

# COM(2021) 597 final

ASSEMBLÉE NATIONALE

QUINZIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2021/2022

---

Reçu à la Présidence de l'Assemblée nationale  
le 05 octobre 2021

---

Enregistré à la Présidence du Sénat  
le 05 octobre 2021

## TEXTE SOUMIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

PAR LE GOUVERNEMENT,

À L'ASSEMBLÉE NATIONALE ET AU SÉNAT

Proposition de décision du Conseil relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, lors de la 72e session du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés, en ce qui concerne l'adoption de la conclusion sur la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique

E 16111



Bruxelles, le 30 septembre 2021  
(OR. en)

12272/21

---

**Dossier interinstitutionnel:  
2021/0306(NLE)**

---

**JAI 1023  
ASIM 73**

#### **NOTE DE TRANSMISSION**

---

Origine:	Pour la secrétaire générale de la Commission européenne, Madame Martine DEPREZ, directrice
Date de réception:	30 septembre 2021
Destinataire:	Monsieur Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, secrétaire général du Conseil de l'Union européenne
N° doc. Cion:	COM(2021) 597 final
Objet:	Proposition de DÉCISION DU CONSEIL relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, lors de la 72 <sup>e</sup> session du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés, en ce qui concerne l'adoption de la conclusion sur la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique

---

Les délégations trouveront ci-joint le document COM(2021) 597 final.

---

p.j.: COM(2021) 597 final



Bruxelles, le 30.9.2021  
COM(2021) 597 final

2021/0306 (NLE)

Proposition de

### **DÉCISION DU CONSEIL**

**relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, lors de la 72<sup>e</sup> session du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés, en ce qui concerne l'adoption de la conclusion sur la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique**

## EXPOSÉ DES MOTIFS

### **1. OBJET DE LA PROPOSITION**

La présente proposition porte sur la décision établissant la position à prendre au nom de l'Union lors de la 72<sup>e</sup> session du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés (ci-après le «Comité exécutif») au sujet de l'adoption envisagée d'une conclusion sur une protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique.

### **2. CONTEXTE DE LA PROPOSITION**

#### **2.1. La résolution du Conseil économique et social des Nations unies du 30 avril 1958 sur la création du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés**

Le Conseil économique et social des Nations unies a institué le Comité exécutif par la résolution du 30 avril 1958 sur la création du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés [E/RES/672 (XXV)]. Conformément à cette résolution, le Comité exécutif agit en tant qu'organe consultatif en ce qui concerne les normes et la politique en matière de protection internationale des réfugiés. 2.2. Le Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés

Le Comité exécutif se compose de membres et d'observateurs. Seuls les États peuvent en être membres. Le statut d'observateur est accordé tant aux États qu'à d'autres entités. À l'heure actuelle, le Comité exécutif compte 107 États membres, dont les 27 États membres de l'UE, 16 États observateurs et 39 observateurs non étatiques, dont l'Union européenne.

Les observateurs, contrairement aux membres, n'ont pas le droit de vote, mais disposent d'un droit de parole lors des séances publiques du Comité exécutif. En ce qui concerne les organisations intergouvernementales qui possèdent le statut d'observateur au sein du Comité exécutif, l'article 38, second alinéa, du règlement intérieur du Comité exécutif, tel que modifié en dernier lieu en octobre 2016, prévoit: *«Sur recommandation du Comité permanent, le Comité peut décider, sur une base annuelle, d'inviter des organisations intergouvernementales ayant un statut d'observateur au Comité à participer à ses séances privées relatives aux questions d'asile et de réfugiés, relevant de leur compétence.»* Sur le fondement de cette disposition, le Comité exécutif a, le 5 mai 2017, invité l'Union européenne à participer à ses séances privées relatives aux questions d'asile et de réfugiés qui relèvent de la compétence de l'UE.

Le Comité exécutif arrête régulièrement des conclusions thématiques sur la protection des réfugiés, qui sont adoptées par consensus de ses membres. Ces conclusions sont rédigées à l'occasion d'une série de séances privées, par des membres du Comité exécutif et des organisations intergouvernementales qui, en leur qualité d'observateurs, ont été invitées à participer à ces séances privées, en collaboration avec des experts du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés (ci-après: le «HCR»).

#### **2.2. L'acte envisagé du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés**

Lors de sa 72<sup>e</sup> session, du 4 au 8 octobre 2021, le Comité exécutif est appelé à adopter une conclusion sur la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique (ci-après: la «conclusion envisagée»).

Eu égard à l'invitation que le Comité exécutif lui avait adressée en vertu de l'article 38, second alinéa, de son règlement intérieur, l'Union européenne participe à l'élaboration de la conclusion envisagée. Les États membres de l'UE, qui sont également membres du Comité exécutif, participeront à l'adoption de la conclusion envisagée.

Ce projet de conclusion envisagée, tel qu'il a résulté des séances privées tenues les 12 et 18 mai, les 1<sup>er</sup> et 16 juin, et le 8 juillet 2021, a pour objet, d'une part, de reconnaître l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les réfugiés, les demandeurs d'asile, les réfugiés rapatriés, les apatrides et les déplacés internes (ci-après les «personnes relevant de la compétence du HCR») et les communautés d'accueil, de rappeler les principes fondamentaux du droit international des réfugiés et du droit international humanitaire, qui doivent être respectés dans le contexte d'une urgence sanitaire, de tirer les enseignements des mesures prises par le HCR, les États et d'autres parties prenantes pour faire face à la pandémie de COVID-19, tout en essayant de garantir l'accès des personnes à une protection internationale, y compris en ayant recours à des outils innovants et, d'autre part, d'encourager les États à continuer à soutenir des solutions durables et un accès aux services des soins de santé pour les personnes relevant de la compétence du HCR.

L'intégralité du préambule et la majeure partie des paragraphes du dispositif ont fait l'objet d'un accord ad referendum, tandis que quatre paragraphes du dispositif demeurent en suspens.

Les paragraphes de la conclusion sur lesquels un accord a été trouvé reconnaissent qu'une urgence de santé publique de portée internationale, telle que la pandémie de COVID-19, requiert une réaction mondiale fondée sur l'unité, la solidarité et sur une coopération multilatérale renforcée, et ils réaffirment l'attachement des États à la solidarité internationale et au partage des responsabilités et des charges. Il y est reconnu le droit des États de prendre des mesures pour protéger la santé publique, tout en rappelant que ces mesures doivent être mises en œuvre d'une manière compatible avec les obligations qui incombent aux États en application du droit international, y compris le droit international des réfugiés, le droit international sur les droits de l'homme et, le cas échéant, le droit international humanitaire. La conclusion rappelle que les États ont le pouvoir souverain de réglementer l'entrée des personnes qui ne sont pas leurs ressortissants, dans le strict respect du principe de non-refoulement, et sans préjudice du droit international applicable, y compris du droit international des réfugiés.

En ce qui concerne les conséquences plus larges des urgences de santé publique, la conclusion envisagée encourage les États à œuvrer en faveur d'une plus grande inclusion des personnes relevant de la compétence du HCR dans les services de soins de santé et à recenser et à traiter les besoins et obstacles sanitaires particuliers qui se font jour dans le contexte des urgences de santé publique, y compris la santé mentale et le bien-être psychosocial, et elle invite les États et les autres partenaires à soutenir d'urgence le financement ainsi que la distribution équitable d'outils de diagnostic, de traitements et de vaccins sûrs et efficaces.

En ce qui concerne les restrictions imposées à l'entrée, à la circulation et à l'accès à l'asile, la conclusion envisagée salue les mesures adoptées par les États pour veiller à ce que les dispositions visant à limiter l'entrée aux frontières dans le cadre d'urgences de santé publique soient temporaires, non discriminatoires, nécessaires, proportionnées et raisonnables compte tenu des circonstances, et à ce qu'elles soient appliquées dans le respect du droit de demander l'asile et d'en bénéficier, ainsi que du principe de non-refoulement. Elle salue également les mesures d'adaptation prises par certains États et le HCR pour que les procédures de détermination du statut de réfugié et d'apatride, l'enregistrement et la délivrance de documents continuent à être accessibles et à fonctionner. La conclusion envisagée souligne qu'il importe de veiller à ce que toute restriction des déplacements des personnes relevant de

la compétence du HCR à des fins de protection de la santé publique soit non discriminatoire, prévue par la loi, nécessaire, raisonnable compte tenu des circonstances et, par ailleurs, compatible avec le droit international, et elle accueille favorablement le recours à des alternatives à la rétention qui garantissent le respect des mesures de santé publique.

En ce qui concerne les solutions durables, la conclusion envisagée formule des préoccupations quant à l'incidence de la COVID-19 sur la recherche de solutions durables, souligne l'importance de ces dernières et appelle à un engagement accru à promouvoir la création de conditions favorables dans les pays d'origine, y compris des efforts pour remédier aux causes profondes et mettre en œuvre le rapatriement volontaire des réfugiés en toute sécurité et dans la dignité, afin d'assurer une réintégration durable, de soutenir la réinstallation et de faciliter l'accès à des voies complémentaires, dont le regroupement familial, l'accès au marché du travail et les possibilités d'études, conformément au droit national.

Les questions sur lesquelles l'UE dispose d'une compétence et pour lesquelles aucun accord ad referendum n'a encore été trouvé lors des séances privées sont les suivantes:

1. inclure les survivants de violences sexuelles et sexistes dans la catégorie des «personnes relevant de la compétence du HCR» lorsqu'il s'agit, d'une part, d'encourager les États à promouvoir la mise à la disposition de ces personnes de services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence, et d'autre part, d'encourager le renforcement de ces mesures, y compris au moyen d'un soutien international (DP6);
2. dans un paragraphe proposé par l'Iran, tous les États sont instamment invités à s'abstenir de prendre des mesures coercitives unilatérales susceptibles de nuire à la capacité des pays d'accueil à protéger les réfugiés et de réduire l'espace humanitaire, en particulier pendant l'actuelle pandémie (DP7terAlt). Cette proposition, présentée par l'Iran à un stade très avancé du processus de négociation, est encore susceptible d'être rejetée pour des raisons de procédure;
3. une mention visant à inclure les services de soins liés à la santé sexuelle et génésique ainsi que les vaccins parmi les besoins humanitaires des personnes relevant de la compétence du HCR et de leurs communautés d'accueil, besoins que les conclusions invitent les États à évaluer et à traiter en tant que composantes de la réaction humanitaire dans le cadre d'urgences de santé publique (renumérotée OP13);
4. une mention des services de soins liés à la santé sexuelle et génésique, de façon à ce que ces soins viennent s'ajouter aux services de soins de santé de base et au soutien psychosocial dont les États membres sont invités à garantir l'accès sûr et fiable aux personnes relevant de la compétence du HCR, en coopération avec le HCR et avec le soutien d'autres parties prenantes (DP14).

### **3. POSITION A PRENDRE AU NOM DE L'UNION**

Il convient que l'Union soutienne l'adoption d'une conclusion du Comité exécutif sur la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique.

L'Union devrait soutenir les parties des conclusions qui ont déjà fait l'objet d'un consensus, et établir sa position sur les questions encore en suspens pour lesquelles elle a compétence.

L'UE devrait appuyer le respect des principes du droit international des réfugiés dans le contexte d'une urgence sanitaire, en particulier du principe de non-refoulement, qui est également un principe du droit de l'Union en matière d'asile consacré à l'article 78 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, ainsi que par la directive 2013/32/UE du

Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale<sup>1</sup> (la «directive sur les procédures d'asile»), de même que par la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection<sup>2</sup> («directive relative aux conditions que doivent remplir les demandeurs d'asile»), et garanti en tant que droit fondamental par l'article 18 et par l'article 19, paragraphe 2, de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

L'UE devrait également appuyer l'idée, conformément à son acquis et à sa politique en vigueur, selon laquelle les restrictions à l'entrée et les autres mesures prises pour limiter l'entrée aux frontières dans le cadre d'urgences de santé publique sont appliquées d'une manière qui préserve la santé publique tout en garantissant le respect, d'une part, du droit de demander l'asile et d'en bénéficier et, d'autre part, du principe de non-refoulement. En outre, l'UE devrait accueillir favorablement et encourager le fait que des États ont pris des mesures d'adaptation afin que les procédures de détermination du statut de réfugié et d'apatride, l'enregistrement et la délivrance de documents, ainsi que d'autres procédures pertinentes pour les personnes relevant de la compétence du HCR, continuent à être accessibles et à fonctionner, notamment par le recours aux technologies permettant les entretiens à distance.

L'accès à la procédure d'asile est régi par la directive relative aux procédures d'asile (2013/32/UE) en tant que principe et garantie de nature fondamentale, notamment par l'article 3 sur le champ d'application de la directive, en ce qu'il s'applique à toutes les demandes présentées sur le territoire des États membres, y compris à la frontière, dans les eaux territoriales ou dans une zone de transit, et par l'article 6 sur l'accès à la procédure moyennant l'enregistrement et sur la garantie d'une possibilité de dépôt effectif. Le principe de non-refoulement, conformément à la convention de Genève relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951<sup>3</sup>, telle que modifiée par le protocole de New York du 31 janvier 1967<sup>4</sup> (ci-après la «convention de Genève de 1951 et son protocole de 1967»), est consacré dans la directive et devrait être respecté, en particulier lorsqu'il est dérogé au droit des demandeurs de rester sur le territoire des États membres pendant l'examen de leur demande ou lors de l'application des notions de pays d'origine sûr ou de pays tiers sûr. En 2016, la Commission a présenté une proposition instituant une procédure commune en matière de protection internationale dans l'Union et abrogeant la directive 2013/32/UE<sup>5</sup>, qui respecte les mêmes principes et les mêmes garanties.

Bien que le code frontières Schengen subordonne l'entrée régulière des ressortissants de pays tiers dans l'espace Schengen entre autres à la condition que la personne ne constitue pas une

---

<sup>1</sup> Directive 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale, *JO L 180 du 29.6.2013, p. 60*.

<sup>2</sup> Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte), *JO L 337 du 20.12.2011, p. 9*.

<sup>3</sup> La convention de 1951 relative au statut des réfugiés, 189 R.T.N.U. 137, est entrée en vigueur le 22 avril 1954.

<sup>4</sup> Le protocole de 1967 relatif au statut des réfugiés, 606 R.T.N.U. 267, est entré en vigueur le 4 octobre 1967.

<sup>5</sup> COM(2016) 467 final, modifiée par la proposition COM(2020) 611 final 2016/0224 (COD) Bruxelles, 23.9.2020.

menace pour la santé publique dans l'un des États membres<sup>6</sup>, cette condition est sans préjudice des droits des réfugiés et des personnes demandant une protection internationale, notamment en ce qui concerne le non-refoulement<sup>7</sup>. Le 16 mars 2020, la Commission a adopté une communication au Parlement européen, au Conseil européen et au Conseil appelant à une restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE en raison de la pandémie de COVID-19<sup>8</sup> et, le 30 juin 2020, le Conseil a adopté une recommandation<sup>9</sup> concernant la restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE et la possible levée de cette restriction, qui prévoit des dérogations à ces restrictions temporaires pour les personnes ayant besoin d'une protection internationale ou qui doivent être admises sur le territoire des États membres pour d'autres raisons humanitaires. Les orientations de la Commission du 16 avril 2020<sup>10</sup> prévoient que les mesures prises par les États membres pour endiguer et limiter la propagation de la COVID-19 devraient être fondées sur des évaluations des risques et des avis scientifiques, et qu'elles doivent rester proportionnées. Toute restriction en matière d'asile, de retour et de réinstallation doit être proportionnée, être mise en œuvre de manière non discriminatoire et tenir compte du principe de non-refoulement et des obligations découlant du droit international.

L'UE devrait se prononcer en faveur d'un rappel de l'importance de veiller à ce que toute restriction des déplacements des personnes relevant de la compétence du HCR à des fins de protection de la santé publique soit non discriminatoire, prévue par la loi, nécessaire, raisonnable compte tenu des circonstances et, par ailleurs, compatible avec le droit international, et elle devrait accueillir favorablement les alternatives à la rétention. La rétention et les limitations de la libre circulation sont prévues par la directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale<sup>11</sup> («directive relative aux conditions d'accueil»)- à laquelle renvoie l'article 26 de la directive relative aux procédures d'asile, qui porte sur la rétention - et en particulier par l'article 7 relatif au séjour et à la liberté de circulation et par les articles 8 à 11 sur le placement en rétention. Avant d'ordonner le placement en rétention de demandeurs d'asile, les États membres ont l'obligation d'envisager en premier lieu d'autres mesures moins coercitives. L'article 8, paragraphe 3, point e), de cette directive prévoit la possibilité d'un placement en rétention lorsque la protection de la sécurité nationale ou de l'ordre public l'exige.

L'UE devrait, conformément à ses règles en vigueur, appuyer l'idée selon laquelle les États garantissent aux personnes relevant de la compétence du HCR un accès fiable et sûr aux services de soins de santé de base et à l'aide psychosociale. En ce qui concerne les conditions d'accueil, les États membres peuvent faire usage de la possibilité, prévue par la directive 2013/33/UE relative aux conditions d'accueil, de fixer, à titre exceptionnel, dans des cas dûment justifiés et pendant une période raisonnable qui devrait être aussi courte que possible, des modalités relatives aux conditions matérielles d'accueil différentes de celles qui sont normalement requises. Ces modalités doivent, en tout état de cause, couvrir les besoins

---

<sup>6</sup> Règlement (UE) 2016/399 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2016 concernant un code de l'Union relatif au régime de franchissement des frontières par les personnes (code frontières Schengen), JO L 77 du 23.3.2016, p. 1, article 6.

<sup>7</sup> Code frontières Schengen, article 3.

<sup>8</sup> COM(2020) 115 final.

<sup>9</sup> Recommandation (UE) 2020/912 du Conseil du 30 juin 2020 concernant la restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE et la possible levée de cette restriction ST/9208/2020/INIT JO L 208I du 1.7.2020, p. 1.

<sup>10</sup> COVID-19: orientations relatives à la mise en œuvre des dispositions pertinentes de l'UE régissant les procédures d'asile et de retour et à la réinstallation, Bruxelles, 16.4.2020 C(2020) 2516 final.

<sup>11</sup> Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte) JO L 180 du 29.6.2013, p. 96.

fondamentaux, dont les soins de santé, pour lesquels des règles détaillées sont prévues à l'article 19 de la directive relative aux conditions d'accueil.

En ce qui concerne les solutions durables et conformément aux règles et politiques existantes de l'UE, en particulier les différentes conclusions du Conseil européen<sup>12</sup> et du Conseil «justice et affaires intérieures», ainsi qu'au pacte sur la migration et l'asile<sup>13</sup>, à la stratégie de l'UE en matière de retour volontaire et de réintégration<sup>14</sup>, au plan d'action en faveur de l'intégration et de l'inclusion pour la période 2021-2027<sup>15</sup>, à la proposition de règlement établissant un cadre de l'Union pour la réinstallation<sup>16</sup>, l'UE devrait soutenir la formulation d'une préoccupation concernant l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la recherche de solutions durables, en soulignant l'importance de ces dernières et en appelant à un engagement accru: a) à promouvoir la création de conditions favorables dans les pays d'origine, y compris des efforts pour remédier aux causes profondes et mettre en œuvre le rapatriement volontaire des réfugiés, b) soutenir la réinstallation et c) faciliter l'accès à des voies complémentaires, y compris le regroupement familial, l'accès au marché du travail et les possibilités d'études, conformément au droit national et d) faciliter l'autosuffisance et offrir des possibilités d'intégration.

En ce qui concerne les questions encore en suspens, l'UE devrait:

1. soutenir l'inclusion des survivants de violences sexuelles et sexistes dans la catégorie des «personnes relevant de la compétence du HCR» lorsqu'il s'agit, d'une part, d'encourager les États à promouvoir la mise à la disposition de ces personnes de service de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence et, d'autre part, d'encourager le renforcement de ces mesures, y compris au moyen d'un soutien international (DP6).

Comme indiqué dans la stratégie de l'UE en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025, l'Union européenne mettra tout en œuvre pour prévenir et combattre la violence sexiste, soutenir et protéger les victimes et obliger les auteurs à rendre compte de leurs actes.

La proposition relative au sixième paragraphe du dispositif (DP6) ne crée pas d'obligation juridique et se borne à encourager les États membres à prendre en compte la santé mentale et le bien-être psychosocial dans leur réaction à la pandémie, en favorisant la mise à disposition de services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence pour les personnes relevant de la compétence du HCR. Les États membres sont déjà tenus de dispenser aux demandeurs d'une protection internationale le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves en application de la directive relative aux conditions d'accueil, et de tenir compte des aspects liés au genre et à l'âge. Conformément à la directive relative aux conditions que doivent remplir les demandeurs d'asile, l'accès aux soins de santé, qui comprennent les soins de santé tant physique que mentale, devrait être garanti aux bénéficiaires d'une protection internationale. Cela inclut le traitement des troubles mentaux éventuellement requis, accessible aux bénéficiaires d'une protection internationale qui ont des besoins particuliers, tels que les personnes qui ont été victimes de torture, de viol ou d'une autre forme grave de violence morale, physique ou sexuelle.

---

<sup>12</sup> Voir, par exemple, les conclusions du Conseil européen du 24 juin 2021.

<sup>13</sup> Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur un nouveau pacte sur la migration et l'asile, COM(2020) 609 final.

<sup>14</sup> COM(2021) 120 final.

<sup>15</sup> COM(2020) 758 final.

<sup>16</sup> COM(2016) 468 final.

2. soutenir l'inclusion des services de soins liés à la santé sexuelle et génésique ainsi que des vaccins parmi les besoins humanitaires des personnes relevant de la compétence du HCR et de leurs communautés d'accueil, besoins que les conclusions invitent les États à évaluer et à traiter en tant que composantes de la réaction humanitaire dans le cadre d'urgences de santé publique (renumérotée DP13).

Étant donné que, selon la proposition de position de l'UE (au point 1), les personnes ayant survécu à des violences sexuelles et sexistes devraient être considérées comme des «personnes relevant de la compétence du HCR», les besoins de protection de ces personnes comprennent également l'aide par les services de soins de santé sexuelle et génésique.

La santé est un secteur essentiel de l'aide humanitaire. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, l'équipe Europe, qui combine des ressources de l'UE, de ses États membres et d'institutions financières européennes, a fourni une aide financière destinée à atténuer les conséquences socio-économiques de la pandémie. Pour l'Union européenne, il est prioritaire de garantir l'accès, principalement par l'intermédiaire de COVAX, à des vaccins contre la COVID-19 sûrs et abordables dans le monde entier, et notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

3. soutenir l'inclusion d'une référence explicite aux services de soins de santé sexuelle et génésique pour les personnes relevant de la compétence du HCR en tant que moyen de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes à tous les stades de la réaction aux urgences de santé publique (DP14).

Ni la directive relative aux conditions d'accueil (article 19), ni celle relative aux conditions que doivent remplir les demandeurs d'asile (article 30), ni la proposition de refonte de la directive de 2016<sup>17</sup> (article 18) ne prévoient explicitement la fourniture de services de soins de santé sexuelle et génésique. Elles disposent que les États membres dispensent les soins médicaux nécessaires, qui comprennent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves, et qu'ils fournissent l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés. Il convient dès lors d'arrêter la position de l'UE sur cette question.

4. rejeter toute proposition figurant dans le DP7terAlt visant à inclure une mention dans la conclusion selon laquelle les États sont invités à ne pas recourir à des mesures coercitives unilatérales susceptibles de nuire à la capacité des pays d'accueil à protéger les réfugiés et de réduire l'espace humanitaire.

Les mesures restrictives (sanctions) constituent un outil essentiel de la politique étrangère et de sécurité commune de l'Union européenne (PESC), en lui permettant d'intervenir en cas de besoin pour prévenir des conflits ou réagir à des crises émergentes ou en cours.

En tout état de cause, il convient d'établir la position à prendre au nom de l'Union au sein du Comité exécutif, étant donné que la conclusion envisagée peut avoir une incidence sur les règles communes figurant dans la directive relative aux conditions d'accueil et dans la directive relative aux procédures d'asile, comme exposé ci-dessus.

---

<sup>17</sup> Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte), COM/2016/465 final - 2016/0222 (COD)

## 4. BASE JURIDIQUE

### 4.1. Base juridique procédurale

#### 4.1.1. Principes

L'article 218, paragraphe 9, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) prévoit des décisions établissant «*les positions à prendre au nom de l'Union dans une instance créée par un accord, lorsque cette instance est appelée à adopter des actes ayant des effets juridiques, à l'exception des actes complétant ou modifiant le cadre institutionnel de l'accord*».

L'article 218, paragraphe 9, du TFUE s'applique, que l'Union soit ou non membre de l'instance concernée ou partie à l'accord en cause<sup>18</sup>.

La notion d'«*actes ayant des effets juridiques*» englobe les actes ayant des effets juridiques en vertu des règles de droit international régissant l'instance en question. Elle englobe également des instruments auxquels le droit international ne confère aucun effet contraignant, mais qui ont «*vocation à influencer de manière déterminante le contenu de la réglementation adoptée par le législateur de l'Union*»<sup>19</sup>.

#### 4.1.2. Application en l'espèce

Le Comité exécutif est une instance créée par un accord, à savoir la résolution du Conseil économique et social des Nations unies du 30 avril 1958 sur la création du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés.

La conclusion que le Comité exécutif est appelé à adopter constitue un acte ayant des effets juridiques. Bien que les conclusions du Comité exécutif ne soient pas juridiquement contraignantes, elles contribuent à l'interprétation et à la poursuite de l'élaboration des normes internationales en matière de protection des réfugiés. Elles jouent un rôle important lorsqu'il s'agit de déterminer la façon dont la convention de 1951 et le protocole de 1967 sont interprétés et appliqués. Le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) a recours aux conclusions du Comité exécutif dans l'exercice de sa tâche de surveillance de l'application des dispositions de la convention de 1951 et du protocole de 1967, que les États parties doivent faciliter conformément à l'article 35 de la convention de 1951. Les conclusions du Comité exécutif jouent un rôle pour ce qui est de développer davantage le régime international de protection des réfugiés de façon à compléter et renforcer la convention de 1951 et son protocole de 1967, ce à quoi les États parties se sont engagés<sup>20</sup> et ce dont l'Assemblée générale des Nations unies s'est félicitée<sup>21</sup>. Elles attestent une règle de droit international coutumier déjà établie ou mènent à la création de règles de droit. Les juridictions nationales et internationales, y compris la Cour européenne des droits de l'homme, leur confèrent parfois un poids considérable<sup>22</sup>.

L'article 18 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne garantit le droit d'asile dans le respect des règles de la convention de 1951 et du protocole de 1967. Le droit dérivé de l'UE s'appuie sur la convention de 1951 et son protocole de 1967:

<sup>18</sup> Affaire C-399/12, Allemagne/Conseil (OIV), ECLI:EU:C:2014:2258, point 64.

<sup>19</sup> Affaire C-399/12, Allemagne/Conseil (OIV), ECLI:EU:C:2014:2258, points 61 à 64.

<sup>20</sup> Point 7 de la déclaration des États parties à la convention de 1951 et/ou à son protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés du 13 décembre 2001.

<sup>21</sup> Résolution A/RES/57/187, paragraphe 4, du 18 décembre 2001.

<sup>22</sup> Cour européenne des droits de l'homme (Grande Chambre), arrêt du 29 janvier 2008, affaire Saadi/Royaume-Uni (requête n° 13229/03).

Le régime d’asile européen commun est fondé sur l’application intégrale et globale de la convention de 1951 et du protocole de 1967, affirmant le principe de non-refoulement (voir le considérant 3 de la directive relative aux conditions que doivent remplir les demandeurs d’asile, de la directive relative aux conditions d’accueil et de la directive relative aux procédures d’asile).

La directive relative aux conditions que doivent remplir les demandeurs d’asile établit des normes relatives à la définition et au contenu du statut de réfugié pour aider les instances nationales compétentes des États membres à appliquer la convention de 1951 (considérant 23). Elle arrête aussi des normes relatives à la définition et au contenu du statut conféré par la protection subsidiaire, laquelle devrait compléter la protection des réfugiés consacrée par la convention de 1951 (considérant 33, voir également le considérant 25 de la directive relative aux procédures d’asile). Enfin, il y a lieu d’évaluer régulièrement sa mise en œuvre en tenant compte en particulier de l’évolution des obligations internationales des États membres en matière de non-refoulement (considérant 48).

Selon la directive relative aux conditions d’accueil (considérant 15), le placement en rétention des demandeurs devrait respecter le principe sous-jacent selon lequel nul ne doit être placé en rétention pour le seul motif qu’il demande une protection internationale, conformément, notamment, aux obligations des États membres au regard du droit international et à l’article 31 de la convention de 1951.

Ces considérations sont susceptibles de s’appliquer également à la conclusion envisagée. Cette dernière prévoit, en effet, des normes et des pratiques convenues au niveau étatique en ce qui concerne l’accès aux procédures d’asile, les restrictions à l’entrée et à la circulation des personnes relevant de la compétence du HCR et la fourniture de soins de santé dans le contexte d’une urgence sanitaire, compte tenu des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Elle développe davantage le régime international de protection des réfugiés, reconnaissant qu’il importe de respecter les principes du droit international des réfugiés dans le contexte d’une urgence sanitaire, en particulier le principe de non-refoulement, en appliquant des restrictions d’entrée et d’autres mesures, prises pour limiter l’entrée aux frontières dans le cadre d’urgences de santé publique, dans le respect du droit de demander l’asile et d’en bénéficier et du principe de non-refoulement, en appliquant des restrictions de déplacement pour les personnes relevant de la compétence du HCR à des fins de protection de la santé publique de manière non discriminatoire, et uniquement si elles sont prévues par la loi, sont nécessaires et raisonnables compte tenu des circonstances, tout en garantissant à ces personnes des soins de santé dans le contexte d’une urgence sanitaire et en favorisant des mesures d’adaptation pour que les procédures de détermination du statut de réfugié et d’apatride continuent à être accessibles et à fonctionner. Les aspects susmentionnés sont régis par le droit de l’UE, qu’il convient d’appliquer conformément à la convention de 1951 et au protocole du 31 janvier 1967. À cet égard, la conclusion envisagée est de nature à influencer de manière déterminante le contenu et l’application de la législation de l’Union.

L’acte envisagé ne complète ni ne modifie le cadre institutionnel de l’accord.

En conséquence, la base juridique procédurale de la proposition de décision est l’article 218, paragraphe 9, du TFUE.

## **4.2. Base juridique matérielle**

### *4.2.1. Principes*

La base juridique matérielle d’une décision relevant de l’article 218, paragraphe 9, du TFUE dépend avant tout de l’objectif et du contenu de l’acte envisagé pour lequel une position est adoptée au nom de l’Union. Si l’acte envisagé poursuit deux finalités ou comporte deux

composantes et si l'une de ces finalités ou de ces composantes peut être identifiée comme étant la principale, tandis que l'autre n'est qu'accessoire, alors la décision au titre de l'article 218, paragraphe 9, du TFUE doit être fondée sur une seule base juridique matérielle, à savoir celle exigée par la finalité ou la composante principale ou prédominante.

#### *4.2.2. Application en l'espèce*

L'objectif et le contenu de la proposition de décision concernent essentiellement la politique commune de l'Union en matière d'asile.

La base juridique matérielle de la proposition de décision est donc l'article 78, paragraphe 2, du TFUE.

#### **4.3. Conclusion**

La base juridique de la décision proposée devrait être l'article 78, paragraphe 2, du TFUE, en liaison avec l'article 218, paragraphe 9, du TFUE.

Proposition de

## DÉCISION DU CONSEIL

**relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, lors de la 72<sup>e</sup> session du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés, en ce qui concerne l'adoption de la conclusion sur la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique**

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, et notamment son article 78, paragraphe 2, en liaison avec son article 218, paragraphe 9,

vu la proposition de la Commission européenne,

considérant ce qui suit:

- (1) Le Conseil économique et social des Nations unies a approuvé la création du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés par l'adoption de la résolution du 30 avril 1958.
- (2) Conformément à ladite résolution, le Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés fait office d'organe consultatif en ce qui concerne les normes et la politique de protection internationale des réfugiés.
- (3) Lors de sa 72<sup>e</sup> session, qui se tiendra du 4 au 8 octobre 2021, le Comité exécutif du programme du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés doit adopter une conclusion sur la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique.
- (4) Cette conclusion est rédigée à l'occasion d'une série de séances privées, par des membres du Comité exécutif et des organisations intergouvernementales qui, en leur qualité d'observateurs, ont été invitées à participer à ces séances privées, en collaboration avec des experts du HCR. L'Union européenne, en sa qualité d'observateur, n'a pas le droit de vote, mais dispose d'un droit de parole lors des séances publiques du Comité exécutif et est invitée à participer aux séances privées de ce dernier relatives aux questions d'asile et de réfugiés relevant de sa compétence.
- (5) Il convient d'établir la position à prendre au nom de l'Union au sein du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés, étant donné que la conclusion envisagée est de nature à influencer de manière déterminante le contenu du droit de l'Union.
- (6) Il convient que l'Union soutienne l'adoption de la conclusion envisagée sur la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique.
- (7) L'Union devrait appuyer le respect des principes du droit international des réfugiés, et en particulier du principe de non-refoulement ainsi que du droit de demander l'asile et d'en bénéficier dans le contexte d'une urgence sanitaire, et l'idée que les restrictions à

la circulation doivent être non discriminatoires, prévues par la loi, nécessaires et raisonnables compte tenu des circonstances et conformes au droit international.

- (8) L'Union devrait également soutenir l'idée selon laquelle les restrictions à l'entrée et les autres mesures prises pour limiter l'entrée aux frontières dans le cadre d'urgences de santé publique doivent être temporaires, non discriminatoires, nécessaires, proportionnées et raisonnables compte tenu des circonstances, et doivent être appliquées d'une manière qui préserve la santé publique tout en garantissant le respect du droit de demander l'asile et d'en bénéficier, d'une part, et du principe de non-refoulement, d'autre part, ainsi que le respect des obligations applicables au titre du droit international, dont le droit international des réfugiés.
- (9) Parmi les «personnes relevant de la compétence du HCR» figurent les réfugiés, les demandeurs d'asile, les réfugiés rapatriés, les apatrides et les déplacés internes. L'Union devrait soutenir l'inclusion des survivants de violences sexuelles et sexistes dans la catégorie des «personnes relevant de la compétence du HCR» lorsqu'il s'agit, d'une part, d'encourager les États à tenir compte du bien être psychologique et psychosocial dans leur réaction à la pandémie en promouvant la mise à la disposition de ces personnes de services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence, et, d'autre part, d'encourager le renforcement de ces mesures, y compris au moyen d'un soutien international.
- (10) L'Union devrait soutenir l'inclusion des services de soins liés à la santé sexuelle et génésique ainsi que des vaccins parmi les besoins humanitaires des personnes relevant de la compétence du HCR et de leurs communautés d'accueil, afin que ces besoins soient évalués et traités par les États en tant que composantes de la réaction humanitaire dans le cadre d'urgences de santé publique.
- (11) L'Union ne devrait soutenir l'inclusion des services de soins de santé sexuelle et génésique en complément de la fourniture de services de soins de santé de base et d'un soutien psychologique aux personnes relevant de la compétence du HCR qu'en réaction à une urgence de santé publique.
- (12) L'Union devrait rejeter toute proposition relative au recours à des mesures coercitives unilatérales.
- (13) La position de l'Union doit être exprimée par les États membres de l'Union qui sont membres du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés, agissant conjointement.
- (14) [Conformément aux articles 1<sup>er</sup> et 2 du protocole n° 21 sur la position de l'Irlande à l'égard de l'espace de liberté, de sécurité et de justice, annexé au traité sur l'Union européenne (TUE) et au TFUE, et sans préjudice de l'article 4 dudit protocole, l'Irlande ne participe pas à l'adoption de la présente décision et n'est pas liée par celle-ci ni soumise à son application.] OU [Conformément à l'article 3 du protocole n° 21 sur la position du Royaume-Uni et de l'Irlande à l'égard de l'espace de liberté, de sécurité et de justice, annexé au traité sur l'Union européenne et au traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, l'Irlande a notifié son souhait de participer à l'adoption et à l'application de la présente décision.]
- (15) Conformément aux articles 1<sup>er</sup> et 2 du protocole n° 22 sur la position du Danemark annexé au traité sur l'Union européenne et au traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, le Danemark ne participe pas à l'adoption de la présente décision et n'est pas lié par celle-ci ni soumis à son application.

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE DÉCISION:

*Article premier*

La position à prendre, au nom de l'Union, lors de la 72<sup>e</sup> session du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés, en ce qui concerne l'adoption de la conclusion sur la protection internationale et des solutions durables dans le contexte d'une urgence de santé publique est fondée sur le projet de conclusions du Comité exécutif annexé à la présente décision.

*Article 2*

Si de nouvelles propositions concernant la matière traitée en annexe sur lesquelles il n'existe pas encore de position de l'Union sont présentées lors de la 72<sup>e</sup> session du Comité exécutif, ou préalablement à celle-ci, la position de l'Union est précisée au moyen d'une coordination de l'Union avant que le Comité exécutif n'adopte la conclusion. En pareils cas, la position de l'Union est conforme aux politiques et à la législation existantes de l'Union.

*Article 3*

La position visée à l'article 1<sup>er</sup> est exprimée par les États membres de l'Union qui sont membres du Comité exécutif du programme du Haut-Commissaire des Nations unies pour les réfugiés et qui participent à sa 72<sup>e</sup> session, agissant conjointement.

*Article 4*

Les États membres sont destinataires de la présente décision.

Fait à Bruxelles, le

*Par le Conseil  
Le président*