapporteur spécial a été attirée sur des initiatives de syndicats telles que, en France, la Maison du travail saisonnier pour les travailleurs migrants créée par la Confédération française démocratique du travail et Force ouvrière, en partenariat avec des

⁹¹ Loi 18.250, art. 9.

⁹² Loi 25.871, art. 7.

⁹³ Voir Département de la santé et des services sociaux, Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons. Accessible en ligne: www.hhs.gov/ocr/civilrights/resources/specialtopics/lep/policyguidancedocument.html.

⁹⁴ Comité européen des droits sociaux, *Défense des Enfants International (DEI) c. Pays-Bas* (réclamation n° 47/2008), Décision sur le bien-fondé du 20 octobre 2009, p. 4.

employeurs et des représentants d'autorités locales. La Maison fournit aux travailleurs migrants des informations, par exemple, sur leurs droits et sur le logement, et dirige un centre d'hébergement pour les salariés de l'hôtellerie pendant la saison hôtelière.

VII. Conclusions et recommandations

70. En conclusion, la réalisation des droits à la santé et à un logement convenable joue un rôle crucial pour l'intégration des migrants dans les sociétés d'accueil. Entraver ou limiter l'accès aux services, aux institutions et aux biens qui donnent effet à ces droits fondamentaux constitue non seulement une violation des droits de l'homme des migrants mais également un obstacle à leur intégration et à leur participation active dans le pays d'accueil. De l'avis du Rapporteur spécial, un tel déni des droits de l'homme génère des coûts importants, pour les migrants et leur pays d'origine, mais aussi pour le pays d'accueil, notamment en termes de risque de désintégration sociale et de danger pour la santé publique. En dépit des progrès réalisés grâce à des bonnes pratiques encourageantes, le Rapporteur spécial considère qu'un grand nombre de difficultés subsistent et souhaite formuler les recommandations qui suivent.

71. Le principe fondamental est que les États devraient s'acquitter de «l'obligation fondamentale minimum» d'assurer la satisfaction d'un minimum essentiel de soins de santé primaires, d'abri et de logement pour tous les individus relevant de leur juridiction⁹⁵, sans distinction de citoyenneté, de nationalité ou de statut au regard de l'immigration, ce qui inclut les migrants, en situation régulière ou non, et les femmes et enfants migrants. En cette période de grave pénurie de ressources, les membres vulnérables de la société peuvent être protégés grâce à des programmes ciblés relativement peu coûteux.

72. Les États devraient reconnaître expressément dans leur droit national les droits à la santé et à un logement convenable de tous les individus, quels que soient leur nationalité ou leur statut au regard de l'immigration. Une attention particulière devrait être accordée à l'abrogation des lois produisant un impact négatif disproportionné sur l'exercice de ces droits, dont la criminalisation de la migration illégale et «l'obligation de dénoncer». Les États devraient par ailleurs renforcer leurs cadres juridiques pour garantir l'accès à la justice quel que soit le statut au regard de l'immigration.

73. Les États devraient réunir des données ventilées et développer des indicateurs sur l'accès aux droits à la santé et à un logement convenable pour tous, en prêtant une attention particulière aux groupes vulnérables tels que les migrants en situation irrégulière et les femmes et enfants migrants. Ces indicateurs formeraient la base d'interventions axées sur les droits et destinées à promouvoir l'accès de tous aux droits à la santé et à un logement convenable.

74. Les migrants nouvellement arrivés pouvant rencontrer des difficultés pratiques pour obtenir des informations leur permettant d'exercer leurs droits en connaissance de cause, les États devraient leur fournir des informations et des conseils gratuits sur les lois, les politiques, les réglementations et les pratiques locales pertinentes, ainsi qu'une formation linguistique pour ceux qui ne parlent pas la langue du pays d'accueil.

⁹⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 3, par. 10.

75. Les États devraient également examiner et élaborer des politiques sur la régularisation et l'intégration des migrants en situation irrégulière afin de tenir compte de leur contribution aux sociétés d'accueil et de mieux protéger leurs droits, dont les droits à la santé et à un logement convenable.

A. Le droit à la santé

76. En vertu du droit international relatif aux droits de l'homme, les États sont tenus de fournir aux migrants des soins de santé primaires, dont des soins préventifs et palliatifs, quel que soit leur statut au regard de l'immigration. À cet effet, il est nécessaire de clarifier ou de définir le droit à la santé des migrants à l'échelon national, ainsi que l'étendue et la fonction des systèmes publics de remboursement déjà existants. Il est nécessaire de faire une distinction entre droit et accès aux services de santé pour les migrants.

77. Les États devraient œuvrer à réduire les obstacles que rencontrent les migrants dans le domaine des prestations de santé et faire en sorte qu'ils puissent y accéder quel que soit leur statut au regard de l'immigration. Les migrants devraient avoir accès à ces prestations lorsqu'ils sont en détention. À cet égard, les États devraient œuvrer à supprimer tous les obstacles, juridiques et autres, comme «l'obligation de dénoncer» ou autres dispositions de leur droit national empêchant les migrants d'accéder aux soins de santé.

78. Par ailleurs, les États devraient fournir des informations appropriées, par le biais de campagnes de sensibilisation et de vulgarisation, allouer des fonds suffisants et promouvoir des mesures d'application concernant la santé des migrants. Ces politiques devraient également a) promouvoir des services de santé tenant compte des spécificités culturelles et des différences entre les sexes, et réduire les obstacles liés à la langue, à la communication et à la culture, et b) faciliter une plus grande confiance des migrants envers les services de santé.

79. Les États devraient dispenser une formation appropriée aux fonctionnaires travaillant dans le domaine des migrations et de la santé, et les sensibiliser aux problèmes de la discrimination à l'encontre des migrants, en particulier les femmes, les filles et les enfants. Les États doivent veiller à ce que les migrants ne se voient pas refuser l'accès aux prestations de santé parce que les prestataires de services publics, comme les infirmières et les médecins, ne savent pas très bien ce que la loi les autorise à faire pour les migrants.

80. Compte tenu du fait que les processus migratoires et les conditions de vie dans les pays d'accueil peuvent produire des effets négatifs sur la santé mentale des migrants, les États devraient faire en sorte que l'accès des migrants aux soins de santé inclut la santé mentale. À cet égard, les États devraient veiller tout particulièrement à améliorer le bien-être psychique des migrants en créant des services intégrés répondant à leurs besoins. Il convient de mener d'autres études sur les besoins des migrants en termes de santé mentale, études qui reconnaîtraient le lien étroit entre la situation sociale et la santé mentale, et qui permettraient de comprendre les besoins des migrants en termes de soins et d'aide, tout particulièrement les femmes, les enfants et les détenus.

81. Les pays d'origine, de transit et d'accueil devraient disposer de programmes d'accès à la santé sans exclusive afin de traiter en continu les besoins de santé des migrants. Ces interventions doivent aller au-delà des soins d'urgence et couvrir le bien-être physique, mental et social, santé génésique et maladies transmissibles incluses, tout en formant et en informant correctement les migrants sur leur santé.

82. Compte tenu des risques sanitaires spécifiques auxquels sont exposées les femmes et les filles, de la dimension sexospécifique des migrations et des rapports de force structurels qui régissent souvent l'accès des femmes aux soins de santé, les États devraient dispenser une aide médicale adéquate, appropriée et spécialisée aux migrantes. Les États d'origine devraient aussi assurer, avant le départ, des programmes gratuits ou financièrement abordables d'informations et de formation à l'intention des femmes, en vue de les sensibiliser aux risques potentiels pour leur santé⁹⁶.

83. Les États devraient faire en sorte que les certificats de santé réglementaires exigés par le pays d'accueil soient délivrés aux migrants et exiger des employeurs éventuels qu'ils souscrivent une assurance maladie pour les travailleurs migrants. Les tests de dépistage du VIH/sida ou autres examens médicaux préalables au départ devront respecter les droits de l'homme des migrants et s'accompagner d'informations d'ordre sanitaire et autres actions de promotion de la santé. Le volontariat, la fourniture de services gratuits ou abordables et les problèmes liés à la stigmatisation devraient faire l'objet d'une attention particulière.

84. L'intérêt supérieur de l'enfant nécessite que les États prennent des mesures spécifiques pour que tous les enfants migrants puissent exercer leur droit à la santé, dont l'accès permanent aux soins, ainsi que les droits s'y rapportant, dont celui d'obtenir un certificat de naissance. Le droit à la santé des enfants non accompagnés doit être garanti dès l'arrivée, quel que soit leur statut au regard de l'immigration. En outre, toute décision de rapatrier un enfant dans son pays d'origine devrait prendre en compte l'accès au droit à la santé dans ce pays et privilégier l'intérêt supérieur de l'enfant.

B. Le droit à un logement convenable

85. S'agissant du logement, les États devraient élaborer une stratégie nationale d'ensemble tenant compte des besoins et de la situation des migrants, qui risquent souvent de se retrouver sans abri. Par cette stratégie, les États devraient chercher à traiter les facteurs conditionnant l'accès au logement, tels que la situation socioéconomique précaire, le sexe, l'âge et l'appartenance ethnique⁹⁷. Cette stratégie devrait par ailleurs inclure un dispositif de suivi régulier de la situation des migrants en termes de logement, dans le secteur public comme dans le secteur privé, en vue d'identifier toute pratique discriminatoire et d'y remédier.

86. Les États devraient formuler des critères complets afin de fournir aux bailleurs des orientations claires et pratiques sur ce qu'est la discrimination fondée sur la citoyenneté, la nationalité ou le statut au regard de l'immigration, et sur la responsabilité qui leur incombe de garantir l'égalité d'accès au logement pour tous, y compris les migrants.

87. À l'échelon local, les stratégies innovantes sont fortement encouragées, telles que des mécanismes de caution et de dépôt de garantie par lesquels une autorité locale ou une association dédiée au logement peut se porter garante auprès du bailleur afin

⁹⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 26, par. 24 b) i).

⁹⁷ Heaven Crawley, «The situation of children in immigrant families in the United Kingdom», document de travail Innocenti n° IWP-2009-18 (Florence, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2009), p. 35.

de faciliter l'accès au logement des migrants⁹⁸. Dans le même ordre d'idées, les autorités locales devraient s'engager proactivement auprès des bailleurs pour promouvoir l'égalité d'accès au logement au moyen de programmes novateurs: par exemple, un système d'agrément permettant aux autorités locales de certifier et d'agrèer les bailleurs responsables⁹⁹.

88. Les États devraient, au minimum, fournir aux migrants en situation irrégulière et risquant de se retrouver sans abri un logement garantissant leur dignité et allouer des fonds aux refuges hébergeant des migrants en situation irrégulière. À cet égard, la coopération et le partenariat avec des ONG, des organismes de protection sociale et des organisations communautaires sur le terrain sont fortement encouragés. À terme, la régularisation des migrants illégaux devrait être envisagée, ainsi qu'une meilleure protection de leur droit à un logement convenable.

89. Les États devraient veiller à ce que les expulsions forcées ne soient pratiquées que dans des circonstances exceptionnelles et conformément au droit international relatif aux droits de l'homme. Les individus concernés devraient être pleinement consultés et informés, avant toute expulsion, dans une langue qu'ils comprennent, être relogés, être indemnisés et bénéficier d'une procédure régulière. À cet égard, le Rapporteur spécial encourage les États à se référer aux Principes de base et directives concernant les expulsions et les déplacements liés au développement formulés par le Rapporteur spécial sur le logement convenable (A/HRC/4/18, annexe 1).

90. Les États devraient prendre pleinement en compte les facteurs affectant l'accès au logement des femmes et des filles migrantes. Ils devraient en particulier développer des mécanismes de suivi des conditions de travail des migrantes, surtout si elles sont appelées à résider chez leur employeur. De plus, les États devraient veiller à ce que les travailleuses migrantes bénéficient d'une protection égale de la loi et fournir un hébergement à celles qui souhaitent quitter un employeur abusif¹⁰⁰.

91. Les États devraient fournir aux parents et autre responsable de l'enfant une aide matérielle et des programmes de soutien, notamment en matière de logement. Les familles en situation irrégulière et leurs enfants devraient bénéficier d'un hébergement assurant au minimum leurs besoins fondamentaux. L'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération primordiale et le principe directeur tout au long du processus.

92. Les États devraient identifier dans les meilleurs délais les enfants migrants non accompagnés qui n'ont pas accès à un logement convenable et leur procurer un hébergement adapté à leurs besoins et à leur situation. Les États devraient également leur désigner un représentant légal en vue d'éviter leur exclusion sociale et faire en sorte qu'ils aient un accès adéquat aux services de base.

⁹⁸ Building and Social Housing Foundation, *Home from Home: Addressing the Issues of Migrant Workers' Housing* (Coalville, 2008), p. 22.

⁹⁹ Ibid., p. 33.

¹⁰⁰ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 26, par. 26.