



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-deuxième session
Luanda, République d'Angola, 19–23 novembre 2012

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

**SANTÉ ET DROITS DE L'HOMME : SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES
DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

Paragraphe

CONTEXTE	1–8
ENJEUX ET DÉFIS	9–15
ACTIONS PROPOSÉES	16–23

ANNEXES

Page

1. Tableau récapitulatif de l'état de ratification des traités internationaux sur les droits de l'homme	6
2. Tableau récapitulatif de l'état de ratification des traités régionaux sur les droits de l'homme	7

RÉSOLUTION

AFR/RC62/WP/6 : Santé et droits de l'homme : Situation actuelle et perspectives dans la Région africaine.....	8
--	----------

CONTEXTE

1. Les droits de l'homme sont des garanties juridiques universelles protégeant les individus contre des actions et omissions qui portent atteinte aux libertés individuelles et aux droits fondamentaux, ainsi qu'à la dignité humaine. Le droit de l'être humain à la santé est une composante essentielle des droits de l'homme, l'article 25 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme¹ de 1948 disposant que toute personne a droit à un «niveau de vie suffisant» pour assurer sa santé. Le droit à la santé a été consacré pour la première fois en 1946, par la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)², qui affirme que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre «constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.»

2. Le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation, notamment : les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination, à l'égalité, et le droit de ne pas être soumis à la torture, entre autres. Ce lien fort accentue l'impérieuse nécessité d'éliminer les inégalités dans le domaine de la santé et celles, évitables, liées aux résultats sanitaires.

3. L'OMS a réaffirmé avec force que la santé est un droit fondamental de l'être humain dans la Déclaration d'Alma-Ata³ de 1978, et par la suite dans la résolution WHA51.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé⁴. De même, l'Assemblée mondiale a adopté un certain nombre de résolutions sur des questions telles que la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, le VIH/sida, la santé mentale, les médicaments essentiels, la santé des populations autochtones, pour ne citer que ces exemples dans lesquels la santé est considérée comme un droit de l'homme. Le Onzième Programme général de travail 2006-2015⁵ et le Plan stratégique à moyen terme 2008-2013⁶ soulignent l'importance des droits de l'homme et de l'équité en santé dans les activités de l'OMS. Par ailleurs, les Orientations stratégiques pour l'OMS dans la Région africaine (2010-2015)⁷ engagent l'Organisation à fournir un appui aux pays pour leur permettre d'élaborer des politiques et des stratégies de santé qui améliorent l'équité, prônent la parité homme-femme et sont fondées sur le respect des droits de la personne humaine. Dans le contexte du système des Nations Unies au sens large, le Rapporteur spécial sur le droit de tout être humain à posséder le meilleur état de santé physique et mentale qu'il est capable d'atteindre a reçu mandat de surveiller la situation du droit à la santé, notamment par des visites dans les pays, et de présenter un rapport y afférent à l'Assemblée générale des Nations Unies. Dans la Région africaine, le Rapporteur spécial s'est déjà rendu au Mozambique⁸, en 2003, et en Ouganda⁹, en 2005.

4. De nombreux traités internationaux sur les droits fondamentaux de l'homme ratifiés par les États Membres de la Région africaine reconnaissent le droit à la santé. On peut notamment citer le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), la Convention internationale des droits de l'enfant (CRC), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de

¹ Assemblée générale des Nations Unies. «Résolution 217 A (III) de l'Assemblée générale» : *La Déclaration universelle des Droits de l'Homme*. Paris, décembre 1948, accessible sur <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/043/88/IMG/NR004388.pdf?OpenElement> (dernière consultation le 14 février 2012).

² Organisation mondiale de la Santé. Archives officielles 2, 100, accessibles sur www.who.int/governance/eb/constitution/en/index.html (dernière consultation le 14 février 2012).

³ Déclaration d'Alma-Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Alma-Ata, URSS, septembre 1978.

⁴ Annexe de la résolution 51.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé. «Politique de santé pour tous pour le vingt et unième siècle». Mai 1998.

⁵ Organisation mondiale de la Santé. *S'engager pour la santé : Onzième programme général de travail 2006-2015 – Programme mondial d'action sanitaire*. Genève, Suisse, 2006.

⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Plan stratégique à moyen terme 2008-2013*. Genève, Suisse, 2007.

⁷ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Pour un développement sanitaire durable dans la Région africaine : Orientations stratégiques pour l'OMS 2010-2015*. Brazzaville, Congo, 2010.

⁸ Nations Unies, Conseil économique et social (2005). *Le droit de tout être humain à posséder le meilleur état de santé physique et mental qu'il est capable d'atteindre – Rapport du Rapporteur spécial, Mission au Mozambique*. E/CN.4/2005/51/Add.2 (dernière consultation le 25 avril 2012 sur : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/101/64/PDF/G0510164.pdf?OpenElement>).

⁹ Nations Unies, Conseil économique et social (2006). *Le droit de tout être humain à posséder le meilleur état de santé physique et mental qu'il est capable d'atteindre – Rapport du Rapporteur spécial, Mission en Ouganda*. E/CN.4/2006/48/Add.2 (dernière consultation le 25 avril 2012, en suivant le lien ci-après : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G06/105/24/PDF/G0610524.pdf?OpenElement>).

discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD), la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (ICRMW), et la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CERD). La Convention relative aux droits de l'enfant, qui est le traité sur les droits de l'homme le plus ratifié dans le monde, et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ont été ratifiés par l'ensemble des États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé. Un tableau récapitulatif de l'état de ratification des traités internationaux sur les droits de l'homme est fourni à l'annexe 1 du présent document.

5. Au niveau régional, la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (encore appelée la Charte de Banjul) reconnaît que toute personne a le droit de «jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle [est] capable d'atteindre», et engage les États parties à la Charte à «prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie». Tous les États Membres de la Région africaine ont ratifié la Charte de Banjul. Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant reconnaissent le droit des femmes et des enfants respectivement. Un tableau récapitulatif de l'état de ratification des traités régionaux sur les droits de l'homme est fourni à l'annexe 2 du présent document.

6. Le droit à la santé est consacré par les constitutions nationales de l'ensemble des États Membres de la Région africaine, exception faite de six pays¹⁰. Cette reconnaissance constitutionnelle engage chaque État Membre à agir, au maximum de ses ressources disponibles, en vue de faire respecter, de protéger, d'exercer et de promouvoir ce droit reconnu. Le droit de l'être humain à la santé doit être exercé progressivement¹¹, ce qui signifie que tous les pays doivent utiliser tous les moyens appropriés, au maximum des ressources disponibles, pour en assurer la protection et l'exercice. Les «ressources disponibles» comprennent les richesses et les ressources naturelles d'un pays, ainsi que les ressources rendues disponibles par l'assistance et la coopération internationales.

7. En dépit des divers engagements internationaux, régionaux et nationaux pris par les États Membres, de grandes inégalités sans cesse croissantes perdurent en ce qui concerne l'accès aux soins de santé à l'intérieur des pays¹². Cette situation est aggravée par des événements comme la guerre et les troubles sociaux, les catastrophes naturelles et les flambées épidémiques, sans oublier la crise financière mondiale actuelle.

8. Le présent document se fonde sur des informations collectées dans le cadre d'une enquête récente de l'OMS auprès des États Membres, complétée par une revue de la littérature existante. Il a pour but d'analyser les principaux problèmes et enjeux des pays, qui les empêchent de garantir le plein exercice du droit de l'être humain à la santé. Le présent document propose également aux pays un certain nombre d'actions à mener pour relever ces défis.

ENJEUX ET DÉFIS

9. *Application des traités sur les droits de l'homme.* En dépit du fait que chaque État Membre de la Région africaine est signataire d'au moins un traité sur les droits de l'homme qui consacre le droit à la santé, l'échec à garantir le plein exercice de ce droit au niveau national est un défi majeur qui doit être relevé. Cet échec est encore plus patent lorsque les pays n'accordent pas une reconnaissance suffisante au droit à la santé par des législations et des politiques nationales appropriées, ou en se dotant de dispositifs institutionnels en faveur de l'exercice de ce droit.

¹⁰ Botswana, Cameroun, Ghana, Liberia, Maurice et Tchad.

¹¹ Article 2 (1) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

¹² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Inégalités dans le domaine de la santé dans la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé : Ampleur, tendances et sources*. Brazzaville, Congo, 2010.

10. *Accès universel à des soins de santé de qualité grâce aux approches des soins de santé primaires.* La grande majorité des populations de la Région n'arrivent pas à accéder à des services de soins essentiels compte tenu de facteurs tels que : le coût prohibitif des soins; la faiblesse de l'infrastructure de santé publique; l'accès géographique à des établissements de santé; le peu de considération accordée aux besoins spécifiques de santé publique des hommes et des femmes; et l'inefficacité des systèmes d'orientation. Dans la Région, seuls 11 États Membres¹³ se sont dotés de politiques visant à assurer la couverture universelle. En outre, près de la moitié de la dépense totale de santé des pays de la Région provient de dépenses privées de santé, pour l'essentiel des paiements directs pour les soins et les médicaments, qui peuvent exposer les populations à des dépenses de santé catastrophiques et à un risque de s'appauvrir¹⁴. Selon l'Observatoire mondial de la santé¹⁵ de l'OMS, sept pays¹⁶ seulement ont atteint la cible d'Abuja, qui engage les pays africains à allouer 15 % du budget national total au secteur de la santé.

11. *Accès aux technologies et produits médicaux.* Les entraves les plus courantes à l'accès aux produits médicaux et aux technologies sont : le coût; la qualité et le problème croissant des produits pharmaceutiques de qualité inférieure/faux/faussemment étiquetés/falsifiés/contrefaits; l'insuffisance de structures d'incitation pour la recherche-développement sur les médicaments et les vaccins; les barrières commerciales. L'OMS estime¹⁷ qu'un tiers de la population mondiale n'a pas un accès fiable aux nouveaux médicaments ni aux médicaments essentiels. En conséquence, l'élargissement de l'accès à des interventions existantes dans des domaines tels que l'approvisionnement en médicaments pour les maladies infectieuses, la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que les maladies non transmissibles, pourrait sauver plus de 10,5 millions de vies par an d'ici 2015. D'autres études¹⁸ révèlent qu'il y a un besoin important non satisfait en ce qui concerne le soulagement et le traitement de la douleur dans la Région africaine, avec, selon des estimations, 1,2 à 1,4 millions de personnes qui ressentent des douleurs modérées à fortes chaque année pendant les phases terminales du sida et du cancer, sans recevoir de traitement.

12. *Déontologie de la recherche biomédicale.* Il y a eu une augmentation importante du nombre de sites d'essais cliniques dans les pays en développement, plus particulièrement en Afrique. Les exemples d'essais conduits dans la Région africaine¹⁹ ont soulevé des préoccupations relatives à l'exploitation des résultats, à l'insuffisance de consentement éclairé, au non-respect par les chercheurs des obligations post-essai et à la tendance que les essais comportent plus de risques que d'avantages pour la santé des personnes participant à la recherche. En outre, des études²⁰ réalisées par l'OMS sur les comités nationaux d'éthique biomédicale révèlent que les structures de régulation et les processus de supervision indépendants susceptibles d'atténuer les risques d'exploitation ne sont pas établis sur des bases solides, ne bénéficient pas d'un financement suffisant et s'avèrent parfois inopérants.

13. *Inégalités entre hommes et femmes.* La discrimination sociale fondée sur l'appartenance sexuelle, qui marginalise les femmes et les met en désavantage par rapport aux hommes, avec par exemple un

¹³ Afrique du Sud, Bénin, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Malawi, Mali, Namibie, Rwanda, Sierra Leone et Togo.

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2010 : Financement des systèmes de santé – le chemin vers une couverture universelle.* Genève, 2008.

¹⁵ Observatoire mondial de la santé de l'OMS, <http://www.who.int/gho> dernière consultation le 30 mars 2012.

¹⁶ Botswana, Burkina Faso, Liberia, Madagascar, Rwanda, Tanzanie et Zambie.

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé/Health Action International. *Measuring medicine prices, availability, affordability and price components*, 2^{ème} édition. Genève, 2008.

¹⁸ Scholten, W. Nygren-Krug, H. et Zucker, H.A (2007) *The World Health Organization Paves the Way for Action to Free People from Shackles of Pain Anesthesia & Analgesia, Vol 105. No. 1 pp. 1-4*; Human Rights Watch (2011) «Global Access to Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right» New York, USA.

¹⁹ Laurie P et Wolfe SM (1997). *Unethical Trials of Interventions to Reduce Perinatal Transmission of Human Immunodeficiency Virus in Developing Countries.* N Engl J. Med (337) 853-856; Annas GJ, Grodin MA. Human Rights and Maternal-Fetal HIV Transmission Prevention Trials in Africa. American Journal of Public Health 1998; 88:560-2. Singh, JA & Mills, EJ (2005). *The Abandoned Trials of Pre-Exposure Prophylaxis for HIV: What Went Wrong?* PLoS Med 2(9):e234. Consultation sur www.plosmedicine.org le 7 mars 2012, Kabir, Ahmad (2001) Drug Company Sued over Research Trial in Nigeria. Lancet, 358: 815.

²⁰ Kirigia, JM. et al. (2005). *Status of National Research Bioethics Committees in the WHO African Region.* BMC Medical Ethic 6:10; Kirigia, JM & Wambembe C. (2006). *Status of National Health Research Systems in ten Countries of the WHO African Region.* BMC Health Services Research 6:135.

accès limité à l'éducation et à d'autres opportunités économiques, constitue un déterminant clé de la santé de la femme. Les droits à la santé sexuelle et génésique²¹, qui recouvrent la maternité à moindre risque et les soins en cas d'avortement, la planification familiale, la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmises, dont le VIH/sida, la prévention et la prise en charge de la stérilité, ainsi que la prévention et la prise en charge des cancers de l'appareil génital, sont reconnus comme fondamentaux au plein exercice du droit à la santé par les femmes.

14. *Marginalisation, stigmatisation et discrimination.* Les groupes de populations marginalisées de la Région sont généralement les orphelins, les enfants de la rue, les personnes âgées, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les personnes handicapées, les travailleurs ou travailleuses du sexe, les consommateurs de drogues, les homosexuels, les prisonniers, les communautés autochtones et les personnes vivant avec le VIH/sida. Les personnes souffrant de maladies et affections telles que la lèpre, la tuberculose, le noma, l'ulcère de Buruli, la fistule, les troubles mentaux et les incapacités physiques sont regardées avec dédain et rejetées par la société. Contraintes de ne pas rechercher de l'aide en raison des préjugés, ces personnes n'ont par conséquent pas accès à des services de soins de santé et ne peuvent pas participer pleinement à la vie sociale. En outre, ces sous-groupes de populations pâtissent d'une santé et d'une qualité de vie médiocres, leurs besoins spécifiques en soins de santé étant souvent ignorés, ce qui se traduit aussi par un financement insuffisant des structures et programmes en leur faveur.

15. *Prise de conscience du droit à la santé.* Le débat sur les droits de l'homme en général et le droit à la santé en particulier tend à être très technique, et semble rester l'apanage des spécialistes du droit. Par conséquent, l'on a constaté que la population, y compris les personnels de santé, n'est pas sensibilisée au droit à la santé ni aux conditions de travail sans risque pour la santé, ce qui limite la capacité à initier des actions pour se prévaloir de tels droits. Très souvent, les personnels de santé manquent de formation au droit à la santé, et cela crée des situations où ils violent parfois les droits des patients ou se livrent à des pratiques qui ne sont pas conformes à la déontologie.

ACTIONS PROPOSÉES

16. Pour garantir l'*application des traités sur les droits de l'homme*, les pays doivent accorder une reconnaissance appropriée au droit à la santé dans leurs systèmes politiques et juridiques, y compris en consacrant ce droit dans leurs constitutions nationales. Outre la révision de leurs législations et de leurs politiques afin de garantir la conformité de ces dernières aux normes en matière de droits de l'homme, les pays doivent se doter de dispositifs institutionnels chargés de veiller à la mise en œuvre et au respect de ces politiques et législations. Les lois nationales de santé publique, les politiques de santé et les plans stratégiques du secteur de la santé doivent être en phase avec les normes et principes du droit à la santé.

17. Pour assurer l'*accès universel aux services de soins de santé primaires*, les pays doivent appliquer l'approche des soins de santé primaires et définir les éléments minimaux essentiels concernant le droit de l'être humain à la santé pour y inclure : l'accès et la répartition équitables des établissements de santé, des biens et services sanitaires, ainsi que des services de santé de la mère et de l'enfant; l'accès à l'éducation et à l'information liées à la santé; et la disponibilité d'un personnel de santé ayant reçu une formation adéquate. En outre, les pays doivent consacrer des allocations budgétaires appropriées à la fourniture de soins de santé.

18. Pour améliorer l'*accès aux technologies et produits médicaux*, les pays doivent mettre en place et renforcer les capacités des autorités de régulation des médicaments à garantir la qualité, l'innocuité et

²¹ Selon l'Observation générale n° 14 (2000) sur le droit de la personne humaine à la santé adopté par le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels, «la santé génésique recouvre la liberté pour les hommes et les femmes de décider s'ils veulent procréer et quand, le droit d'être informés sur les méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale, l'accès à la méthode de leur choix, ainsi que le droit d'avoir accès à des services appropriés de soins de santé, garantissant, par exemple, aux femmes le bon déroulement de leur grossesse et de leur accouchement.»

l'efficacité des produits de santé. Ils doivent aussi explorer la possibilité d'instituer des mécanismes de négociation de prix et d'approvisionnement, tout en renforçant leurs capacités de recherche-développement pharmaceutique. Les pays doivent par ailleurs exploiter les flexibilités contenues dans l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et dans la Déclaration de Doha, qui permettent l'octroi de licences obligatoires et l'importation parallèle des produits médicaux.

19. Pour garantir le respect de la **déontologie de la recherche biomédicale**, les pays doivent se doter de comités nationaux et institutionnels d'éthique chargés d'examiner et d'approuver la recherche faisant intervenir des sujets humains et d'adopter une ligne d'action générale et/ou une loi sur la régulation de la recherche pour la santé, en tant que mécanismes permettant de protéger les droits des participants à la recherche.

20. Pour réduire les **inégalités entre hommes et femmes**, les pays doivent intégrer systématiquement une approche tenant compte des spécificités homme-femme pour élaborer des stratégies et autres politiques nationales du secteur de la santé axées vers la prévention. Des efforts doivent être faits pour renforcer les structures de soutien aux victimes de violences sexuelles et améliorer la disponibilité, ainsi que l'accessibilité des structures de prise en charge de la stérilité.

21. Pour éliminer **la marginalisation, la stigmatisation et la discrimination**, les pays doivent identifier et instituer des mécanismes de collaboration multisectorielle entre l'ensemble des services publics concernés, les commissions parlementaires (lorsqu'il en existe), les institutions nationales des droits de l'homme et la société civile, dans le cadre d'un processus inclusif et en conformité avec les principes des droits de l'homme, afin de mettre en évidence et de combler les besoins spécifiques des populations pauvres et marginalisées en matière de soins de santé.

22. Pour **améliorer la prise de conscience et la compréhension des droits de l'homme et de la santé**, les pays doivent garantir, par une approche multisectorielle, que les programmes de formation médicale offrent un enseignement et des orientations relatifs aux droits de l'homme, concernant à la fois les droits des personnels de santé et les droits des bénéficiaires des soins de santé. En outre, des dispositions doivent être prises pour poursuivre la sensibilisation du grand public à ces droits. Les institutions nationales des droits de l'homme, la société civile et le public doivent jouer un rôle actif dans le suivi et le respect de ce droit durant la mise en œuvre des activités.

23. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à approuver les actions proposées.

Annexe 1 : Tableau récapitulatif de l'état de ratification des traités internationaux sur les droits de l'homme

	Pays	ICESCR	CRC	CEDAW	CRPD	ICRMW	CERD
1	Algérie	√	√	√	√	√	√
2	Angola	√	√	√			
3	Bénin	√	√	√			√
4	Botswana		√	√			√
5	Burkina Faso	√	√	√	√	√	√
6	Burundi	√	√	√			√
7	Cameroun	√	√	√			√
8	Cap-Vert	√	√	√	√	√	√
9	République centrafricaine	√	√	√			√
10	Tchad	√	√	√			√
11	Comores		√	√			√
12	Congo	√	√	√			√
13	Côte d'Ivoire	√	√	√			√
14	République démocratique du Congo	√	√	√			√
15	Guinée équatoriale	√	√	√			√
16	Érythrée	√	√	√			√
17	Éthiopie	√	√	√	√		√
18	Gabon	√	√	√	√		√
19	Gambie	√	√	√			
20	Ghana	√	√	√		√	√
21	Guinée	√	√	√	√	√	√
22	Guinée-Bissau	√	√	√			√
23	Kenya	√	√	√	√		√
24	Lesotho	√	√	√	√	√	√
25	Liberia		√	√			√
26	Madagascar		√	√			√
27	Malawi	√	√	√	√		√
28	Mali	√	√	√	√	√	√
29	Mauritanie	√	√	√		√	√
30	Maurice	√	√	√	√		√
31	Mozambique		√	√			√
32	Namibie	√	√	√	√		√
33	Niger	√	√	√	√	√	√
34	Nigeria	√	√	√	√	√	√
35	Rwanda	√	√	√	√	√	√
36	Sao Tomé-et-Principe		√	√			
37	Sénégal	√	√	√	√	√	√
38	Seychelles	√	√	√	√	√	√
39	Sierra Leone	√	√	√	√		√
40	Afrique du Sud		√	√	√		√
41	Swaziland	√	√	√			√
43	Togo	√	√	√	√		√
42	Tanzanie	√	√	√	√		√
44	Ouganda	√	√	√	√	√	√
45	Zambie	√	√	√	√		√
46	Zimbabwe	√	√	√			√

Source : Données compilées à partir de la base des données des organes de suivi des traités sur les droits de l'homme des Nations Unies, mars 2012

Annexe 2 : Tableau récapitulatif de l'état de ratification des traités régionaux sur les droits de l'homme

	Pays	Charte de Banjul	Protocole à la Charte africaine sur les droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant	Convention de l'Union africaine régissant les aspects spécifiques aux problèmes des réfugiés en Afrique
1	Algérie	√		√	√
2	Angola	√		√	√
3	Bénin	√	√	√	√
4	Botswana	√		√	√
5	Burkina Faso	√	√	√	√
6	Burundi	√		√	√
7	Cameroun	√		√	√
8	Cap-Vert	√	√	√	√
9	République centrafricaine	√			√
10	Tchad	√		√	√
11	Comores	√	√	√	√
12	Congo	√		√	√
13	Côte d'Ivoire	√		√	√
14	République démocratique du Congo	√			√
15	Guinée équatoriale	√		√	√
16	Érythrée	√		√	
17	Éthiopie	√		√	√
18	Gabon	√		√	√
19	Gambie	√			
20	Ghana	√		√	√
21	Guinée	√		√	√
22	Guinée-Bissau	√			√
23	Kenya	√		√	√
24	Lesotho	√	√	√	√
25	Liberia	√			√
26	Madagascar	√		√	
27	Malawi	√	√	√	√
28	Mali	√	√	√	√
29	Mauritanie	√	√	√	√
30	Maurice	√	√	√	
31	Mozambique	√	√	√	√
32	Namibie	√	√	√	
33	Niger	√		√	√
34	Nigeria	√	√	√	√
35	Rwanda	√	√	√	√
36	Sao Tomé-et-Principe	√			
37	Sénégal	√	√	√	√
38	Seychelles	√	√	√	√
39	Sierra Leone	√		√	√
40	Afrique du Sud	√	√	√	√
41	Swaziland	√			√
43	Togo	√	√	√	√
42	Tanzanie	√	√	√	√
44	Ouganda	√		√	√
45	Zambie	√	√		√
46	Zimbabwe	√		√	√

PROJET DE RÉSOLUTION

SANTÉ ET DROITS DE L'HOMME : SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC62/11)

La soixante-deuxième session du Comité régional de l'Afrique;

Ayant examiné le document AFR/RC62/11 intitulé «Santé et droits de l'homme : Situation actuelle et perspectives dans la Région africaine»;

Ayant à l'esprit que la Constitution de 1946 de l'Organisation mondiale de la Santé affirme que «la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale»;

Rappelant les principes de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires de 1978, la Politique de la Santé Pour Tous dans la Région africaine pour le XXI^e siècle de 1998 et la Déclaration de Ouagadougou de 2008 sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire, qui réaffirment toutes que la santé constitue un droit fondamental de l'être humain;

Rappelant également la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, qui reconnaît que «toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle [est] capable d'atteindre», et qui «engage les États parties à la Charte à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie»;

Conscient du fait que les Orientations stratégiques pour l'OMS dans la Région africaine (2010-2015) engagent l'OMS à fournir aux pays un appui pour leur permettre d'élaborer des politiques et stratégies de santé concourant au renforcement de l'équité, tenant compte du genre et fondées sur les droits de l'homme;

Reconnaissant que les traités internationaux et régionaux sur les droits de l'homme, ainsi que les constitutions nationales, font obligation aux États Parties d'assurer la protection, le respect et la promotion du droit à la santé;

Reconnaissant le principe de la réalisation progressive, qui demande aux États Membres de prendre des mesures pour maximiser l'utilisation des ressources disponibles en vue d'assurer la réalisation progressive du droit à la santé par leurs citoyens;

1. **APPROUVE** le document AFR/RC62/11, intitulé «Santé et droits de l'homme : Situation actuelle et perspectives dans la Région africaine»;

2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :

- a) à promouvoir le droit à la santé dans les cadres juridiques, notamment les constitutions nationales et à mettre en place les mécanismes de mise en œuvre, de suivi et d'établissement de rapports;
- b) à protéger le droit aux soins de santé des groupes de populations marginalisées, notamment les orphelins, les enfants de la rue, les personnes âgées, les migrants, les réfugiés, les personnes handicapées, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les travailleurs ou travailleuses du sexe, les consommateurs de drogues, les prisonniers, les communautés autochtones et les personnes vivant avec le VIH/sida, sans oublier les autres groupes vulnérables, en tenant compte des cadres juridiques nationaux;
- c) à viser une couverture sanitaire universelle par des stratégies de financement équitables et efficaces, afin de définir les éléments minimaux essentiels du droit à la santé pour inclure l'accès équitable à des établissements de santé et aux biens et services, ainsi que l'accès à l'éducation et à l'information liées à la santé;
- d) à adopter une politique générale et/ou une loi sur la réglementation de la recherche pour la santé et à établir des comités nationaux et institutionnels d'éthique parfaitement outillés pour examiner et approuver la recherche faisant intervenir des sujets humains;
- e) à renforcer les capacités techniques des ministères de la Santé, des secteurs liés à la santé et d'autres parties prenantes à travailler avec des organismes des droits de l'homme et le Bureau régional de l'OMS, pour suivre, évaluer et faire respecter le droit à la santé;
- f) à renforcer les compétences des personnels de santé en ce qui concerne la connaissance des normes et principes des traités et conventions sur les droits de l'homme et leur application dans la prestation des soins de santé et la recherche en santé; et à veiller à ce que ces normes et principes soient inclus dans les programmes des institutions de formation professionnelle en santé et soient effectivement enseignés.

3. **PRIE** le Directeur régional :

- a) de 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 et des mécanismes des droits de l'homme des Nations Unies;
- b) de fournir un appui aux États Membres dans la conception de politiques et de stratégies fondées sur les normes et les principes des droits de l'homme, et adaptées aux besoins de leurs systèmes de santé;
- c) de fournir un appui aux États Membres dans le renforcement des capacités et de l'expertise concernant l'approche du développement sanitaire fondée sur les droits de l'homme;
- d) de mettre au point des outils de suivi pour évaluer les progrès réalisés;
- e) de faire rapport à la soixante-cinquième session du Comité régional, et par la suite, de la mise en œuvre de la présente résolution.