



Assemblée générale

Distr. générale
2 février 2018
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Trente-septième session

26 février-23 mars 2018

Point 5 de l'ordre du jour

Organismes et mécanismes de protection des droits de l'homme

Forum social de 2017*

Rapport des Coprésidents-Rapporteurs

Résumé

Conformément à la résolution 32/27 du Conseil des droits de l'homme, le Forum social s'est tenu à Genève du 2 au 4 octobre 2017. Les participants se sont intéressés à la promotion et à la protection des droits de l'homme dans le contexte de l'épidémie de VIH et des autres maladies transmissibles et épidémies. Le présent rapport contient un résumé des débats ainsi que les conclusions et les recommandations qui en sont issues.

* L'annexe du présent rapport est distribuée dans la langue de l'original seulement.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Ouverture du Forum social	3
III. Résumé des débats	4
A. Principaux intervenants et déclarations générales.....	4
B. Contexte général : mettre en œuvre des objectifs de développement durable liés à la santé dans le cadre d'une démarche axée sur les droits de l'homme.....	6
C. Ne laisser personne de côté : la discrimination et la réalisation du droit à la santé	8
D. Le rôle de la société civile dans le contexte des épidémies	9
E. Les communautés à la tête des programmes de santé	11
F. Les personnels de santé en première ligne	12
G. Créer des synergies pour la santé : associer différents partenaires	13
H. Coopération internationale pour des réponses mondiales et mise en œuvre nationale	15
I. Accès aux médicaments, aux diagnostics, aux vaccins et aux traitements dans le cadre du droit à la santé	16
J. Des pistes pour l'avenir	18
IV. Conclusions et recommandations	19
A. Conclusions	19
B. Recommandations.....	21
Annexe	
List of participants.....	24

I. Introduction

1. Le Conseil des droits de l'homme, dans sa résolution 32/27, a réaffirmé le rôle du Forum social comme instance privilégiée de dialogue entre le dispositif des Nations Unies pour les droits de l'homme et diverses parties prenantes, dont la société civile et les organisations locales¹.
2. Le Forum social de 2017 s'est tenu à Genève du 2 au 4 octobre. Il avait pour thème la promotion et la protection des droits de l'homme dans le contexte de l'épidémie de VIH et des autres maladies transmissibles et épidémies. Le Président du Conseil a nommé Maria Nazareth Farani Azevêdo, Ambassadrice et Représentante permanente du Brésil auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, et Yury Ambrazevich, Représentant permanent du Bélarus auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, Coprésidents-Rapporteurs du Forum social.
3. Le programme de travail a été établi sous la direction des Coprésidents-Rapporteurs, avec la contribution des parties prenantes intéressées, notamment des institutions des Nations Unies et des organisations non gouvernementales (ONG). Le présent rapport contient un résumé des débats ainsi que les conclusions et les recommandations qui en sont issues. La liste des participants figure en annexe.

II. Ouverture du Forum social²

4. La réunion a été ouverte par les Coprésidents-Rapporteurs du Forum social. M^{me} Farani Azevêdo a souligné qu'il était essentiel de renforcer les systèmes de santé et de promouvoir une couverture sanitaire universelle afin d'apporter des réponses viables sur le long terme aux épidémies à venir. Pour être efficaces, ces réponses devaient non seulement comprendre un soutien technique et financier, mais également s'inscrire résolument dans une démarche axée sur les droits de l'homme. La réalisation du droit à la santé supposait de garantir une égalité d'accès aux médicaments et aux services de soins ainsi que de tenir compte des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. La pauvreté, l'absence d'infrastructures d'assainissement, la pollution de l'air, des eaux insalubres et des systèmes de gestion et d'élimination des déchets inadaptés perpétuaient la transmission de maladies à transmission vectorielle et de maladies infectieuses et créaient un terrain propice aux flambées épidémiques. La discrimination découlant de pratiques sociales néfastes ou de normes juridiques restrictives était un obstacle majeur au droit à la santé, qui nécessitait une stratégie plurisectorielle. Le Programme 2030 avait réaffirmé l'interdépendance entre les droits de l'homme et les cadres de développement. Le programme du Forum social de 2017 visait à jeter des ponts entre les objectifs de développement durable et les obligations et normes relatives aux droits de l'homme.
5. M. Ambrazevich a déclaré que la question de la promotion et de la protection des droits de l'homme dans le contexte de l'épidémie de VIH et des autres maladies transmissibles et épidémies était directement liée au défi complexe que représentait la recherche des moyens les plus efficaces pour lutter contre ces maladies. Il appartenait à chaque État d'analyser soigneusement les systèmes et mécanismes afin de garantir un équilibre entre les intérêts de toutes les parties prenantes en tenant compte, en particulier, de l'émergence de nouveaux défis. Pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé, des progrès devaient être accomplis à l'échelon mondial sur le plan des droits économiques, sociaux et culturels. Cela nécessitait également d'instaurer un dialogue au niveau national entre toutes les parties intéressées ainsi qu'une gouvernance efficace et orientée vers l'action, une marge d'action suffisante, une coopération internationale, des mécanismes d'assistance et des partenariats nationaux et internationaux.

¹ Pour de plus amples renseignements sur le Forum social, voir www.ohchr.org/EN/issues/poverty/sforum/pages/sforumindex.aspx.

² Les déclarations et exposés communiqués au Secrétariat peuvent être consultés dans leur intégralité à l'adresse : www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/SForum2017Statements.aspx.

6. Le Vice-Président du Conseil des droits de l'homme, Mouayed Saleh, a appelé l'attention sur les résolutions que le Conseil avait adoptées concernant des questions en lien avec la santé physique et mentale, et sur le fait que la santé était un élément important du Programme 2030. Les récentes épidémies de virus Zika, de choléra et de syndrome respiratoire aigu sévère (SARS) avaient montré qu'une stratégie globale en matière de problèmes de santé publique devait mettre en jeu des mesures sociales plus vastes et notamment combattre la stigmatisation et la discrimination. Des épidémies avaient également bien montré que le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible entretenait une relation symbiotique avec d'autres droits de l'homme. Il n'était possible d'améliorer la santé que si d'autres droits de l'homme étaient respectés.

7. Le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme a dit que les principes de la non-discrimination, de la participation et de la responsabilité étaient des principes relatifs aux droits de l'homme essentiels pour parvenir à des systèmes de santé plus durables, plus inclusifs et plus efficaces. Les récentes épidémies d'Ebola, du virus Zika et de choléra avaient mis en lumière l'importance de l'infrastructure de base pour la jouissance du droit à la santé, la nécessité de défendre le droit à des services complets de santé sexuelle et procréative, et celle d'accorder une protection spéciale aux établissements de santé pendant les conflits armés. Une société qui plaçait la santé des adolescents au centre de ses préoccupations et soutenait ses personnels de santé en tant que défenseurs des droits de l'homme était une société plus viable. Le Programme 2030 permettait d'intensifier l'action visant à intégrer tous les droits de l'homme, y compris le droit au développement, et les considérations de santé publique dans les politiques à tous les niveaux.

III. Résumé des débats

A. Principaux intervenants et déclarations générales

8. Le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Michel Sidibé, a rappelé que près de quarante ans avant que le Forum social voie le jour, les personnes vivant avec le VIH/sida avaient dénoncé l'indifférence à laquelle elles se heurtaient et avaient créé, conduit et porté un mouvement transformateur axé sur la personne et non plus sur la maladie. Les militants avaient brisé la « loi du silence », influant ainsi sur l'évolution de l'épidémie et contribuant à rendre le traitement plus abordable. Cette avancée dans la lutte contre le VIH/sida avait été rendue possible par l'adoption d'une démarche axée sur les droits de l'homme. Si 20 millions de personnes bénéficiaient à l'heure actuelle d'une thérapie antirétrovirale et si le nombre de décès liés au sida avait fortement chuté, des millions de personnes attendaient toujours de pouvoir bénéficier d'un traitement. En outre, la solidarité mondiale et le partage des responsabilités étaient remis en question, et la société civile voyait sa marge d'action diminuer. La stigmatisation et la discrimination décourageaient les personnes concernées, en particulier les transgenres, les gays et les consommateurs de drogues injectables de chercher à accéder à des services de prévention. Un programme mondial transformateur, de puissants outils scientifiques et médicaux, des cadres de protection des droits de l'homme solides et contraignants et des programmes de promotion de la santé étaient autant d'éléments qui imposaient une obligation morale et légale d'agir.

9. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, a dit combien il importait d'atteindre une couverture sanitaire universelle afin de lutter contre les problèmes de santé imminents. Une couverture sanitaire universelle permettait d'améliorer la santé de tous, de réduire la pauvreté, de créer des emplois, insufflait une croissance économique pour tous, favorisait l'égalité des sexes et protégeait contre les épidémies. Toutefois, des barrières sociales, notamment la discrimination à l'égard des adolescents, des réfugiés, des travailleurs du sexe, des consommateurs de drogues, des personnes en détention, des pauvres et des personnes ayant une orientation sexuelle minoritaire, empêchaient nombre de personnes d'accéder aux soins dont elles avaient besoin. Des systèmes de santé robustes devaient fournir aux usagers les services dont ils exprimaient le besoin, et non les services dont les fournisseurs avaient décidé qu'ils répondaient à leurs besoins. Les organisations de la société civile, les groupes

communautaires, les gouvernements, les organismes des Nations Unies et les entreprises à but lucratif devaient œuvrer ensemble pour se conformer au mandat politique des objectifs de développement durable afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de transformer les systèmes de santé.

10. Une spécialiste de la sensibilisation de l'organisation AfricAid Zimbabwe, Loyce Maturu, a fait part de son expérience en tant que jeune femme vivant avec le VIH et la tuberculose. Vivre avec le VIH était difficile, à cause de la stigmatisation, des obstacles à l'accès aux soins et de l'absence de confidentialité au sein des établissements de santé. Il était nécessaire d'avoir des modèles de prise en charge différenciés établis sur la base de données probantes, et de faire le nécessaire pour que les générations à venir soient libérées du sida. Il fallait investir dans des initiatives menées par les pairs et dans des programmes complets d'éducation à la santé sexuelle et procréative. Les jeunes qui vivaient avec le VIH/sida n'avaient pas seulement besoin d'un traitement, mais également d'initiatives qui les aident et les encouragent à poursuivre leur traitement et à rester en bonne santé. La lutte contre le VIH/sida ne pouvait être couronnée de succès qu'à condition de donner voix au chapitre aux populations touchées et de faire de celles-ci des partenaires et des décideurs.

11. Le Directeur général de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), Roberto Azevêdo, a décrit les contributions de l'OMC à la réalisation du droit à la santé. L'innovation en matière de traitements était vitale puisque les maladies évoluaient. Toutefois, pour que cette innovation profite à ceux qui avaient besoin d'un traitement, il était nécessaire d'assurer un accès effectif et équitable aux médicaments. L'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) prévoyait des exceptions et des limitations et devait être mis en œuvre de manière à servir le bien-être social et économique. La Déclaration de Doha de 2001 sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique avait marqué un tournant majeur dans l'amélioration de l'accès aux médicaments. Elle avait conduit à la modification des règles commerciales de l'OMC afin de permettre que des médicaments génériques soient fabriqués sous licences obligatoires et exportés vers des pays ayant une industrie pharmaceutique limitée, voire inexistante, pour qu'ils puissent soigner les populations touchées. L'OMC avait également pris des mesures pour réduire les coûts et les délais d'expédition des médicaments à l'échelon international ainsi que les droits de douane sur les médicaments. Rien n'était plus important que d'exhorter la communauté internationale à coopérer pour réaliser le droit à la santé. En collaboration avec d'autres, l'OMC continuerait de faire en sorte que le commerce appuie la réalisation de ce droit.

12. Une fois les exposés terminés, des représentants de l'Afrique du Sud, de Bahreïn, de Cabo Verde (au nom de la Communauté des pays de langue portugaise), de l'Égypte, du Ghana, du Mexique, du Panama, des Philippines, du Portugal, de la République islamique d'Iran, de l'Association of World Citizens, de l'Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, du Forum mondial sur les HSH et le VIH, du Forum social mondial et de Stop AIDS Alliance ont pris la parole. Ils ont souligné la nécessité de tenir compte des difficultés que rencontraient des groupes spécifiques comme les enfants, les adolescents, les femmes, les migrants, les réfugiés, les personnes privées de liberté, les travailleurs du sexe ainsi que les lesbiennes, homosexuels, bisexuels, transsexuels et intersexués. Ces difficultés comprenaient la discrimination, la criminalisation des groupes vulnérables, la diminution de l'espace civique, les obstacles à l'accès aux médicaments et des prix inabordables, ainsi qu'un manque de financement des politiques relatives à la santé et d'autres politiques axées sur les déterminants sociaux de la santé. Surmonter ces difficultés nécessitait un effort collectif qui devait faire fond sur les engagements contenus dans le Programme 2030. Au rang des propositions visant à résoudre ces difficultés figuraient la mise en place de systèmes de santé universels, la collecte de données ventilées tenant compte des principales populations concernées, l'association et la participation de la société civile et de la jeunesse à l'élaboration de politiques et à leur mise en œuvre, l'accroissement des investissements dans des programmes dirigés par les communautés ainsi que la dépénalisation de la consommation de drogues et des comportements propres aux populations touchées. Certains intervenants ont encouragé les pays à inclure les questions que soulève le VIH/sida du point de vue des droits de l'homme dans le rapport qu'ils présentent dans le cadre de l'Examen périodique universel et dans les recommandations qu'ils y formulent, dans les rapports qu'ils soumettent aux organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs

aux droits de l'homme et dans leur examen national volontaire au regard des objectifs de développement durable.

B. Contexte général : mettre en œuvre des objectifs de développement durable liés à la santé dans le cadre d'une démarche axée sur les droits de l'homme

13. La Présidente du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Virginia Bras Gomes, a dit que si les politiques, les cibles et les indicateurs adoptés en vue d'atteindre les objectifs de développement durable devaient en principe conduire à la réalisation de droits, cette réalisation ne reposait pas uniquement sur des politiques. C'était le cadre de protection des droits de l'homme qui pouvait aider à atteindre les objectifs en question. Si les États respectaient leurs obligations de non-discrimination et d'égalité, l'engagement pris dans le Programme 2030 de ne laisser personne de côté serait atteint. La réalisation du droit d'accéder à des campagnes d'information et d'éducation pouvait empêcher que se propagent des infections sexuellement transmissibles. Le droit à la santé nécessitait un nombre suffisant d'établissements, de services, de biens et de programmes de santé, et la promotion de déterminants sociaux de la bonne santé, tels que la sûreté de l'environnement, le développement économique et l'équité entre les sexes. Les cibles et les indicateurs de l'objectif 3 des objectifs de développement durable, qui consistait à permettre à tous de vivre en bonne santé, et ceux de l'objectif 5, qui consistait à parvenir à l'égalité des sexes, pouvaient contribuer à la réalisation du droit à la santé des personnes atteintes du sida et d'autres maladies.

14. Un parlementaire portugais, Ricardo Baptista Leite, a rappelé que la dépénalisation de la consommation de drogues au Portugal en 2000 avait permis non seulement de faire baisser la criminalité, mais également de diminuer la consommation de drogues et la prévalence de maladies infectieuses, en particulier le VIH et l'hépatite virale. Une résolution parlementaire sur le VIH préparée par un groupe multipartite en collaboration avec la société civile, les personnels de santé et ceux des industries de la santé, était devenue l'épine dorsale de la politique sanitaire en matière de VIH/sida au Portugal. Dans le même esprit de consensus entre les parties prenantes, le Portugal avait été en mesure de mettre en place une stratégie financièrement viable pour le traitement de l'hépatite, qui garantissait à tous les patients l'accès aux médicaments. La qualité de vie des personnes atteintes du VIH/sida devait être un objectif aussi important que les cibles biomédicales en matière de traitement. Les parlementaires pouvaient jouer un rôle actif dans la lutte contre les épidémies en approuvant des budgets nationaux, en modifiant des politiques et en tissant des liens entre la population et le Gouvernement. M. Baptista Leite a recommandé de soutenir les travaux de « Unite », un réseau mondial de parlementaires s'employant à lutter contre le sida, l'hépatite et la tuberculose.

15. Le Vice-Président de Helen Keller International, Joseph Amon, a souligné qu'un contrôle rigoureux et régulier était un moyen de faire appliquer le principe de responsabilité, un principe essentiel des droits de l'homme. Même si des indicateurs spécifiques et des rapports périodiques constituaient un important outil de promotion du droit à la santé pour tous, les indicateurs ne dévoilaient pas toujours tout. Des moyennes nationales pouvaient cacher d'importantes inégalités entre des régions, entre des groupes d'âge et au sein des populations les plus exposées. Les données pouvaient aussi comporter des erreurs. Pour que la responsabilité soit réelle, il fallait aussi bien une ventilation des données qu'une large participation des communautés dans le but de valider les éléments présentés. Les objectifs de développement durable appelaient à mettre fin à l'épidémie de maladies tropicales négligées, qui touchait principalement les personnes vivant dans la pauvreté, dans des logements insalubres et sans eau courante ni assainissement. La réussite des programmes de santé découlait non seulement des progrès scientifiques, mais aussi de la promotion et de la protection des droits de l'homme, y compris le droit à la santé, le droit à l'éducation, le droit à la non-discrimination, le droit d'être protégé contre la violence, le droit d'accéder à la justice, le droit à l'égalité des genres et le droit de participation. Si le secteur de la santé avait un rôle important à jouer, il ne pouvait s'attaquer seul aux violations des droits de l'homme et aux déterminants sociaux de la vulnérabilité.

16. Un représentant du Forum social mondial, Armando de Negri, a dit que le Forum avait animé des débats sur d'autres propositions tendant vers une mondialisation équitable qui favoriserait le bien-être des peuples et une démocratie radicale fondée sur la justice sociale. Le Forum social mondial avait ouvert un dialogue thématique sur les droits sociaux liés à la santé et à la sécurité sociale, lequel avait pour but de promouvoir les systèmes de santé basés sur l'universalité, l'intégrité et l'égalité de tous les droits de l'homme, y compris le droit au développement. Un nouvel équilibre des pouvoirs était nécessaire à l'échelon international et le seul moyen d'y parvenir était de mettre en corrélation les pouvoirs des gouvernements, des parlementaires, de la magistrature et des médias afin de favoriser la solidarité et non un raisonnement politique individualiste et parcellaire. Pour inverser la tendance à la concentration des richesses, la démocratie devrait être renforcée et le pouvoir politique réparti équitablement. À défaut, les objectifs de développement durable plieraient devant la dynamique de la concentration des richesses propre au capitalisme, empêchant ainsi la réalisation des droits économiques et sociaux et des conditions de vie dignes pour tous.

17. Au cours du dialogue, des représentants du Brésil, du Chili, de l'Équateur, du Portugal, du Forum mondial sur les HSH et le VIH, de l'Institut pour une synthèse planétaire et du People's Health Movement ont pris la parole. Les participants ont estimé que les objectifs de développement durable et les droits de l'homme, dont le droit à la santé, étaient des domaines d'action qui se renforçaient mutuellement, et ils ont rappelé l'importance de la responsabilité, de la participation, de la non-discrimination et de la solidarité internationale aux fins de la mise en œuvre des objectifs. Certains intervenants ont rappelé l'importance des données ventilées dans le cadre de la présentation de rapports, et salué l'indicateur 3.3.1 des objectifs. En outre, les participants ont préconisé une stratégie multipartite aux fins de la mise en œuvre des objectifs et recommandé de préserver et de promouvoir le champ d'action de la société civile en matière de programmes de santé. Certains intervenants ont recommandé des approches préventives en matière de santé qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé, ainsi que de meilleurs mécanismes de responsabilisation pour lutter contre la discrimination au sein des systèmes de santé. Les intervenants ont répondu à des questions concernant le sens et le passage à la phase opérationnelle de la couverture sanitaire universelle (cible 3.8 des objectifs) du point de vue des droits de l'homme, et des questions sur les rôles des parties prenantes, en particulier des parlementaires et des organes conventionnels.

18. En réponse aux questions posées, M. Baptista Leite a reconnu l'importance des données ventilées, mais souligné que les gouvernements ne devaient pas être dispensés d'agir faute de données. Il a avancé que des données relatives aux objectifs de développement durable devraient être générées à l'échelon local pour le compte d'un registre central. Il a souligné que la couverture sanitaire universelle pouvait garantir de meilleurs résultats en matière de santé et une réduction des coûts du fait qu'elle prévenait des problèmes de santé plus graves. M. de Negri a préconisé de créer une structure institutionnelle qui permette aux patients et aux populations touchées de prendre part aux politiques sociales et à la mise en œuvre des objectifs de développement durable. Il a fait valoir que les objectifs étaient l'objet d'une « bataille d'idées », dans laquelle des concepts tels que la couverture sanitaire universelle prêtaient encore à interprétation, ce qui pourrait faire de nombreux laissés-pour-compte. M^{me} Bras Gomes a mis en exergue le rôle que jouaient les données ventilées dans le recensement des pratiques discriminatoires et dans la garantie que nul ne soit laissé de côté sur le plan économique et politique ainsi qu'en ce qui concerne ses droits. En application des instruments relatifs aux droits de l'homme, les plans d'action nationaux devaient se soucier de l'accessibilité, la disponibilité et l'accessibilité économique, notamment pour mettre en œuvre l'objectif 3. M. Amon a souligné la nécessité de garantir une approche de la santé axée sur la personne et un dialogue direct avec les communautés locales pour faire en sorte que les droits soient respectés dans le cadre de la lutte visant à mettre fin à toutes les épidémies. Il a appelé à une coopération renforcée entre la société civile et les gouvernements.

C. Ne laisser personne de côté : la discrimination et la réalisation du droit à la santé

19. La Directrice exécutive par intérim du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Marijke Wijnrocks, a déclaré que le Fonds s'était donné pour objectif stratégique d'accroître les investissements dans les programmes conçus pour éliminer les obstacles à l'accès aux soins de santé découlant du non-respect des droits de l'homme. Les programmes visaient à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, à informer les populations de leurs droits en matière de santé, à offrir un appui juridique, à combattre les normes sexistes préjudiciables et la violence fondée sur le genre, à améliorer les comportements et pratiques des personnels de santé et des policiers, et à élaborer des lois et réglementations en faveur de la protection de la santé. Le Fonds exigeait de tous les pays qu'ils intègrent de tels programmes dans leurs propositions de subventions. La société civile, les États, le système des Nations Unies et d'autres partenaires techniques et donateurs devaient aider à promouvoir des programmes plus efficaces pour supprimer les obstacles à l'accès aux soins de santé découlant du non-respect des droits de l'homme. M^{me} Wijnrocks a exprimé l'espoir que tous s'associent à la dynamique visant à convertir les principes des droits de l'homme en des programmes axés sur les droits de l'homme qui aident les populations à agir elles-mêmes sur leur propre santé et leur propre bien-être.

20. La Présidente du Comité pour la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au VIH au sein de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Soyata Maiga, a décrit l'action que mène la Commission pour intégrer la problématique du VIH/sida et de la santé dans ses travaux et dans ses mandats. Il était essentiel de s'attaquer à ces questions, car l'Afrique était particulièrement touchée par le VIH/sida et, dans de nombreux pays, les lois et politiques en vigueur représentaient des obstacles à une riposte efficace au VIH. Le comité qu'elle présidait avait été créé en 2010 et s'était vu confier un large mandat consistant notamment à étudier la situation des personnes vivant avec le VIH/sida et celle des populations à risque et à encourager les États, la société civile et d'autres acteurs à adopter les mesures nécessaires pour faire progresser les droits de l'homme dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. La Commission avait pris des initiatives pour protéger les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes exposées à l'infection : elle recevait des communications dénonçant des violations des droits de l'homme, lançait des appels d'urgence, formulait des recommandations générales et réalisait des études thématiques, et adoptait des résolutions portant sur la santé, le VIH/sida et les droits de l'homme. M^{me} Soyata Maiga a recommandé à toutes les parties prenantes d'adopter une démarche axée sur les droits de l'homme dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans, politiques et programmes destinés à lutter contre le VIH/sida.

21. Un membre du Comité régional de direction du Réseau Asie/Pacifique des personnes transgenres, Phylesha Brown-Acton, a présenté des données illustrant les difficultés et les obstacles auxquels les transgenres se heurtaient pour accéder à des services de médecine générale et de santé mentale spécialisés dans la prise en charge des personnes transgenres. Les femmes transgenres étaient quarante-neuf fois plus exposées au risque d'infection à VIH que le reste de la population. Il était nécessaire que le droit des droits de l'homme et la jurisprudence soient interprétés d'une manière favorable aux transgenres, qu'un engagement ferme soit pris en faveur de l'exécution des obligations internationales et que l'on donne la parole aux personnes transgenres. Ne pas tenir compte, dans les déclarations, systèmes, mécanismes et processus, de la terminologie utilisée par les peuples autochtones pour désigner les personnes transgenres avait pour conséquence que ces personnes étaient traitées de manière dégradante et déshumanisante. Ignorer la terminologie utilisée par les peuples autochtones empêchait les pays d'apporter des réponses efficaces et d'atteindre les objectifs prioritaires. En outre, faute de données les concernant, les personnes transgenres autochtones étaient laissées pour compte.

22. Un représentant de l'initiative Zero TB (zéro tuberculose) à Oulan-Bator, Batbayar Ochirbat, a indiqué qu'en Mongolie, les malades de la tuberculose étaient victimes de discrimination dans l'accès aux médicaments, aux diagnostics et aux traitements. La faible disponibilité des médicaments, leur mauvaise qualité et leurs prix

élevés constituaient des problèmes majeurs. Le secteur de la santé était l'un des secteurs les plus touchés par la corruption, et cela avait une incidence sur la crédibilité des données qu'il produisait et sur la qualité des traitements dispensés. La corruption, le sous-financement et le manque de volonté politique et d'engagement étaient autant de défis cumulés qu'il fallait relever pour lutter efficacement contre les maladies. Les États de l'hémisphère Sud disposant de moyens limités, les ONG devaient prendre la tête de la lutte contre la discrimination et de l'action contre la tuberculose et le VIH/sida, en faisant une utilisation rationnelle des ressources. En Mongolie, les ONG avaient réussi à faire baisser le coût des médicaments et à améliorer leur qualité. M. Ochirbat a salué les partenariats que l'OMS et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avaient mis en place avec les communautés locales afin d'identifier les pratiques discriminatoires s'exerçant à l'égard des enfants atteints de tuberculose et d'y remédier.

23. Au cours du dialogue, des représentants du Panama et de l'Ukraine ainsi que de la Fédération internationale des associations contre la lèpre et de la Fondation Domino ont pris la parole. Ils ont posé des questions concernant les violations du droit à la santé des consommateurs de drogues, des minorités et des personnes vivant avec le VIH/sida en Crimée, l'accès universel à des services de santé de qualité, le lien étroit existant entre la santé mentale, le VIH et l'observance thérapeutique, les besoins spécifiques des groupes spécifiques, la discrimination à l'égard des personnes atteintes de maladies tropicales négligées, y compris la lèpre, et l'importance de ne pas laisser de côté les peuples autochtones et les populations rurales.

D. Le rôle de la société civile dans le contexte des épidémies

24. La Directrice exécutive du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, Laurel Sprague, a déclaré que les personnes vivant avec le VIH/sida souffraient autant de problèmes de santé que de préjugés sociaux. Le Réseau mondial était à l'origine du principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida, qui avait permis que ces personnes soient mieux représentées au sein de divers organes de décision, à tous les niveaux. Éradiquer le sida exigeait un véritable droit à la santé, le droit pour les personnes vivant avec le VIH/sida d'accéder sans discrimination à l'emploi et à l'éducation. Cela supposait également de faire cesser la violence sexiste, d'éliminer les normes et lois établissant une discrimination fondée sur le genre, de mettre fin aux arrestations arbitraires de lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, de consommateurs de drogues, de travailleurs du sexe ou de personnes vivant avec le VIH. Il fallait également lutter contre la pauvreté et les autres déterminants sociaux de la santé qui rendaient certains individus et certaines communautés plus vulnérables au VIH. Sans éliminer les préjugés et les hiérarchies sociales, on ne parviendrait pas à éradiquer le sida.

25. Le conseiller pour les initiatives stratégiques auprès du conseil de direction de African Men for Sexual Health and Rights, Kene Esom, a recommandé de décloisonner l'action menée en faveur des droits de l'homme et les activités de santé publique, tant au sein des ministères nationaux que dans les organisations internationales. Les financements alloués à l'action communautaire en faveur de la santé allaient soit à des interventions de santé publique, soit à des interventions en faveur des droits de l'homme, ce qui avait pour effet de limiter les fonds alloués à un domaine comme à l'autre. Dans bon nombre d'organisations œuvrant en faveur de groupes marginalisés touchés par des maladies transmissibles, la distinction entre les deux domaines d'activité n'était pas aussi marquée. D'autres difficultés tenaient à la réduction du champ d'action de la société civile, du fait de représailles et des réglementations restrictives dont faisaient l'objet les ONG, ainsi que le non-respect des garanties d'une procédure régulière. Souvent, les personnels de santé ignoraient tout de l'action menée par le Conseil des droits de l'homme pour prévenir et interdire les représailles, et n'en tiraient donc pas profit. La stigmatisation, la discrimination et la persécution empêchaient également de dispenser des services de santé de qualité ne laissant personne de côté.

26. La Directrice régionale pour l'Amérique latine et les Caraïbes du Centre des droits reproductifs en Colombie, Catalina Martínez Coral, a décrit comment l'épidémie de virus Zika qui avait éclaté en Amérique latine en 2016 avait touché de façon disproportionnée les femmes enceintes, provoquant une augmentation du nombre d'avortements ainsi que du nombre de nouveau-nés atteints de microcéphalie. De nombreux pays avaient ignoré les droits en matière de procréation et réagi en recommandant aux femmes de reporter leurs grossesses. Mais cette recommandation ne pouvait avoir aucun effet dans une région où 55 % des grossesses n'étaient pas planifiées, où la disponibilité des moyens de contraception était limitée et où la violence sexuelle était très répandue. En outre, dans la région, la législation punissait de peines sévères la plupart sinon tous les cas d'avortement. M^{me} Martínez Coral a recommandé aux États de reconnaître les droits des femmes à prendre des décisions éclairées s'agissant de leur corps et en matière de planification familiale, de garantir l'accès à la contraception et à des avortements sans risque, d'actualiser les connaissances des agents de santé des zones rurales concernant le virus Zika et d'offrir des soins de santé maternelle de qualité. Elle a recommandé que les organisations internationales continuent de faire pression sur les États afin que des ripostes systémiques fondées sur les droits de l'homme soient adoptées face aux crises de santé publique.

27. Le représentant du Brésil a donné lecture de la déclaration de la Directrice du département des infections sexuellement transmissibles, du VIH/sida et de l'hépatite virale du Ministère brésilien de la santé, Adele Benzaken, expliquant comment les politiques de santé et plus particulièrement la gestion de l'épidémie de VIH avaient été démocratisées et soulignant l'importance de la participation communautaire pour assurer l'efficacité des stratégies de lutte contre les épidémies et pour la réalisation des droits de l'homme.

28. Au cours du dialogue, les représentants de la République islamique d'Iran, de l'OMS, de l'Association pour les droits de l'homme au Kurdistan d'Iran-Genève, du Forum mondial sur les HSH et le VIH, de l'École des sciences sociales de Genève, du Partenariat Halte à la tuberculose, du Groupe de référence d'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme, du Forum social mondial et de l'initiative Zero TB ont pris la parole. Les intervenants ont évoqué les problèmes auxquels certains groupes étaient confrontés, notamment les consommateurs de drogues, les minorités ethniques et les adolescents. Appartenir à plusieurs de ces groupes aggravait encore les difficultés d'accès aux soins. Les intervenants ont également évoqué les difficultés d'accès aux médicaments liées à la question du coût et le rétrécissement de l'espace civique dans les pays où les pandémies sévissaient. L'un des participants a insisté sur la nécessité de trouver des moyens de faire en sorte que l'économie réponde aux besoins sociaux, notamment en assurant une couverture médicale et un système d'assistance sociale universels. Un autre a insisté sur les effets néfastes des mesures coercitives et sanctions unilatérales sur la jouissance du droit à la santé dans les pays visés par ces mesures. Les participants se sont interrogés sur le rôle de la société civile dans la collecte de données ventilées concernant les maladies et sur le rôle du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) dans la promotion du droit à la santé dans le contexte des maladies transmissibles. Le représentant du HCDH a décrit la coopération permanente que le Haut-Commissariat entretenait avec l'ONUSIDA, notamment dans le cadre de publications sur le VIH/sida et les droits de l'homme s'adressant à divers lectorats.

29. Répondant à ces interventions, M^{me} Sprague a déclaré que les populations touchées devaient revendiquer leur droit à un traitement d'un coût abordable et nouer des alliances afin de constituer un contre-pouvoir face aux industries pharmaceutiques. Elle a appelé le Conseil des droits de l'homme à faciliter la mise en place d'un cadre destiné à garantir l'accès à un traitement peu coûteux. Elle a également invité les parties prenantes à continuer de se mobiliser et d'apporter leur appui à la société civile. M. Esom a souligné que les objectifs de développement durable étaient l'occasion d'adopter une approche intersectorielle en matière de santé et d'œuvrer à la justice sociale. Il a exhorté les participants à unir leurs forces pour bâtir des communautés capables de s'attaquer à une économie qui entretenait les épidémies. Il a appelé l'attention sur les droits de l'homme des peuples autochtones, des personnes en détention et des migrants. M^{me} Martínez Coral a appelé à la réalisation progressive du droit à l'accès aux médicaments. Certaines épidémies avaient fourni des enseignements quant à la nécessité d'une riposte globale, différenciée et intersectorielle aux défis qu'elles représentaient sur le plan des droits de l'homme.

E. Les communautés à la tête des programmes de santé

30. La Directrice du Bureau de liaison du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) à Genève, Marilena Viviani, a dit que les adolescents étaient le seul groupe d'âge dans lequel les décès imputables au sida ne diminuaient pas. Les moyens de prévention adaptés à ce groupe d'âge étaient des services de dépistage faciles d'accès, les préservatifs, une éducation sexuelle complète et des services de protection sociale ciblés et de qualité. Cependant, la stigmatisation, la discrimination, la peur et l'ignorance compromettaient la réussite de ces mesures. De nouvelles approches, axées sur les droits de l'enfant, étaient nécessaires. La liberté d'expression des enfants comprenait la liberté de chercher et de recevoir des informations et des idées, protégeant ainsi leur droit à l'autodétermination. Les organisations communautaires étaient, pour les jeunes, les sources d'information les plus utiles et les plus fiables. L'UNICEF avait par conséquent mis sur pied des partenariats avec les communautés, notamment sous la forme de transferts monétaires dans les pays d'Afrique sub-saharienne, notamment au Malawi et en Tanzanie, et de la prestation de services de santé dans l'est de l'Ukraine.

31. Le Secrétaire général de la Swaziland Migrant Mineworkers Association, l'association des ouvriers des mines du Swaziland, Vama Jele, a expliqué que de nombreux migrants étaient recrutés, alors qu'ils étaient en bonne santé, pour travailler dans les mines, puis étaient licenciés s'ils contractaient la tuberculose, la silicose ou le VIH. Ils retournaient alors dans leur pays d'origine où ils mouraient ou transmettaient la maladie au sein de leur communauté, ce qui avait pour effet d'exacerber la pauvreté et la vulnérabilité. L'insuffisance des indemnités versées aux mineurs pour maladie professionnelle était symptomatique de violations multiples des droits de l'homme, mais faute d'instruction, de nombreux travailleurs ignoraient leurs droits. Le programme 2030 était l'occasion de décloisonner les activités et d'intégrer le droit à la santé à tous les niveaux, au bénéfice des migrants vulnérables employés dans les mines et de leur famille. M. Jele a recommandé de s'attaquer aux problèmes auxquels ce groupe était confronté, notamment en renforçant les capacités des syndicats et des associations pour la santé au travail, en œuvrant à la prévention des maladies et à la collecte de données ventilées, en militant pour de meilleures législations du travail et de meilleures pratiques professionnelles, et en dénonçant les abus et les violations des droits de l'homme.

32. Le Président du conseil de direction du Réseau international des usagers de drogues (INPUD), Brun González Aguilar, a indiqué que l'interdiction par la loi et la criminalisation de l'usage de drogues, ainsi que des facteurs historiques et culturels, avaient eu des conséquences dévastatrices sur les consommateurs de drogues, notamment du fait de la stigmatisation, de la discrimination et d'autres violations des droits de l'homme, les rendant encore plus vulnérables à la contamination par le VIH et l'hépatite C. Les politiques de lutte contre la drogue avaient des incidences sur les droits à l'éducation, à la liberté de religion, à la liberté de pensée, à la vie privée et l'autodétermination. M. González recommandait que des mesures soient prises pour réduire ces effets pernicieux, notamment pour déconstruire les préjugés à l'origine de la stigmatisation et rechercher des approches culturelles et sociales plus objectives, rationnelles et humaines. Il a fait écho à l'appel de l'Assemblée générale qui, à sa session extraordinaire sur le problème mondial de la drogue (résolution S-30/1), avait recommandé de promouvoir et de renforcer la coopération régionale et internationale en élaborant et en mettant en place des initiatives novatrices et à caractère visionnaire en matière de traitement. Il a ajouté que moins de 11 % des consommateurs de drogues avaient en réalité besoin d'un traitement ; la majorité des consommateurs de drogues licites ou illicites dans le monde ne posaient pas de problèmes.

33. Pendant le dialogue, des représentants de l'ONUSIDA, de l'OMS, du Mouvement populaire pour la santé, de Porn4PrEP et du Forum social mondial ont pris la parole. Ils ont souligné l'importance de l'éducation sexuelle des travailleurs du sexe et des acteurs pornographiques. Ils ont également parlé des problèmes auxquels faisaient face les migrants, les adolescents, les femmes, les consommateurs de drogues, les ouvriers des mines et les personnes vivant avec le VIH ou touchées par d'autres maladies. Ils ont préconisé un renforcement des politiques en faveur de l'enfance et de la protection sociale

ainsi que des politiques pour l'emploi comme stratégies de riposte aux épidémies, en gardant à l'esprit les problèmes d'échelle et l'interdépendance des droits.

34. Dans ses observations finales, M. Jele a dit que lorsque les ouvriers des mines et leur famille, y compris les femmes, prenaient part à l'élaboration des programmes sociaux, de santé et d'emploi, ceux-ci avaient de meilleurs résultats. M. González a signalé que les stratégies de réduction des risques étaient entièrement élaborées par les communautés d'utilisateurs de drogues, car peu de leurs concitoyens estimaient qu'ils méritaient d'être aidés. Il a cité comme exemple de bonnes pratiques les programmes de réduction des risques mis en place par les pairs en Espagne. M^{me} Viviani a souligné combien il importait de travailler en partenariat pour promouvoir l'éducation et de mener des actions de sensibilisation s'adressant aux enfants les plus marginalisés. Elle a préconisé de renforcer et de systématiser les programmes de santé au niveau de la communauté.

F. Les personnels de santé en première ligne

35. Une représentante du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), Esperanza Martinez, a expliqué que dans le cadre des conflits armés, le droit international humanitaire et, dans tous les cas, le droit des droits de l'homme, protégeaient tout particulièrement les personnels et les services de santé. L'augmentation des combats se déroulant en milieu urbain amplifiait les effets des attaques aveugles. Les conflits urbains avaient des effets sur les déterminants sociaux de la santé ainsi que sur les droits à l'eau, à l'assainissement, à l'alimentation et à la santé. Les conflits prolongés rendaient les systèmes de santé inaptes à faire face aux crises au moment où les besoins étaient les plus criants. Le projet « Les soins de santé en danger » avait mis en évidence les multiples aspects de la violence que subissaient les personnels de santé. Le CICR donnait des directives pratiques sur les droits et responsabilités du personnel de santé dans les zones de conflit, y compris sur le droit à la vie privée et sur la communication avec les porteurs d'armes. Pour atteindre les objectifs de développement durable, il était nécessaire de prendre davantage de mesures de prévention contre les violations des droits de l'homme et du droit international humanitaire.

36. Le Représentant permanent de la Thaïlande, Sek Wannamethee, a expliqué que son pays était le premier en Asie à avoir éliminé la transmission de la mère à l'enfant du VIH et de la syphilis. En Thaïlande, le dépistage et le traitement du VIH étaient gratuits pour tous, y compris pour les travailleurs migrants. Malgré ces avancées, la stigmatisation et la discrimination demeuraient des obstacles dans la riposte au VIH. En Thaïlande, la stratégie de lutte contre le sida avait notamment pour objectif de faire reculer la discrimination liée au VIH. Les autorités avaient, dans cette optique, adopté une démarche fondée sur les faits consistant à mesurer, au moyen d'une enquête, les niveaux de stigmatisation et de discrimination dans les établissements de santé. En s'appuyant sur les résultats obtenus, le pays combattait la discrimination au niveau individuel, dans les établissements de santé et dans les communautés au moyen de programmes de formation participative et dynamique des personnels de santé. Cette expérience avait permis de prendre conscience du fait que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH étaient courantes et de comprendre qu'il fallait, pour lutter contre la stigmatisation, adopter une démarche fondée sur des données factuelles, adapter les directives mondiales aux contextes locaux, créer des partenariats multipartites et des espaces d'apprentissage sûrs et adopter une approche sans jugement, et qu'une assistance technique et un renforcement des capacités étaient nécessaires.

37. Le Frère Michael Musa Koroma, Directeur du Saint John of God Catholic Hospital à Lunsar, en Sierra Leone, a déclaré que les personnels de santé et les administrateurs dans le domaine occupaient une position privilégiée pour s'appuyer sur les droits de l'homme afin d'améliorer les systèmes de santé. Les personnels de santé qui se trouvaient en première ligne étaient souvent le seul point de contact avec le système de santé pour des millions de personnes, et nombre d'entre eux fournissaient des soins, des conseils pour prévenir la propagation des maladies et d'autres services de santé qui étaient adaptés à la culture locale. Mais le manque de ressources et de connaissances, les croyances et attitudes des individus et de la société et les normes institutionnelles amoindrissaient leur rôle dans la promotion des droits de l'homme. Pendant la crise liée à l'épidémie de virus Ebola, des centaines de

professionnels de santé étaient morts. La qualité des soins dispensés aux malades avait été compromise par des comportements discriminatoires et irrespectueux. Les personnes dont on pensait qu'elles étaient atteintes par le virus et leurs familles avaient été mises en quarantaine, sans produits de première nécessité. Les communautés avaient été dispersées en raison d'un manque d'information et de la méfiance ambiante. Les soins prodigués et les mesures prises pour protéger la dignité des personnes touchées par la crise à l'hôpital de Lunsar devaient servir de leçon pour la promotion des droits de l'homme au cours de crises futures.

38. Un représentant de la International Federation of Medical Students' Associations, Frederike Booke, a évoqué les liens entre la protection des droits de l'homme et l'accès aux services de santé et leur utilisation ; il a attiré l'attention sur le cercle vicieux des violations des droits de l'homme dont étaient victimes les personnes atteintes de maladies transmissibles. Pour briser ce cercle vicieux, la Fédération s'était engagée dans des projets dont l'objet était de combattre la discrimination en matière de soins. En 2017, elle avait adopté une déclaration d'engagement à mettre fin à la discrimination dans les soins de santé et un mémorandum d'accord avait été conclu avec des organisations dirigées par des jeunes pour sensibiliser davantage les étudiants en médecine à l'importance de la lutte contre la discrimination. En collaboration avec des partenaires, y compris les communautés locales, la Fédération avait prévu d'élaborer un plaidoyer pour la non-stigmatisation dans le domaine de la santé et une note d'orientation sur l'élaboration de programmes d'études de médecine plus inclusifs.

39. Au cours du dialogue, des représentants de l'Espagne, de l'ONUSIDA, de l'Association Mirasme International, du Centre for Reproductive Rights, du Consortium international pour le handicap et le développement, du People's Health Movement et du Forum social mondial ont pris la parole. Ils ont loué le travail et les initiatives des personnels de santé et des étudiants qui se trouvent en première ligne. Certains ont posé des questions relatives aux droits de l'homme dans les conflits armés, concernant en particulier les données et informations sur la santé maternelle et les droits en matière de procréation. D'autres ont soulevé des questions relatives à la participation des institutions à des initiatives de lutte contre la discrimination, à l'efficacité des politiques de responsabilisation et à la formation à la prise en charge du handicap. Un participant a demandé quelle aide pourrait être apportée aux personnels de santé dans les pays dépourvus de système de santé et comment encourager la solidarité internationale en vue d'instaurer de tels systèmes.

40. M. Wannamethee a décrit les outils dont la Thaïlande disposait pour mesurer la stigmatisation et la discrimination, ainsi que l'objectif qu'elle poursuivait de réduire la stigmatisation de 90 % d'ici à 2030. Les directives mondiales devaient être proportionnées aux réalités locales et toutes les parties prenantes devaient participer à la conception de supports de formation. Le Frère Koroma a souligné l'importance de la formation et a appelé au respect des droits des personnels de santé œuvrant en première ligne. Pour garantir la mise en jeu des responsabilités, il fallait des infrastructures. Il fallait aussi que les institutions de santé professionnelles complètent l'action de l'État, et que la culture des communautés locales soit respectée. M^{me} Booke a dit qu'il fallait que les personnes handicapées et les jeunes agents de santé aient voix au chapitre dans l'élaboration des programmes de lutte contre les maladies transmissibles. M^{me} Martinez a préconisé de faire en sorte que des services de santé en matière de procréation soient intégrés à l'ensemble des services de santé primaires, que la participation des communautés au système de santé soit renforcée et que les parties aux conflits respectent leurs engagements concernant l'accès aux soins. Elle a souligné que, dans les situations de conflit, les systèmes de données étaient fragilisés et qu'il fallait à cet égard développer de nouveaux partenariats.

G. Créer des synergies pour la santé : associer différents partenaires

41. Kenneth Cole, Ambassadeur international de bonne volonté de l'ONUSIDA et Président de la Fondation américaine pour la recherche sur le sida (AmFAR), a salué les progrès réalisés depuis les premières campagnes de sensibilisation au VIH/sida en 1985, mais a réaffirmé qu'il restait encore beaucoup à faire. Pour faire progresser la lutte contre le

sida, il était essentiel de donner des moyens d'agir à ceux qui avaient le moins de ressources. Il importait de décloisonner les secteurs d'activité et d'associer les ressources afin de faire progresser les droits de l'homme, y compris le droit à la santé des personnes vivant avec le VIH. Par exemple, les travaux que menait la Fondation pour aider à trouver un remède contre le sida d'ici à 2020 seraient une importante contribution aux efforts déployés par l'ONUSIDA pour éradiquer la maladie d'ici à 2030.

42. Emily Christie, avocate principale spécialiste des droits de l'homme au cabinet d'avocats mondial DLA Piper, a évoqué le rôle que jouaient les cabinets d'avocats privés pour aider les populations touchées à avoir accès à la justice, rôle essentiel pour réaliser l'accès universel aux soins de santé. En 2016, environ 130 cabinets d'avocats avaient dispensé gratuitement quelque 2,5 millions d'heures d'assistance juridique de par le monde. DLA Piper avait travaillé avec des partenaires pour créer un environnement juridique favorable et protecteur et pour faire évoluer les lois préjudiciables en proposant des réformes juridiques, en rédigeant des textes législatifs et en menant des actions d'intérêt public. Le cabinet avait également œuvré au renforcement de la société civile et des communautés en les aidant à coopérer avec les mécanismes de surveillance des droits de l'homme, en facilitant l'accès aux services juridiques et en dispensant des formations sur les droits en matière de santé. Il avait aidé des entreprises à intégrer les droits de l'homme dans leur fonctionnement. Le travail *pro bono*, lorsqu'il était mené en partenariat avec des spécialistes du domaine, des groupes de la société civile, des États, des ONG et des organisations du système des Nations Unies, pouvait réellement contribuer à la réalisation de la santé, des droits de l'homme et de la justice pour tous.

43. Un représentant de l'Association biélorussienne des clubs pour l'UNESCO, Dzmitry Subtselny, a décrit les programmes menés par le Bélarus pour lutter contre le VIH/sida, notamment les mesures concernant l'accès aux traitements et celles visant à préserver la confidentialité des données concernant le statut sérologique des patients, et les actions de formation spécifique des personnels de santé. De nombreuses personnes vulnérables, comme les consommateurs de drogues, les travailleurs du sexe et les homosexuels préféraient ne pas se faire soigner plutôt que risquer de voir leur statut sérologique mis au jour. Les organisations de la société civile agissaient dans les domaines de la réduction des risques et de l'éducation en ligne aux questions liées au VIH/sida, et militaient pour la protection des droits des groupes vulnérables. Elles avaient également pour projet de surveiller la qualité des services de santé fournis à la population touchée et de vérifier dans quelle mesure ces services respectaient les droits de l'homme. Ces activités étaient rendues possibles grâce à l'appui financier et technique que le système des Nations Unies apportait, dans les pays à revenu intermédiaire, aux États et à la société civile.

44. Un membre du Conseil moldave pour la prévention de la torture, Svetlana Doltu, a indiqué que les principaux problèmes de santé dans le système pénitentiaire moldave étaient la toxicomanie, l'hépatite virale, le VIH/sida et la tuberculose multirésistante, ainsi que des combinaisons de ces maladies. Malgré les difficultés qu'elle rencontrait, la République de Moldova respectait l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) et appliquait à la population carcérale les mêmes normes sanitaires qu'au reste de la population, sans discrimination fondée sur le statut. Le traitement des détenus atteints de maladies transmissibles était dispensé en étroite partenariat avec des ONG, y compris en recrutant d'anciens détenus. Le Conseil pour la prévention de la torture s'employait à améliorer les conditions carcérales, en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé et en dispensant des services de prévention du VIH. Bien que des difficultés persistent pour résoudre les problèmes de santé des détenus en Moldova, d'importants progrès avaient été faits grâce au travail de nombreux partenaires, notamment les organisations internationales qui avaient fourni un appui technique et financier.

45. Au cours du dialogue, le modérateur et les représentants de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples et de la Global Human Rights Clinic ont pris la parole. Ils ont posé des questions sur le rôle des milieux d'affaires et des milieux sportifs, des enfants, des médecins, des groupes confessionnels, des étudiants en droit et des organisations de femmes. Les participants ont également posé des questions sur les politiques de réduction

des risques, sur la protection et l'assistance juridiques en Afrique et sur l'accès aux services de santé mentale pour les personnes vivant avec des maladies transmissibles.

46. M. Cole a soutenu que les entreprises comprendraient que ce qui est bon pour leur communauté était bon pour elles. M^{me} Christie a demandé que des efforts soient faits pour renforcer la justice sociale et inclure l'éthique juridique dans les programmes d'étude du droit, et que des mesures positives soient prises dans les facultés de droit en faveur des groupes exposés à la discrimination. Il était important de répondre aux besoins juridiques, sociaux, physiques et mentaux des populations. M. Subtselny a évoqué un programme de santé soutenu par l'UNESCO sur l'éducation en matière de procréation pour les parents, ainsi que le rôle des pairs et des modèles dans l'éducation. M^{me} Doltu a dit qu'un système de service médical à temps partiel dans les prisons pouvait contribuer à l'amélioration des services de santé dans ces lieux. Elle a demandé que davantage de données soient collectées sur les effets sur la société des épidémies qui touchaient les femmes. Tous les intervenants ont demandé que des mesures supplémentaires soient prises pour mieux faire comprendre l'effet positif des politiques de réduction des risques dans la lutte contre les infections. Ils ont également appelé à la dépénalisation des drogues et à ce que des mesures soient prises pour faire cesser la stigmatisation des consommateurs de drogues et d'autres populations vulnérables.

H. Coopération internationale pour des réponses mondiales et mise en œuvre nationale

47. Le Représentant permanent de la Suisse, Valentin Zellweger, a décrit les contributions, axées sur le décloisonnement des activités, que son pays apportait à la lutte contre le VIH/sida et d'autres maladies transmissibles aux niveaux international et bilatéral. La structure de gouvernance de l'ONUSIDA, qui garantissait la représentation de la société civile au sein du conseil de coordination du programme de l'Organisation, était un véritable atout car échanger directement avec les communautés touchées permettait de comprendre l'incidence des politiques et programmes sur le terrain. Les faits montraient qu'une approche fondée sur les droits de l'homme et soucieuse des questions de genre était plus efficace. Pour la Suisse, une riposte efficace contre le VIH devait satisfaire les six critères suivants : établir un équilibre entre prévention et traitement ; placer l'égalité des sexes et les droits de l'homme au centre de la lutte ; adopter une démarche fondée sur des éléments concrets ; contribuer à la mise en place de systèmes de santé et à l'universalisation de la couverture sanitaire ; s'attaquer aux déterminants sous-jacents du VIH ; et adopter une démarche multipartite.

48. Le Directeur exécutif de Partenaires dans le domaine de la population et du développement, Joe Thomas, a dit que la participation des populations vulnérables à l'élaboration de stratégies de lutte et à la coopération Sud-Sud constituait un moyen de traduire les principes clefs du Programme 2030 en actions pour éradiquer le VIH/sida et d'autres maladies transmissibles. Il fallait que les données et autres éléments d'appréciation relatifs aux différentes situations de vulnérabilité, en constante évolution, soient pris en considération. Joe Thomas a relayé l'appel du Secrétaire général de l'ONU en faveur d'un soutien accru aux efforts Sud-Sud consentis en vue d'atteindre les objectifs de développement convenus au niveau international. La pleine réalisation des objectifs de développement durable 3, 5, 16 et 17 était étroitement liée à la protection et à la promotion des droits de l'homme. Joe Thomas a décrit le mode de gouvernance et le mandat des Partenaires dans le domaine de la population et du développement en matière de coopération Sud-Sud, s'agissant notamment de la santé sexuelle et procréative, ainsi que leur capacité à améliorer la riposte au VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

49. Le Directeur exécutif de Centre Sud, Vicente Paolo Yu, a rappelé que les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme soulignaient le devoir des États de coopérer entre eux. La mise en œuvre effective du droit à la santé et de l'objectif de développement durable 3 exigeait une coopération internationale pour éliminer les obstacles à l'accès aux médicaments, à la recherche et à la conception de médicaments, à la fourniture de services de santé et à l'aide humanitaire d'urgence en cas de pandémie. Il importait de conserver une marge d'action, une certaine souplesse et une cohérence dans les

questions liées à la propriété intellectuelle afin de permettre aux pays en développement de faire face aux nouvelles épidémies. La capacité d'adaptation était également assujettie aux difficultés économiques, sociales et environnementales internationales. Afin de renforcer la coopération internationale, M. Yu suggérait que la recherche et le développement de nouveaux médicaments soient financés par des fonds publics et que tout nouveau médicament élaboré dans le cadre de ce modèle ne soit soumis à aucun brevet, à l'exception de brevets d'intérêt public. En outre, la coopération Nord-Sud demeurait essentielle, en particulier pour la mise en place d'infrastructures permettant de fournir des services publics en matière de santé. Enfin, le renforcement de la coopération Sud-Sud encouragerait l'échange de compétences spécialisées, de formations, de technologies et de capacités dans la prestation de services publics de santé.

50. Au cours du dialogue, le modérateur et les représentants de l'Équateur, du Nigéria, de l'ONUSIDA et du Forum social mondial ont pris la parole. Ils ont soulevé des questions au sujet d'exemples de bonnes pratiques locales en matière d'accès des populations clés à la santé, tenant compte des connaissances et des expériences locales, qui permettraient d'apporter des contributions à la planification des politiques mondiales, ainsi que des questions sur la manière d'amener les grandes entreprises à la table des négociations dans un contexte d'asymétrie des pouvoirs au niveau mondial. Certains participants ont évoqué des questions juridiques comme le droit en tant que déterminant de la santé, ainsi que l'importance d'imposer l'obligation de garantir l'accès aux médicaments essentiels.

51. M. Zellweger a décrit la transition des politiques de lutte contre la drogue vers la réduction des risques, une pratique promue par la Suisse dans le cadre de sa coopération internationale. Les lois fondées sur les droits de l'homme et la promotion de l'égalité des sexes étaient des déterminants de la santé. Il fallait appliquer des politiques basées sur des données concrètes, même lorsqu'elles allaient à l'encontre de certaines attitudes culturelles. M. Thomas a évoqué le dialogue multilatéral et bilatéral, en attirant particulièrement l'attention sur les travaux de Partenaires dans le domaine de la population et du développement, qui favorisaient l'échange d'informations en vue de résoudre les problèmes liés à la santé, à l'accès aux médicaments et au vieillissement de la population. Selon M. Yu, le droit pouvait façonner la société, ce qui en faisait un déterminant de la santé, positif ou négatif. Dans les pays en développement, toute modification de la législation nécessaire à l'obtention d'une aide devait être mise en œuvre dans le plein respect des droits, des responsables locaux et du rôle de l'État. M. Yu a appelé à la mise en œuvre du droit au développement. Les intervenants ont salué les objectifs de développement durable et les accords récemment conclus dans leur sillage, qui constituaient des avancées majeures de la coopération internationale, et ont appelé de leurs vœux une coopération encore accrue.

I. Accès aux médicaments, aux diagnostics, aux vaccins et aux traitements dans le cadre du droit à la santé

52. La Directrice générale de l'Alliance mondiale contre l'hépatite, Raquel Peck, a dit que la mise au point de médicaments salvateurs pour le traitement de l'hépatite C avait fait naître un espoir chez les personnes atteintes de cette maladie. Cependant, le coût extrêmement élevé de ces médicaments avait empêché beaucoup de malades d'en bénéficier et, de fait, seul 1,5 million de personnes, sur les 75 millions de personnes infectées, avaient reçu ce traitement. L'intervenante a donné quelques exemples précis de travaux de sensibilisation menés par des communautés qui avaient permis d'élargir le droit d'accès aux médicaments. NOhep était un mouvement mondial ayant pour objectif d'éliminer l'hépatite en donnant les moyens d'action nécessaires aux communautés. L'éradication de l'hépatite dépassait le cadre du droit à la santé, et nécessitait de prendre des mesures pour réduire les inégalités, lutter contre la pauvreté et combattre la stigmatisation et la discrimination. Puisque des solutions techniques existaient, on ne devrait plus mourir de cette maladie.

53. M. Othoman Mellouk, chargé des questions relatives à la propriété intellectuelle et à l'accès aux médicaments au sein de l'International Treatment Preparedness Coalition, a salué la décision du Gouvernement malaisien d'instaurer, dans le cadre des flexibilités prévues dans l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), la première licence obligatoire pour le sofosbuvir, un médicament coûteux essentiel dans le traitement de l'hépatite C. Cette décision marquait l'aboutissement de l'action menée par des organisations locales de la société civile. De nombreux pays à revenu intermédiaire étaient exclus des contrats de licence et des accords sur les prix, et le taux de couverture du traitement était plus faible dans ces pays que dans les pays à plus faible revenu. Des organisations de la société civile et des communautés avaient défié de grandes sociétés pharmaceutiques, malgré un rapport de force nettement défavorable. Les pays développés cherchaient, pour le compte des grandes sociétés pharmaceutiques, à obtenir l'inscription dans les traités commerciaux bilatéraux et plurilatéraux de clauses restrictives en matière de propriété intellectuelle qui étaient susceptibles d'avoir des conséquences néfastes pour les pauvres partout dans le monde. L'intervenante a préconisé de renforcer les cadres juridiques nationaux et internationaux en vue d'instaurer un nouveau paradigme pour le droit d'accès aux médicaments.

54. M^{me} Ellen 't Hoen, Directrice de recherche au sein de l'Unité de santé mondiale du Centre médical de l'Université de Groningen, a dit que la distinction entre maladies transmissibles et non transmissibles était artificielle, les maladies pouvant fréquemment se propager d'un groupe à l'autre. Le droit à la santé imposait aux États de garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la bonne qualité des médicaments. Les normes relatives à la propriété intellectuelle devaient être interprétées de manière à aider les États à s'acquitter des obligations qui leur incombaient en matière de droits de l'homme. Les États se devaient d'utiliser les flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC dès lors qu'il était nécessaire de garantir le droit d'accès aux médicaments. Faisant écho au Groupe de haut niveau des Nations Unies sur l'accès aux médicaments, M^{me} 't Hoen a invité les pays partageant le même point de vue à former une coalition qui userait de son influence pour obtenir la conclusion d'un accord mondial sur les technologies de la santé, y compris une convention contraignante qui dissocierait les coûts de la recherche et du développement du prix final des médicaments et instaurerait une véritable transparence des coûts de production.

55. M^{me} Elena Villanueva-Olivo, conseillère en politique d'innovation médicale et d'accès aux soins pour la Campagne d'accès de Médecins sans frontières, a rappelé que la finalité de cette campagne était de sensibiliser l'opinion à la nécessité d'améliorer les outils médicaux dans les situations de crise. Lors de l'épidémie d'Ebola qui avait sévi en Afrique de l'Ouest, le manque d'outils de diagnostic, de traitements et de vaccins efficaces avait clairement montré que le système de recherche et développement était incapable de mettre au point et de produire par priorité des médicaments et des vaccins d'un coût abordable. L'intervenante a mentionné les initiatives qui avaient été prises en vue de prévenir de nouvelles lacunes et défaillances, comme le plan-cadre adopté par l'OMS en matière de recherche et de développement et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies. Elle a constaté avec préoccupation que les organisations philanthropiques et les gouvernements du Nord, qui finançaient la quasi-totalité des activités de recherche-développement, privilégiaient la protection de leurs propres populations et de leurs intérêts économiques au détriment des besoins essentiels des populations pauvres en matière de santé.

56. Au cours du dialogue, des représentants du Bélarus, du Botswana, du Brésil, du Chili, de l'Équateur, de la République bolivarienne du Venezuela, du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, du Réseau transgenre Asie-Pacifique, de la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, de l'antenne de la Medicines Transparency Alliance en Mongolie et du PrEP Impact Trial ont pris la parole. De nombreux participants ont posé des questions concernant les obstacles économiques à l'accès aux médicaments, notamment le fait que les considérations économiques et commerciales prenaient le pas sur les droits de l'homme. Ils ont aussi insisté sur le manque de transparence dans la fixation des prix, les déterminants « commerciaux » de la santé, les effets dévastateurs des épidémies sur l'économie des pays en développement, et les maladies tropicales négligées. Les participants ont formulé des observations à propos des partenariats internationaux et

des partenariats entre les gouvernements et la société civile. Plusieurs participants ont posé des questions sur la discrimination que l'on pouvait observer dans et entre les pays en matière d'accès aux médicaments, aux diagnostics, à la prophylaxie préexposition et aux ressources, et ont mentionné tout particulièrement les enfants, les femmes transgenres et les homosexuels. Certains ont parlé du lien entre la couverture sanitaire universelle et l'accès aux médicaments.

57. M^{me} Villanueva-Olivo a déclaré que l'accès aux médicaments était indispensable pour assurer une couverture sanitaire universelle. Il fallait ensuite engager un travail de sensibilisation pour permettre à l'OMS d'intervenir activement tant pour faciliter l'accès aux médicaments que pour promouvoir l'adoption des flexibilités ménagées dans l'Accord sur les ADPIC. M^{me} Peck a insisté sur la nécessité de disposer de mécanismes de financement mondiaux et nationaux, notamment pour l'accès aux vaccins. Elle a rappelé combien il importait de nouer des partenariats avec les communautés. M. Mellouk a fait observer, au sujet du droit comme déterminant de la santé, que tant les textes que leur mise en œuvre étaient concernés. Les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC devaient pouvoir être mises en œuvre de manière non discriminatoire et sans qu'il faille s'incliner face aux choix partiels des sociétés pharmaceutiques. M^{me} Hoen a relevé que l'accès aux nouveaux médicaments essentiels était une question qui touchait également de près les pays développés. Pour que la couverture sanitaire universelle soit viable, il était indispensable de traiter la question de l'exclusivité des droits en matière de brevets, de marchés et de données, notamment en dissociant la recherche et le développement de la logique du marché et en améliorant la transparence dans le domaine des prix.

J. Des pistes pour l'avenir

58. La Directrice de la Division des activités thématiques, des procédures spéciales et du droit au développement du Haut-Commissariat aux droits de l'homme a rappelé que le Programme 2030 et l'appel qu'il consacre à ne laisser personne de côté devaient être au cœur de tout débat sur les droits de l'homme relatifs à la santé. La stigmatisation, la criminalisation et la discrimination aggravaient l'impact des épidémies. La société civile jouait un rôle crucial, mais elle était souvent vivement critiquée et sa marge de manœuvre se rétrécissait ; les États devaient donc s'employer à instaurer en sa faveur des conditions propices sur les plans juridique, politique et financier. Adopter une démarche axée sur les droits de l'homme en matière d'accès aux médicaments était le meilleur moyen de promouvoir la cohérence des politiques dans ce domaine. Faisant écho à l'appel lancé par le Groupe de travail de haut niveau sur la santé et les droits de l'homme des femmes, des enfants et des adolescents en faveur d'une réorientation des politiques, l'intervenante a rappelé l'importance de la protection du droit à la santé et du rôle que la santé elle-même pouvait jouer dans la protection des droits, souligné le rôle des personnels de santé dans la défense des droits de l'homme et la nécessité de leur assurer les moyens d'action et la protection nécessaires, et fait observer qu'une participation plus active de la part de toutes les parties prenantes, notamment les communautés et les parlementaires, était nécessaire pour garantir que personne ne soit exclu des avancées réalisées dans le domaine des droits de l'homme relatifs à la santé.

59. La Directrice du Département Droits, sexospécificité, prévention et mobilisation communautaire de l'ONUSIDA a abordé cinq thèmes que le Forum avait déjà examinés dans le cadre de débats antérieurs. Premièrement, la discrimination touchait des groupes et individus différents de façon différente, et entravait l'accès aux biens et services publics. Deuxièmement, il fallait tenir compte du point de vue des personnes les plus touchées dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, notamment en intégrant des représentants de la société civile dans les conseils de direction des organismes internationaux. Troisièmement, les maladies transmissibles et non transmissibles pouvaient toutes être évitées, le point commun entre elles étant l'inégalité d'accès aux services de santé. Quatrièmement, il fallait garantir l'accès à des médicaments d'un prix durablement abordable, en contrant par exemple le monopole de la propriété intellectuelle à l'aide des flexibilités prévues dans l'Accord sur les ADPIC et des mécanismes de découplage des

prix. Cinquièmement, la collecte de données ventilées devrait permettre de mieux mettre en évidence les inégalités d'accès aux services dont pâtissaient certaines populations.

60. La Directrice de l'AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, Michaela Clayton, a noté que même si les types de discrimination rencontrés dans le domaine de la santé présentaient de nombreux points communs, il était important d'énumérer les motifs de discrimination rencontrés pour chaque maladie et de déterminer expressément quelles étaient les principales populations touchées. Le Forum social avait permis d'échanger autour des difficultés rencontrées, mais aussi de partager nombre de bonnes pratiques. Le moment était désormais venu d'agir, notamment en renforçant les programmes centrés sur les besoins de la personne, en finançant les initiatives en faveur des droits de l'homme, en améliorant l'accès à la justice et en éliminant les obstacles à la participation de la société civile. Pour garantir l'accès des communautés marginalisées aux services, il fallait non seulement le concours des ministères de la santé, mais aussi celui des ministères de la justice, de l'intérieur et de la sécurité. L'intervenante a exprimé le souhait de voir le Haut-Commissariat aux droits de l'homme jouer un rôle plus actif dans le domaine de la santé et l'OMS faire de même dans le domaine des droits de l'homme. Elle a également préconisé que les questions de la stigmatisation et la discrimination soient débattues à l'Assemblée mondiale de la santé.

61. Des observations finales ont été formulées par les représentants de diverses organisations : le HCDH, l'OMS, AfricAid, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, le Réseau transgenre Asie-Pacifique, l'Association biélorussienne des clubs pour l'UNESCO, le Forum mondial sur les HSH et le VIH, le Comité de coordination de la Conférence internationale sur le sida, la International Federation of Medical Students' Associations, le People's Health Movement, le Partenariat Halte à la tuberculose, l'Association des migrants ouvriers des mines du Swaziland et le Forum social mondial. Les participants ont mentionné les groupes confrontés à des difficultés spécifiques et en faveur desquels il était possible d'agir : professionnels de la santé et étudiants en santé, travailleurs migrants et migrants en situation irrégulière, réfugiés, consommateurs de drogues, populations autochtones, communautés rurales, populations pauvres des zones urbaines, enfants, adolescents, transgenres, homosexuels et travailleurs du sexe. Il était essentiel de donner des moyens d'actions à ces groupes pour garantir l'accès aux traitements et l'adhésion à ces derniers, et l'on pouvait aller dans ce sens en mettant l'accent sur les besoins sociaux généraux, dénominateur commun de ces divers groupes. Ces derniers devaient également participer à la collecte de données ventilées. Les participants ont préconisé la constitution d'alliances multipartites et multisectorielles. Les mécanismes internationaux de protection des droits de l'homme pouvaient jouer un rôle déterminant en promouvant la responsabilisation des acteurs concernés dans le domaine du droit à la santé. Les États devaient participer activement aux négociations et aux initiatives de coopération internationales visant à promouvoir les droits de l'homme dans le domaine de la santé, comme la réunion de haut niveau sur la tuberculose que l'Assemblée générale convoquerait en 2018. Des politiques sociales spécifiques devaient être élaborées pour tous les groupes concernés. Les États devaient revoir les normes adoptées pour lutter contre le terrorisme notamment, qui amputaient la marge d'action et le financement des organisations de la société civile. De nombreux participants ont préconisé la mise en place d'approches préventives et un travail plus soutenu de sensibilisation et d'éducation aux droits de l'homme de la part des diverses parties prenantes.

IV. Conclusions et recommandations

62. Le Forum social de 2017 a donné lieu à la formulation des conclusions et recommandations suivantes.

A. Conclusions

63. **La forte participation au Forum social a permis de constater que la question des droits de l'homme dans le contexte de la santé et des maladies transmissibles figurait en bonne place dans les préoccupations des organisations internationales, des**

gouvernements, des organisations de la société civile, des communautés et du secteur privé. La réalisation du droit à la santé était considérée comme l'un des plus grands défis que la communauté internationale ait à relever. Les participants ont reconnu que le respect des droits de l'homme, notamment du droit à la santé, était un élément crucial dans le cadre général des initiatives de promotion de la paix et du développement. Il était toutefois ressorti clairement des débats que la stigmatisation, la discrimination, l'utilisation abusive de la législation pénale et d'autres violations des droits de l'homme continuaient de faire obstacle à une riposte efficace au VIH et à d'autres maladies transmissibles et épidémies et que souvent, les droits de l'homme n'étaient pas suffisamment pris en compte dans les interventions sanitaires. Dans nombre de pays et de régions, les populations les plus touchées par le VIH/sida étaient encore rendues plus fragiles par des lois qui criminalisaient les relations homosexuelles, le commerce du sexe, la consommation de drogues, la non-déclaration de la séropositivité au VIH, l'exposition au VIH, ou la transmission de celui-ci. Il était impératif de remettre ces lois en question pour lutter contre le VIH et promouvoir la santé pour tous.

64. Le Programme 2030 et les objectifs de développement durable constituaient un cadre d'action multisectoriel pour la réalisation des droits de l'homme dans le contexte du VIH/sida et d'autres maladies transmissibles et épidémies. Les objectifs de développement durable, et l'engagement qui les sous-tend de veiller à ce que nul ne soit laissé pour compte, préconisaient une participation active de la société civile et des communautés aux initiatives prises dans le domaine de la santé, y compris au sein des instances décisionnelles. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 visait également l'instauration d'une couverture universelle en matière de santé, l'accès à des services de santé essentiels de qualité et l'accès à des médicaments et des vaccins sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

65. La stigmatisation, la discrimination, la marginalisation et la pénalisation aggravaient les épidémies, sapient les efforts de prévention et entravaient l'accès à des biens et à des services publics vitaux pour les populations et groupes les plus vulnérables. Plusieurs groupes – migrants, réfugiés, personnes handicapées, peuples autochtones, populations pauvres, enfants, adolescents, femmes, transgenres, homosexuels, consommateurs de drogues, personnes privées de liberté et travailleurs du sexe – étaient confrontés à des difficultés spécifiques. De nombreux intervenants ont rappelé combien il importait de recueillir des données sur l'impact des épidémies sur ces populations, de ventiler ces données et d'assurer la participation des communautés concernées et de la société civile à la collecte et à l'analyse de ces données, ainsi qu'aux débats politiques et aux décisions prises à la lumière de ces analyses.

66. Les participants ont recensé divers déterminants économiques, sociaux, juridiques et « commerciaux » de la santé : la pauvreté, l'habitat insalubre, des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement défaillants, l'absence de sécurité sociale, les inégalités entre les sexes, le manque d'accès à des services de santé et à des médicaments sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable, la marginalisation de certains groupes et la criminalisation de certains comportements, comme les relations homosexuelles consenties, la consommation de drogues ou la prostitution.

67. Il a été souligné que la société civile et les organisations communautaires jouaient un rôle crucial dans la protection des droits de l'homme dans le contexte des maladies transmissibles. Cependant, dans de nombreux pays, elles faisaient l'objet de pressions et leur marge de manœuvre tendait à s'amenuiser sous l'effet de lois et de politiques restrictives et d'un déficit de financement. Leur connaissance approfondie des problèmes propres à certaines régions et à certains groupes risquait de n'être pas mise à profit dans l'élaboration de stratégies mondiales et locales de lutte contre les épidémies et autres maladies.

68. Les personnels de santé, en première ligne dans la lutte contre les épidémies et autres maladies, travaillaient souvent dans des conditions précaires, sans ressources appropriées et sans être protégés contre l'infection. Une formation et une information adéquates, notamment dans le domaine des droits de l'homme, pourraient donner aux

agents de santé et aux étudiants se préparant à une carrière dans le domaine de la santé les compétences voulues pour promouvoir et protéger les droits de l'homme des patients et des communautés et dispenser des soins sans pratiquer de discrimination.

69. Il était nécessaire de mobiliser différents partenaires dans tous les secteurs pour relever les nombreux défis qui se posaient en matière de droits de l'homme dans le contexte des maladies transmissibles. Il existait de nombreux exemples encourageants de bonnes pratiques, de programmes et d'initiatives mis en œuvre par divers acteurs, dont les mécanismes et institutions nationaux, internationaux et régionaux de défense des droits de l'homme, les organismes gouvernementaux, les organisations de la société civile et organisations de communautés touchées, les parlementaires, les acteurs du secteur privé, les cabinets d'avocats, les institutions confessionnelles, les célébrités et les mécanismes nationaux de prévention de la torture.

70. Un important travail avait été accompli sur le plan de la coopération internationale. Néanmoins, pour maintenir la dynamique enclenchée par l'adoption des objectifs de développement durable, il était nécessaire de faire progresser la coopération Nord-Sud et Sud-Sud engagée au service des droits de l'homme dans le contexte des maladies transmissibles et d'assurer à tous les niveaux une participation active de la société civile et des communautés. Des initiatives communes en faveur de la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels, ainsi que du droit au développement, pourraient avoir une incidence favorable sur les déterminants sociaux et économiques de la santé.

71. L'accès à des médicaments, vaccins, traitements et diagnostics sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable était une condition nécessaire à la pleine jouissance du droit à la santé dans le contexte des maladies transmissibles.

B. Recommandations

72. Les débats du Forum social de 2017 avaient permis d'identifier plusieurs domaines dans lesquels il faudrait agir en priorité pour mieux promouvoir et protéger les droits de l'homme dans le contexte du VIH/sida et d'autres maladies transmissibles et épidémies. Les activités menées dans les domaines de la santé et des droits de l'homme devraient être mieux coordonnées et les cloisonnements entre ces secteurs éliminés. Au niveau international, le HCDH, l'ONUSIDA, l'OMS, l'OMC et d'autres organisations devraient coopérer plus étroitement sur les questions relatives aux droits de l'homme dans le contexte du VIH/sida et d'autres maladies transmissibles et épidémies. Au niveau national, des positions communes devraient être adoptées par les différents organes gouvernementaux pour protéger les droits de l'homme des groupes particulièrement touchés, en intégrant leurs besoins dans les plans et politiques nationaux.

73. Les objectifs de développement durable et le cadre des droits de l'homme devraient être considérés comme se renforçant mutuellement. Les droits de l'homme devraient constituer un axe directeur pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable liés à la santé et la lutte contre les maladies transmissibles. Les pays devraient rendre compte de la situation des droits de l'homme dans le contexte du VIH et d'autres maladies transmissibles et épidémies dans le cadre des examens périodiques universels dont ils font l'objet, dans les autres rapports périodiques relatifs aux droits de l'homme et dans les examens nationaux volontaires concernant la mise en œuvre des objectifs de développement durable auxquels ils se soumettent. Dans le cadre de la mise en œuvre de la cible 8 de l'objectif 3 de développement durable – faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable –, les États devraient prévoir la mise en place ou le renforcement de systèmes de soins de santé universels et de politiques sur l'accès aux médicaments et aux vaccins, notamment dans le cadre de la coopération internationale.

74. Pour faire face aux épidémies selon une approche axée sur les droits de l'homme, les États devraient adopter, renforcer et mettre en œuvre des politiques et des programmes fondés sur des données factuelles pour combattre la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation des populations concernées. Les parties prenantes devraient recueillir des données sur l'impact des épidémies sur les divers groupes de population, afin que personne ne soit laissé pour compte. Les données devraient être ventilées selon différents critères, notamment l'âge, le sexe, la race, le genre, le milieu urbain/rural et le statut social et juridique. Les communautés touchées et la société civile devraient participer activement à la collecte et à l'analyse des données. Les États devraient tenir compte, dans l'élaboration des politiques nationales, des données empiriques témoignant des résultats encourageants obtenus tant dans le cadre des initiatives de dépénalisation de la consommation de drogues que des projets et programmes de réduction des risques.

75. Les États et les autres parties prenantes devraient protéger le droit à la santé des communautés marginalisées et mettre la santé elle-même au service de cet objectif. Il faudrait remédier ce faisant aux asymétries de pouvoir en donnant voix au chapitre à ces communautés dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et la collecte de données, en leur donnant des moyens d'action et en s'employant à cet effet à répondre à des besoins sociaux plus généraux, dont l'accès à une éducation de qualité, aux connaissances élémentaires en matière de santé, à une alimentation saine, suffisante et satisfaisante sur le plan nutritionnel, à l'eau potable et à l'assainissement, à l'emploi et à la justice.

76. Les États et les autres parties prenantes devraient coopérer avec les organisations de la société civile et les communautés touchées et leur octroyer une plus grande place dans la lutte contre les épidémies et la réalisation des objectifs de développement durable en protégeant et en élargissant les moyens d'action de la société civile. Il conviendrait de mettre en place à cet effet un environnement juridique, politique et financier favorable aux organisations de la société civile et aux communautés touchées. Les États devraient revoir les politiques qui restreignent le champ d'action et le financement de la société civile. Ils devraient également revoir et réformer les lois susceptibles de contribuer à la stigmatisation et à la discrimination, notamment les lois pénales et autres ayant un impact négatif avéré sur la santé publique. Les organismes internationaux devraient tenir compte du point de vue des populations les plus touchées dans leurs processus décisionnels.

77. Les États et les autres parties prenantes devraient redoubler d'efforts pour lutter contre la discrimination dans les établissements de soins. Les personnels de santé devraient disposer de moyens d'action et être reconnus comme des agents capables de promouvoir et protéger les droits de l'homme des patients et des communautés. Leurs droits fondamentaux, notamment leurs droits liés au travail, devraient également être protégés. Pour que les personnels de santé soient capables de dispenser des soins de santé excluant toute discrimination, il faudrait intégrer dans leurs programmes de formation initiale et continue les thématiques relatives aux droits de l'homme, à la non-discrimination, au consentement libre et éclairé, à la confidentialité et au respect de la vie privée. Il faudrait également diffuser les meilleures pratiques établies concernant ces programmes et matériels de formation et d'éducation.

78. Il faudrait établir des alliances multipartites et multisectorielles. Les différents partenaires devraient faire fond sur leurs atouts et leur potentiel pour contribuer à la promotion des droits de l'homme dans le contexte des maladies transmissibles. Le secteur privé, notamment les entreprises et les cabinets d'avocats, devrait participer à l'autonomisation des communautés en leur fournissant des ressources et en renforçant leurs capacités. Les parlementaires devraient établir des passerelles entre les communautés et les gouvernements et constituer des alliances pour promouvoir les bonnes pratiques entre les pays. Dans certaines situations, de nouveaux partenaires, comme des mouvements locaux, des mécanismes nationaux de prévention de la torture, voire, en période de conflit, des porteurs d'armes, occupent une position privilégiée

pour entrer en contact avec des groupes vulnérables qui en d'autres circonstances resteraient inaccessibles, et devraient promouvoir et protéger leurs droits.

79. Dans le cadre de la coopération Nord-Sud et de la coopération Sud-Sud, il faudrait continuer de privilégier la mise en place des infrastructures nécessaires au développement des systèmes de santé ainsi que l'établissement de partenariats avec la société civile dans les pays qui disposent déjà de systèmes de santé, dans le but d'échanger les compétences nécessaires pour faire face à des problèmes similaires.

80. Les États devraient tenir compte des obligations au titre des droits de l'homme relatives à la santé dans le monde lors des discussions et des décisions multilatérales et régionales. Les mécanismes internationaux et régionaux des droits de l'homme sont encouragés à promouvoir les droits de l'homme et la responsabilisation en matière de santé, en particulier dans le contexte du VIH et d'autres maladies transmissibles et épidémies. Les bonnes pratiques et les enseignements tirés de leur mise en œuvre devraient être partagés entre les divers mécanismes des droits de l'homme et de la santé.

81. S'agissant de l'accès à des médicaments et à des vaccins sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable, une approche axée sur les droits de l'homme est indispensable à la réalisation du droit à la santé et devrait être prise en compte dans les politiques relatives aux droits de propriété intellectuelle et les accords internationaux portant sur cette question.

Annexe

[Anglais seulement]

List of participants

States Members of the Human Rights Council

Albania, Belgium, Botswana, China, Cuba, Ecuador, France, Georgia, Ghana, India, Indonesia, Iraq, Mexico, Morocco, Netherlands, Nigeria, Panama, Portugal, Qatar, Slovenia, South Africa, Switzerland, Venezuela (Bolivarian Republic of).

States Members of the United Nations

Algeria, Angola, Argentina, Austria, Azerbaijan, Bahrain, Belarus, Brazil, Cabo Verde, Chile, Costa Rica, Cyprus, Czechia, Egypt, Guatemala, Iran (Islamic Republic of), Israel, Italy, Jordan, Kazakhstan, Myanmar, Nicaragua, Nigeria (National Agency for the Control of AIDS), Norway, Pakistan, Peru, Republic of Moldova (Council for the Prevention of Torture), Senegal, Serbia, Spain, Sweden, Thailand, Trinidad and Tobago, Ukraine, Zimbabwe.

Non-Member States represented by observers

Holy See

Intergovernmental organizations

African Commission on Human and Peoples' Rights, Community of Portuguese-speaking Countries, International Development Law Organization, Gulf Cooperation Council, Organization of Islamic Cooperation, Partners in Population and Development, South Centre, World Trade Organization.

United Nations

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Stop TB Partnership, United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Office for Project Services, United Nations Population Fund, World Health Organization.

Non-governmental organizations and others

AfricAid, AIDES, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, AIDS Foundation, African Men for Sexual Health and Rights, Asia Pacific Transgender Network, Asian-Eurasian Human Rights Forum, Association DREPAVIE, Association Miraisme International, Association for Human Rights in Kurdistan of Iran-Geneva, Association of World Citizens, Belarusian Association of UNESCO Clubs, Caissa, Centre for Reproductive Rights, African Commission of Health and Human Rights Promoters, Company of the Daughters of Charity of St. Vincent de Paul, DLA Piper law firm, Domino Foundation, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, Global Forum on MSM & HIV, Global Human Rights Clinic, Global Human Rights Group, Global Network of People living with HIV, Harm Reduction International, Health Development Center AFI, Helen Keller International, Institute for Planetary Synthesis, International Aids Conference

Coordinating Committee, International AIDS Alliance, International Committee of the Red Cross, International Disability and Development Consortium, International Federation of Anti-Leprosy Associations, International Federation of Medical Students' Associations, International HIV/AIDS Alliance, International Investment Center, International Network of People who Use Drugs, International Treatment Preparedness Coalition, OCAPROCE International, Partnership Network International, Médecins Sans Frontières Access Campaign, People's Health Movement, Swaziland Migrant Mineworkers Association, Porn4PrEP, Saint John of God Catholic Hospital, Sierra Leone, The Foundation for AIDS Research, Transparency Alliance-Mongolia, UNAIDS Global Reference Group on HIV/AIDS and Human Rights, VIVAT International, World Hepatitis Alliance, World Social Forum, Zero TB Initiative, Ulaanbaatar.

Academic institutions

Global Health Law Groningen Research Centre, University College of Social Work, Fribourg, Switzerland, University College of Social Work, Geneva, Switzerland.
