



Doc. 16441
23 juin 2026

Accès des personnes migrantes et réfugiées aux soins de santé

Avis de commission¹

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Rapporteuse: Mme Yuliia OVCHYNNYKOVA, Ukraine, Alliance des démocrates et des libéraux pour l'Europe

A. Conclusions de la commission

1. La commission des questions sociales, de la santé et du développement durable (ci-après dénommée «Commission des questions sociales») accueille favorablement le rapport sur l'accès des personnes migrantes et réfugiées aux soins de santé préparé par Mme Pelin Yılık de la commission des migrations, de la protection internationale et de la coopération économique ([Doc. 16412](#)). Le droit à la protection de la santé est inscrit à l'article 11 de la Charte sociale européenne (STE n°35), qui complète les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (STE n°5). Ces deux traités sont étroitement liés en ce qui concerne les aspects de la dignité humaine liés à la santé. En outre, l'article 13 de la Charte énonce l'obligation des États membres de protéger le droit à l'assistance sociale et médicale pour toute personne ne bénéficiant pas d'une protection adéquate, tandis que d'autres articles de la Charte décrivent les besoins et les droits des groupes de population vulnérables qui requièrent une attention accrue de la part des décideurs politiques (tels que les enfants et les jeunes, les femmes enceintes, les travailleuses et travailleurs migrant-es et leurs familles, les personnes âgées et les personnes handicapées).

2. La commission des questions sociales souligne que garantir l'accès des personnes migrantes et réfugiées aux soins de santé est un impératif crucial en matière de santé publique: en dissuadant les personnes migrantes et réfugiées de se faire soigner à temps, les mesures restrictives entravent le dépistage précoce et la prise en charge des maladies transmissibles, mettant ainsi en danger tant les communautés de personnes migrantes que les communautés d'accueil. Afin de protéger de manière adéquate les populations vulnérables, les États membres doivent adopter des parcours de soins tenant compte des spécificités de genre et des traumatismes subis, et garantir l'accès universel à une prise en charge en matière de santé. Du point de vue des politiques fondées sur des données probantes, la fourniture en temps opportun de soins médicaux de base pour tous allégerait également la charge que représentent les services d'urgence coûteux pour les budgets nationaux de santé.

3. La commission des questions sociales se rallie à l'avis de la commission des migrations pour mettre en garde contre la multiplication des politiques migratoires externalisées et des «centres de renvoi» délocalisés, qui compromettent l'accès des personnes migrantes et réfugiées aux soins médicaux essentiels, les coupent des systèmes de santé nationaux et aggravent leurs traumatismes. Les États membres ne peuvent se soustraire aux obligations qui leur incombent en vertu de la Charte sociale européenne en délocalisant leurs politiques migratoires. La commission des questions sociales souhaite donc souligner l'importance de la Charte sociale européenne pour garantir l'accès des personnes migrantes et réfugiées aux soins de santé dans les États membres du Conseil de l'Europe, ainsi que les implications et les obligations qui en découlent pour les pays concernés. La commission présente donc plusieurs amendements à cette fin.

1. Renvoi en commission: [Doc. 16112](#), Renvoi 4858 du 7 avril 2025. Commission saisie du rapport: Commission des migrations, de la protection internationale et de la coopération économique. Voir [Doc. 16412](#). Avis approuvé par la commission le 23 juin 2026.



B. Amendements

Amendement A (au projet de résolution)

Au paragraphe 2, après la première phrase, insérer la phrase suivante:

«En outre, les États membres qui sont Parties à la Charte sociale européenne (STE n°35) et à la Charte Sociale Européenne (révisée) (STE n°163) s'engagent à assurer «l'exercice effectif du droit à la protection de la santé» (article 11) et à respecter le droit à l'assistance sociale et médicale pour toute personne ne bénéficiant pas d'une protection adéquate (article 13).»

Amendement B (au projet de résolution)

À la fin du paragraphe 8.2, insérer les mots suivants:

« , en privilégiant les soins de santé primaires préventifs;»

Amendement C (au projet de résolution)

Au paragraphe 8.3, première phrase, après les mots «pour les personnes migrantes», insérer les mots suivants:

«conformément à la Charte sociale européenne et»

Amendement D (au projet de résolution)

Après le paragraphe 8.6., insérer le paragraphe suivant:

«à collaborer avec les organisations internationales de santé afin de mettre au point des dossiers médicaux numériques sécurisés, interopérables et transférables pour les personnes réfugiées et les personnes demandeuses d'asile en transit, en veillant à ce que les antécédents médicaux essentiels, les carnets de vaccination et les données relatives aux allergies accompagnent le ou la patient-e, ce qui permettra de réduire les examens redondants et d'éviter les interruptions de traitement.»

Amendement E (au projet de résolution)

Au paragraphe 9.1, première phrase, après les mots «soins de santé nécessaires», insérer les mots suivants:

«(tels que les soins maternels et néonataux, le traitement essentiel des maladies chroniques et le soutien urgent en matière de santé mentale).»

Amendement F (au projet de résolution)

Après le paragraphe 9.3, insérer le paragraphe suivant:

«à faciliter la reconnaissance des qualifications professionnelles des personnes migrantes et réfugiées formées aux métiers de la santé, afin qu'elles puissent contribuer aux systèmes de santé nationaux et à dispenser des soins adaptés sur les plans culturel et linguistique aux populations migrantes;»

Amendement G (au projet de résolution)

Au paragraphe 10, remplacer les mots «États membres du Conseil de l'Europe éligibles» avec les mots suivants:

«États membres du Conseil de l'Europe concernés à mettre pleinement en œuvre la Charte sociale européenne et»

C. Exposé des motifs de M^{me} Yuliia Ovchynnykova, rapporteure pour avis²

1. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus de 281 millions de personnes résident hors de leur pays d'origine. La région européenne de l'OMS représente la plus grande part de cette population déplacée à l'échelle mondiale, accueillant près de 36 % de l'ensemble des personnes migrantes à l'international. Le rapport de M^{me} Pelin Yılık adopte une position louable et courageuse contre l'externalisation des contrôles aux frontières vers des pays tiers – tels que le Niger, la Libye ou la Tunisie – et la mise en place

de «centres de retour» offshore, illustrée par le modèle italo-albanais à Gjader. En mettant en lumière de graves violations des droits humains, notamment des cas avérés d'automutilation, de tentatives de suicide et un manque critique de médicaments essentiels au sein de ces installations, le texte dénonce avec force la manière dont le transfert des responsabilités liées à la protection internationale compromet systématiquement la dignité humaine et les garde-fous en matière de santé publique.

2. L'accès aux soins de santé pour les personnes migrantes et réfugiées n'est pas une question de charité. Il s'agit d'une question de droits sociaux fondamentaux, de dignité humaine et d'État de droit. En vertu de la Charte sociale européenne (STE n° 35 et STE n° 163), l'article 11 reconnaît le droit à la protection de la santé, tandis que l'article 13 garantit le droit à l'assistance sociale et médicale. Il ne s'agit pas de promesses abstraites: elles exigent un accès effectif au système de santé pour chaque personne, y compris celles qui arrivent dans nos pays dans des conditions de vulnérabilité. En effet, plusieurs autres articles de la Charte décrivent les besoins et les droits des groupes de population vulnérables qui requièrent une attention particulière de la part des décideurs politiques (tels que les enfants et les jeunes, les femmes enceintes, les travailleuses et travailleurs migrant·es et leurs familles, les personnes âgées et les personnes handicapées) (voir amendements A, C et G).

3. Les personnes migrantes et réfugiées sont souvent confrontées à des barrières linguistiques, à des obstacles administratifs, à la discrimination, à la précarité et à l'exclusion. Or, l'accès à la santé ne peut dépendre de la nationalité, du statut de résidence ou de la catégorie juridique. Le droit à la santé doit s'appliquer à toutes les personnes sans aucune discrimination, en tant que pilier de la dignité humaine. Lorsque certains groupes de la population se voient refuser l'accès aux soins, la société dans son ensemble s'affaiblit; elle devient moins juste, moins saine et moins résiliente.

4. L'Assemblée parlementaire a souligné à maintes reprises que les personnes migrantes et réfugiées devaient se voir garantir un accès effectif aux soins de santé dès leur arrivée sur le sol européen. Cette approche est pleinement conforme à l'esprit des articles 11 et 13 de la Charte: la protection de la santé passe par la prévention, le traitement et l'accès aux services essentiels, tandis que l'aide sociale et médicale doit être accessible à ceux qui en ont besoin, notamment les plus vulnérables.

5. L'accès aux soins de santé est également une question d'égalité des chances. Si nous voulons que l'intégration soit un succès, si nous voulons que les enfants apprennent, que les adultes travaillent et que les familles vivent en sécurité, alors nous devons leur garantir un accès rapide aux soins de santé. Un accès rapide n'est pas seulement une question d'humanité; c'est aussi dans l'intérêt de la société. Il permet d'éviter les urgences, de réduire les risques pour la santé publique et de favoriser la cohésion. La Banque de développement du Conseil de l'Europe, en tant qu'établissement bancaire à vocation sociale, peut contribuer à aider les États membres à renforcer leurs infrastructures et leurs services de santé afin que l'ensemble de la population soit correctement protégé. (voir amendement G).

6. Plutôt que de se fier uniquement aux obligations morales, le rapport présente une perspective économique pragmatique, équilibrée avec les besoins en matière de santé publique. S'appuyant sur des études menées en Suisse et en Allemagne, il démontre qu'investir dans des soins de santé primaires précoces et accessibles ainsi que dans des examens médicaux dès l'arrivée permet de réduire considérablement les dépenses de santé à long terme et d'éviter la surcharge des services d'urgence (voir l'amendement B).

7. Si l'exposé des motifs identifie à juste titre la fuite des cerveaux des professionnel·les de santé vers le secteur privé et la pénurie aiguë de personnel infirmier comme des goulets d'étranglement institutionnels critiques, le projet de résolution ne propose pas de solutions possibles pour atténuer cette crise. Les États membres pourraient mettre en place des cadres d'incitations institutionnelles et financières – telles que des indemnités de pénibilité, des crédits de formation spécialisée et des mesures ciblées de protection du service public – afin de retenir et de motiver les professionnels de santé du secteur public affectés dans les centres d'accueil et les zones frontalières de transit. Les États membres pourraient également intégrer dans les systèmes de santé traditionnels des personnes migrantes et réfugiées hautement qualifiées formées aux métiers de la santé, afin qu'elles puissent contribuer aux systèmes de santé nationaux et à la dispensation des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique aux populations migrantes (voir amendement F).

8. Le rapport met en évidence une friction structurelle entre les besoins de santé à long terme et la réalité des transits migratoires rapides, en notant que les populations mobiles restent rarement assez longtemps dans un même pays pour bénéficier d'une assistance psychologique ou médicale soutenue. Pour y remédier,

2. L'exposé des motifs est établi sous la responsabilité de la rapporteure. Sa version originale anglaise a été traduite vers le français par un outil de traduction automatique.

l'Assemblée devrait dépasser les cadres nationaux statiques et recommander la mise en place de dossiers de santé numériques sécurisés, interopérables et transférables le long des itinéraires migratoires (voir amendement D). Cela est essentiel pour garantir la continuité des soins au-delà des frontières et éviter la fragmentation dangereuse des dossiers médicaux.

9. Le rapport critique à juste titre les directives de l'Union européenne pour leurs définitions restrictives et vagues des traitements médicaux essentiels, qui conduisent souvent à des politiques nationales d'exclusion. Cependant, le projet de résolution tombe dans le même piège sémantique en appelant à des «soins d'urgence et autres soins de santé nécessaires» sans autre précision. Afin d'assurer une plus grande sécurité juridique, le texte pourrait clarifier la portée matérielle des «soins de santé nécessaires» (voir amendement E).

10. Le constat selon lequel certains États membres autorisent les établissements de santé à répercuter les frais d'interprétation sur les personnes migrantes et les personnes demandeuses d'asile constitue un obstacle majeur à des soins de santé respectueux des droits humains. L'Assemblée devrait condamner cette pratique et exhorter les États membres à financer intégralement les services d'interprétation et de médiation, en les rendant entièrement gratuits pour les patients.

11. De plus, la réalité opérationnelle dans les zones de transit révèle un accès insuffisant aux médicaments, comme en témoigne le fait que la Croix-Rouge est limitée au financement de seulement trente médicaments essentiels, ce qui laisse de côté certaines maladies chroniques spécifiques ou graves. Ce problème pourrait être résolu par la création de fonds médicaux d'urgence centralisés ou de «listes de médicaments essentiels pour les personnes migrantes» standardisées, sous la gestion conjointe du Conseil de l'Europe et de l'OMS. Cela permettrait de contourner les clauses restrictives des donateurs et de mieux équiper les points de transit avec une gamme complète de médicaments vitaux.

12. Les États membres devraient mieux gérer les risques pour la santé publique posés par les clauses restrictives du nouveau règlement européen sur les retours. Ces clauses dissuadent les personnes migrantes sans papiers de se faire soigner pour des maladies telles que la tuberculose et le VIH par crainte d'être expulsées. Des «pares-feux» légaux stricts sont nécessaires dans la législation nationale. Les cadres juridiques nationaux doivent interdire explicitement aux prestataires de soins de santé et aux administrations hospitalières de signaler le statut irrégulier d'un ou d'une patiente aux autorités d'immigration, traiter toute divulgation non autorisée de ce type comme une violation punissable du secret médical, et garantir que la prestation de soins de santé reste dissociée du statut administratif des patient-es et repose uniquement sur des besoins humanitaires et de santé publique. De plus, les personnes migrantes en transit ne devraient pas souffrir «d'amnésie des antécédents médicaux»: les dossiers médicaux numériques sont une nécessité de santé publique, et non une simple commodité administrative.

13. En tant que rapporteure pour avis, je pense que nous devons affirmer un principe simple: protéger la santé des personnes migrantes et réfugiées, c'est protéger la santé de la société dans son ensemble. Une approche fondée sur les droits, ancrée dans la dignité humaine, la non-discrimination, l'égalité des chances et la solidarité, n'est pas seulement juridiquement correcte. Elle est moralement nécessaire et socialement judicieuse. Je propose donc à la Commission des questions sociales d'approuver les amendements exposés ci-dessus afin de souligner l'importance de la Charte sociale européenne dans la défense des droits fondamentaux, qui doivent être lus conjointement avec ceux énoncés dans la Convention européenne des droits de l'homme. L'intégration de ces amendements fera de ce projet de résolution un véritable rempart politique et juridique qui protégera les droits des patient-es migrant-es et réfugié-es, renforcera les systèmes de santé publique, contribuera à pallier la pénurie de professionnel·les de santé en Europe et soutiendra des réformes progressistes favorisant la justice sociale dans les États membres et leurs pays voisins.