

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 21.2 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉOLUTION
SUR LA SANTÉ ET LES DROITS DE L'HOMME : SITUATION ACTUELLE
ET PERSPECTIVES DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-9
PROCHAINES ÉTAPES	10-12

CONTEXTE

1. Le droit de tout être humain de « jouir du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » est consacré par la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de 1946. La Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples¹ stipule également que « chaque individu a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il est possible d'atteindre », le tout garanti par l'État.

2. En 2012, le Comité régional a approuvé, à sa soixante-deuxième session, le rapport intitulé « Santé et droits de l'homme : situation actuelle et perspectives dans la Région africaine »², ainsi qu'une résolution exhortant l'OMS à promouvoir l'approche des droits de l'homme dans le développement de la santé, à la lumière de la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples. Les actions requises sont : la conception de politiques et stratégies fondées sur les normes et les principes des droits de l'homme ; le renforcement des capacités et de l'expertise concernant l'approche du développement sanitaire fondé sur les droits de l'homme ; et la mise au point d'outils de suivi pour évaluer les progrès accomplis.

3. Le présent rapport de situation couvre la période 2013-2015, et propose de nouvelles étapes pour relever les défis.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. Trente participants des ministères de la Santé et des ministères chargés des questions de genre de six pays³ ont suivi une formation en leadership, contenu et renforcement des compétences en matière de genre, d'équité et des droits de l'homme au cours d'un atelier sous-régional tenu au Zimbabwe en 2013. Les participants ont convenu d'établir des équipes multisectorielles pour intégrer le genre, l'équité et les droits de l'homme dans tous les programmes mis en œuvre dans les pays.

5. Deux points focaux de pays pour le genre, l'équité et les droits de l'homme (GER) ont été formés à l'application de l'outil « droits de l'homme et égalité entre les sexes » dans les stratégies du secteur de la santé⁴ au cours d'un atelier qui s'est tenu à Genève en 2014. Ces points focaux de la République-Unie de Tanzanie et du Mozambique ont par la suite commencé à promouvoir l'intégration institutionnelle et technique de la problématique du genre, de l'équité et des droits de l'homme dans les programmes relatifs à la santé familiale et génésique et à la lutte contre les maladies transmissibles dans leurs pays respectifs.

6. Les points focaux GER régionaux et ceux de l'Afrique du Sud, de la Mauritanie, de la République islamique de Gambie et du Rwanda ont contribué aux sessions d'examen périodique universel (EPU)⁵ organisées dans leurs pays respectifs. Ces sessions se sont tenues à la demande du Président du Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies et ont été organisées par l'Université d'Essex (Royaume-Uni). Les recommandations de l'EPU couvrent notamment la sécurité sanitaire, les situations d'urgence et l'aide humanitaire après une catastrophe, la santé

¹ OAU Doc. CAB/LEG/67/rev5, 21 ILM 58 (1982), La Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (adoptée le 27 juin 1981 et entrée en vigueur en octobre 1986). <http://www.achpr.org/instruments/achpr>. Consulté le 10 mai 2016.

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC62/R6, intitulée « Santé et droits de l'homme : Situation actuelle et perspectives dans la Région africaine ». Publiée dans le *Rapport final de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Luanda, République d'Angola, 19-23 novembre 2012*, document AFR/RC62/14, pages 17-18. Brazzaville, Congo, 2012.

³ Botswana, Lesotho, Mozambique, Namibie, Zambie et Zimbabwe.

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Droits de l'homme et égalité des sexes dans les stratégies du secteur de la santé*. Genève, 2011.

⁵ <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRMain.aspx>, site web consulté le 29 avril 2016.

mentale, les maladies transmissibles, la santé sexuelle et génésique, la santé de la famille, de la femme et de l'enfant.

7. L'OMS s'emploie activement à développer des outils pour le suivi de l'élément GER au niveau des pays dans le cadre de l'intégration à l'échelle du système des Nations Unies⁶, et aussi conjointement avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA)⁷, afin de renforcer la capacité des pays à recueillir et à analyser des données. L'Éthiopie, le Malawi et la Zambie ont incorporé des indicateurs du genre dans leurs systèmes de gestion de l'information, ce qui leur permet de contrôler les inégalités entre les sexes.

8. L'OMS a fourni un appui à la Commission éthiopienne des droits de l'homme dans ses efforts visant à éliminer la discrimination faite aux femmes. Les membres de la Commission ont appris à utiliser une liste de vérification pour surveiller la manière dont les secteurs privés et publics traitent les questions se rapportant au genre, à la stigmatisation, à la discrimination et à la qualité des services de santé. L'OMS a prêté son concours à la Commission pour rassembler les données nécessaires à l'étude de cas⁸ et en assurer la plus large diffusion possible.

9. En dépit des progrès accomplis en matière de santé et de droits de l'homme dans la Région africaine, plusieurs écueils importants subsistent, notamment : a) la pénurie de compétences en ce qui concerne les normes, les outils et le plaidoyer relatifs aux droits de l'homme ; b) la performance insuffisante des systèmes nationaux de suivi des droits de l'homme ; c) le manque de leadership pour la coordination d'autres secteurs en vue d'accorder un rang de priorité élevé aux questions de droits de l'homme dans le programme d'action national.

PROCHAINES ÉTAPES

10. Les États Membres devraient :

- a) promouvoir le dialogue multilatéral et intersectoriel afin de susciter l'adhésion à l'intégration et à la cohérence de la politique relative aux droits de l'homme ;
- b) développer les capacités nationales en matière de GER, y compris en instaurant des points focaux et en disposant de plans de travail suffisamment financés ;
- c) recueillir et analyser des données désagrégées et veiller au suivi des inégalités en santé en analysant les données qualitatives et quantitatives nationales disponibles.

11. L'OMS devrait :

- a) renforcer les capacités techniques dans les pays en vue de l'intégration d'approches durables qui défendent et protègent les droits de l'homme et qui sont respectueuses des différences entre les sexes ;
- b) promouvoir l'analyse de données désagrégées et le suivi des inégalités en santé en analysant les données qualitatives et quantitatives nationales et en réalisant des études de cas ;
- c) fournir une assistance technique aux États Membres en matière d'intégration des droits de l'homme dans les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux.

12. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation et approuvé les prochaines étapes qui y sont proposées.

⁶ WHO UN System Wide Mainstreaming: Gender, Equity and Human Rights at all levels of WHO. (2013).

⁷ Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA), Centre africain pour le genre, Addis Abeba (Éthiopie).

⁸ Organisation mondiale de la Santé. *A foundation to address Equity, Gender and Human Rights in 2030 Agenda: Progress in 2014-15* (WHO/FWC/GER/16.1). Genève, 2016.