



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



50^e CONSEIL DIRECTEUR 62^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010

Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire

CD50/12 (Fr.)

31 août 2010

ORIGINAL : ESPAGNOL

LA SANTÉ ET LES DROITS DE L'HOMME Document conceptuel

Introduction

1. En 1946, les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont convenu un principe international fondamental, en vertu duquel « ...la jouissance du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre a été consacrée comme l'un des droits fondamentaux de tout être humain sans distinction de race, de religion, d'idéologie politique ou de condition économique ou sociale... ».¹ De son côté, en 1968, le Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) lors de sa 59^e session, a commencé à discuter la relation entre la santé et les instruments internationaux des droits de l'homme dans le contexte de la coopération technique qu'offre l'OPS à ses États membres.² (1)

¹ La Constitution de l'OMS a été adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York le 19 juin au 22 juillet 1946, et signée le 22 juillet 1946 par les Représentants de 61 États. De son côté, le Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels de l'Organisation des Nations Unies (ONU) protège « le droit à la jouissance du niveau de santé le plus élevé possible » (Article 12), et le Protocole de San Salvador de l'Organisation des États Américains (OEA) protège « le droit à la santé » (Article 10). De la même façon, la Déclaration universelle des Droits de l'Homme établit que « ...toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille... ». La Déclaration américaine des Droits et des Devoirs de l'Homme protège le « droit à la préservation de la santé et du bien-être ». De plus, la protection de la santé en tant que droit humain est consacrée dans 19 des 35 Constitutions des États Membres de l'OPS (Bolivie, Brésil, Cuba, Chili, Équateur, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Uruguay et Venezuela).

² Dans le document technique « Relations entre la santé et le droit » (CE59/16, 1968), le Comité exécutif de l'OPS faisait référence au « droit à la santé » en conformité à des instruments internationaux des droits de l'homme tels que la Déclaration américaine des Droits et des Devoirs de l'Homme, la

2. En 2007, les ministres et secrétaires de la santé ont renouvelé leur engagement au principe international mentionné ci-dessus dans le *Programme d'action sanitaire pour les Amériques (2008-2017)*,³ et ont reconnu que parmi les « principes et valeurs » de cet instrument se trouvent « les droits de l'homme » et que dans le but de faire une réalité du droit à la jouissance du meilleur état de santé qui peut être atteint « ... les pays doivent s'efforcer de parvenir à l'universalité, à l'accessibilité, à l'intégralité, à la qualité et à une politique d'inclusion dans les systèmes de santé à disposition des personnes, des familles et des communautés. ». (2)

3. Le présent document analyse les liens entre la santé des groupes en situation de vulnérabilité⁴ et les droits de l'homme établis par les instruments internationaux des droits de l'homme ; les tendances et les défis que le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) a observés dans ses activités de collaboration technique (depuis 1998 jusqu'à 2009). Des recommandations sont proposées, fondées sur cette analyse, à l'attention des États membres de l'OPS en ce qui concerne l'application des instruments des droits de l'homme dans le contexte des activités dont s'acquittent les autorités sanitaires et d'autres acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux.

Antécédents

4. Le 49^e Conseil directeur a approuvé le *Plan stratégique 2008-2012 modifié (document officiel 328)* [le « Plan stratégique »], incluant l'Objectif stratégique 7 (OS7), qui traite des facteurs sociaux et économiques déterminants de la santé adoptant les politiques et les programmes qui permettent d'améliorer l'équité en santé et d'intégrer des approches favorables aux plus défavorisés, qui sont sensibles aux questions de genre et qui sont fondées sur les droits de l'homme. (3)

Déclaration universelle des Droits de l'Homme et le Pacte international des Droits économiques, sociaux et culturels. Le document technique « Relations entre la santé et le droit » est disponible sur : http://hist.library.paho.org/spanish/GOV/CE/CE59_16.pdf.

³ Le Programme d'action sanitaire pour les Amériques (2008-2017) a été approuvé à Panama le 3 juin 2007. Il constitue un instrument politique de haut niveau quant aux aspects de la santé, qui oriente l'élaboration des futurs plans nationaux de santé et les plans stratégiques de toutes les organisations intéressées dans la coopération en santé avec les pays des Amériques. Cet instrument est disponible sur le site : http://www.paho.org/Spanish/D/HAgenda_French.pdf.

⁴ En conformité avec le paragraphe 13, le présent document conceptuel fait référence aux documents techniques et/ou résolutions des Organes directeurs de l'OPS qui se rapportent aux droits de l'homme et à la jouissance de la santé de groupes déterminés en situation de vulnérabilité. Nonobstant, d'autres groupes en situation de vulnérabilité (non mentionnés au paragraphe 13) comprennent également : les personnes qui vivent des conditions de pauvreté, les minorités ethniques, les personnes en situation de violence comme celles qui résident dans des zones de conflit armé, les nouveau-nés, les enfants réfugiés, les migrants, les personnes emprisonnées et sous surveillance, les personnes déplacées et les groupes de lesbiennes, homosexuels, travestis et bisexuels (LGBT de son acronyme anglais).

5. L'OS7 est axé sur le développement et la promotion de l'action intersectorielle pour influencer les facteurs sociaux et économiques déterminants de la santé, et atteindre l'amélioration de l'équité en santé au moyen de l'assistance aux besoins des groupes sociaux défavorisés, en situation de vulnérabilité et exclus. En accord avec les États membres de l'OPS, les défis fondamentaux pour parvenir à améliorer l'équité en santé incluent : a) le développement de connaissances sur les facteurs sociaux et économiques déterminants de la santé et leur relation avec les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)⁵ et sur les droits de l'homme dans les plans aux niveaux mondial, régional et national ; b) l'assurance que tous les domaines techniques du Bureau sanitaire panaméricain reflètent dans leurs programmes et dans leur travail normatif une approche fondée sur les droits de l'homme et c) l'adoption de la méthode appropriées pour mesurer les effets. (3)

6. Les États membres de l'OPS ont également souligné que pour atteindre les résultats escomptés au niveau régional (RER) en ce qui concerne l'OS7 « ...il faut des modalités novatrices pour déterminer comment les politiques, les programmes, les plans, les lois et les interventions sont formulés, sélectionnés et mis en œuvre. Il faut également de nouvelles manières de déterminer si les interventions parviennent à produire les changements prévus, en plus de mesurer les résultats sanitaires... ». (3)

7. En ce qui concerne les moyens les plus efficaces pour augmenter les bénéfices sanitaires des groupes en situation de vulnérabilité, le Plan stratégique indique que « ...le droit international en matière de droits humains, consacré dans les conventions et les normes internationales et régionales en matière de droits de l'homme, offre un cadre conceptuel et juridique unificateur de stratégies, ainsi que des mesures pour évaluer les progrès et clarifier la reddition de comptes et les responsabilités des divers intéressés directs... ». (3)

⁵ Éradiquer l'extrême pauvreté et la faim (ODM 1), réduire la mortalité infantile (ODM 4), améliorer la santé maternelle (ODM 5), lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies (ODM 6) et garantir la durabilité du milieu ambiant (ODM 7) sont étroitement liés à l'exercice de certains droits de l'homme tels que le droit à la vie, le droit à l'intégrité personnelle, le droit à l'égalité devant la loi, le droit à la liberté de mouvement, le droit au nom, le droit à la jouissance du meilleur état de santé qui peut être atteint, le droit à la jouissance des bénéfices des progrès scientifiques, le droit à l'intimité, le droit à la liberté d'expression et le droit à l'alimentation.

Les trois liens de base entre la santé des groupes en situation de vulnérabilité et l'exercice des droits de l'homme

8. *Premier lien* : la jouissance de la santé et l'exercice des droits de l'homme agissent en synergie. Ainsi, un certain niveau de santé physique et mentale est nécessaire pour pouvoir exercer les droits de l'homme et les libertés fondamentales qui ont été reconnues sur le plan international et, de cette façon, participer à la vie civile, sociale, politique, culturelle et économique d'un État. Dans le même temps, l'exercice des droits de l'homme et des libertés fondamentales est essentiel pour bénéficier d'un véritable bien-être physique et mental. (4-6)

9. *Deuxième lien* : en accord avec divers experts en santé publique, organes et agences spécialisées du système des Nations Unies et du système interaméricain des droits de l'homme, et organismes créés par les traités internationaux des droits de l'homme, les violations ou les manquements aux droits de l'homme peuvent affecter négativement le bien-être physique, mental et social de toutes les personnes.⁶ (7)

10. *Troisième lien* : les politiques, les plans et les législations sur la santé publique peuvent être des instruments qui protègent efficacement les droits de l'homme essentiels et les libertés fondamentales ou, au contraire, peuvent être des instruments qui font obstacle à l'exercice des droits fondamentaux liés au bien-être physique et mental. (8-10)

11. L'application des instruments internationaux des droits de l'homme dans le contexte de la santé des groupes en situation de vulnérabilité est toutefois balbutiante aux niveaux national et Régional et, pour cette raison, il est important, comme l'ont souligné les États membres de l'OPS, d'incorporer dans les politiques, plans, programmes et législations sur la santé concernant les groupes en situation de vulnérabilité, la réglementation internationale existante et, en particulier, les normes et principes techniques internationaux et régionaux.

12. Tenant compte de ces liens, l'Assemblée mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Conférence sanitaire panaméricaine et le Conseil directeur ont demandé aux États membres de l'OPS dans divers documents techniques et/ou

⁶ Le Conseil directeur et la Conférence sanitaire panaméricaine ont étudié et documenté l'impact négatif des violations des droits de l'homme sur la santé et le bien-être de personnes affectées de troubles mentaux, de handicap, les jeunes, les personnes âgées, les populations autochtones, les personnes atteintes du VIH et les femmes (et adolescentes) en ce qui concerne les complications de la grossesse et de l'accouchement. Voir, par exemple, le document technique *Le handicap : prévention et réhabilitation dans le contexte du droit de la personne à jouir du niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et autres droits connexes*. Disponible sur le site : <http://www.paho.org/french/gov/cd/CD47-15-f.pdf>.

résolutions qu'ils « plaident pour », « favorisent », « protègent » et « défendent » les droits de l'homme de certains groupes en situation de vulnérabilité, en particulier dans le contexte des soins dans les services de santé. Les États membres sont instamment priés de formuler et d'adopter des politiques, des plans et des législations relatifs à la santé et au bien-être de certains groupes en situation de vulnérabilité, conformément aux instruments des droits de l'homme des Nations Unies et du système interaméricain.

13. Dans leurs mandats, les États membres de l'OPS se sont référés spécifiquement aux liens entre l'exercice des droits de l'homme et la jouissance de la santé des groupes en situation de vulnérabilité suivants :

- a) les personnes atteintes de troubles mentaux ; (11)
- b) les personnes âgées ; (12)
- c) les personnes handicapées ; (13)
- d) les femmes (et les adolescentes) dans le contexte de la mortalité et de la morbidité maternelles, l'égalité des sexes et la prévention de la violence contre les femmes (14-15) ;
- e) les personnes qui vivent avec le VIH (16) ;
- f) les populations autochtones (17) et
- g) les adolescents et les adolescentes et les jeunes. (18)

Analyse de la situation

14. Depuis 1998, le Bureau sanitaire panaméricain collabore étroitement avec les ministères/secrétariats de la santé (et autres acteurs gouvernementaux), les comités, les organes et rapporteurs de droits de l'homme des systèmes des Nations Unies et interaméricain et les organisations de la société civile diffusant les instruments internationaux de droits de l'homme. (19) Dans ce processus de collaboration technique (voir paragraphe 19), le Bureau a observé et analysé les tendances et les défis suivants :

Tendances (1998-2009)

- a) Les restrictions des droits de l'homme relatifs à la santé concernant les groupes en situation de vulnérabilité sont analysées en plus de détails d'une manière croissante par les gouvernements, les organisations internationales et la société civile, du fait qu'elles peuvent impliquer, dans certains cas, le manquement à des instruments de droit international public.
- b) Les comités, organes et rapporteurs de droits de l'homme des systèmes des Nations Unies et interaméricain commencent à inclure des thèmes se rapportant à la santé de certains groupes en situation de vulnérabilité dans leurs programmes d'action, leurs rapports et leurs activités de coopération technique.

- c) À l'OPS, il existe une demande croissante de collaboration technique de la part des parlements, des tribunaux de justice et des défenseurs des droits de l'homme dans les pays avec l'objectif d'obtenir une information spécialisée en santé publique dans le contexte des instruments internationaux de droits de l'homme.
- d) Les ministères et les secrétariats de la santé demandent plus fréquemment à l'OPS sa collaboration technique pour formuler et/ou réformer les politiques, les plans et les programmes de santé conformément à la réglementation internationale des droits de l'homme.

Défis les plus significatifs (1998-2009)

- a) La méconnaissance de la réglementation internationale des droits de l'homme dans le contexte des services de santé et du bien-être des communautés les plus pauvres, en situation de vulnérabilité et exclues.
- b) Une connaissance limitée des ministères et secrétariats de la santé, de même que parmi les organisations de la société civile qui représentent les groupes mentionnés précédemment, concernant les obligations et les mesures d'exécution existantes relatives aux droits de l'homme des systèmes des Nations Unies et interaméricain.
- c) Une exécution limitée de mécanismes nationaux de promotion et de protection du droit à la jouissance du meilleur état de santé qui peut être atteint et d'autres droits de l'homme apparentés dans le contexte des soins dans les services, centres et institutions sanitaires.

Instruments internationaux de droits de l'homme applicables dans le contexte de la santé des groupes en situation de vulnérabilité⁷

15. Les États membres des Nations Unies et de l'Organisation des États Américains (OEA) ont adopté divers instruments juridiques sur les droits de l'homme qui peuvent être utilisés comme outils de protection de la santé des personnes atteintes de troubles mentaux, des personnes âgées, des personnes handicapées, des femmes, des personnes qui vivent avec le VIH, des populations autochtones, des adolescents(es) et des jeunes et d'autres groupes et personnes en situation de vulnérabilité.

⁷ La Conférence sanitaire panaméricaine a clarifié les instruments internationaux de droits de l'homme qui doivent être utilisés pour améliorer l'équité dans l'accès à la santé et intégrer des approches favorables aux pauvres. Les thèmes et les défis de l'OS7 dans le Plan d'action 2008-2012, p.73, sont disponibles sur le site : <http://www.paho.org/french/gov/csp/od328-full-e.pdf>

16. Ces instruments de droits de l'homme, qui font partie du droit international public, reconnaissent que tous les êtres humains sont nés libres et égaux en dignité et en droits (20-21) et protègent toutes les personnes, sans aucune distinction pour raisons de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'affiliation politique, d'origine nationale, d'extraction sociale, de position économique ou de quelque autre caractéristique (22-26).

Instruments internationaux des droits de l'homme contraignants (voir annexe A)

17. Certains de ces instruments sont des conventions, des traités, des pactes ou des protocoles et ils sont contraignants pour les États qui les ont ratifiés, à savoir que ces instruments les obligent à adopter les mesures convenues. (27-30)

Normes ou principes internationaux des droits de l'homme (voir annexe B)

18. Les normes ou principes internationaux des droits de l'homme relèvent également du domaine du droit international public et sont, dans leur grande majorité, des lignes directrices établies dans des déclarations, recommandations et rapports approuvés par l'Assemblée générale des Nations Unies, l'Assemblée générale et d'autres organes de l'OEA, le Bureau du Haut-commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies, la Commission des droits de l'homme des Nations Unies et les organismes/comités créés par les traités des droits de l'homme des Nations Unies et de l'OEA.

19. À la différence des instruments contraignants ratifiés par les États membres de l'OPS, ces normes ou principes n'ont pas force exécutoire. Cependant, ils établissent des recommandations importantes qui peuvent être incorporées dans les plans, les politiques, les législations et les pratiques nationales liées à la protection de la santé des personnes en situation de vulnérabilité. De plus, ils constituent un guide important pour interpréter les dispositions des traités internationaux des droits de l'homme liés à la santé des groupes en situation de vulnérabilité. La valeur de ces normes réside principalement dans le consensus général des États membres de l'Assemblée générale des Nations Unies et autres organes, sur la nécessité de promouvoir et de protéger les droits de l'homme des personnes en situation de vulnérabilité. Son efficacité dépend du fait que ces normes ou principes soient effectivement mis en pratique par les États et organisations déjà mentionnés.⁸ (31-32)

⁸ Le Conseil directeur, la Conférence sanitaire panaméricaine et l'Assemblée mondiale de l'OMS ont fait référence aux normes ou principes de droits de l'homme applicables dans le contexte de la santé des personnes atteintes de troubles mentaux, des personnes handicapées, des personnes âgées, des adolescents, des populations autochtones, des femmes dans le contexte de leur santé sexuelle et reproductive et des personnes qui vivent avec le VIH.

Rapport sur les progrès les plus significatifs (1998-2009)

20. Depuis 1998, avec la collaboration financière de l'Agence suédoise de Coopération pour le Développement international (SIDA de son acronyme anglais), l'Agence espagnole de Coopération internationale (AECI) et l'Organisme norvégien de Développement international (NORAD de son acronyme anglais), l'OPS exécute diverses activités de coopération technique conformément aux recommandations de ses Organes directeurs (voir paragraphe 12). Certaines de ces activités et leurs progrès sont détaillés ci-dessous :

- a) La diffusion dans 23 pays des instruments internationaux des droits de l'homme relatifs à la santé des personnes atteintes de troubles mentaux, des personnes âgées, des personnes handicapées, des femmes et des adolescentes (santé sexuelle et reproductive), des personnes qui vivent avec le VIH et des populations autochtones.⁹ La diffusion de ces instruments a eu lieu lors d'ateliers de formation et de consultations techniques qui ont inclus les ministères de la santé, les ministères de l'éducation, les ministères du travail, les tribunaux de justice, les défenseurs des droits de l'homme, les législateurs, la police, les systèmes pénitentiaires, les universités et les organisations de la société civile (y compris les organisations d'usagers des services de santé et leurs familles).
- b) La formation technique du personnel de santé quant aux normes et aux principes internationaux applicables dans les services de santé. Cette formation a pris place en Argentine, au Belize, au Chili, au Guatemala, au Honduras, au Mexique, au Nicaragua, au Panama, au Paraguay et au Pérou. Un total de 300 personnes a été formé, qui travaillent dans les hôpitaux généraux, les hôpitaux psychiatriques, les garderies et les institutions de soins à long terme pour les personnes âgées.
- c) La formation du personnel de l'OPS (bureaux centraux et bureaux de représentation dans les pays) sur les mesures adoptées par les États membres dans les instruments internationaux des droits de l'homme et sur le rôle de l'OPS pour faciliter l'exécution de ces mesures. Environ 200 employés ont été formés sur le droit à la jouissance du niveau de santé le plus élevé possible avec la collaboration du Rapporteur des Nations Unies et des facultés de Droit de l'Université de Georgetown et de l'American University (Washington, D.C.).

⁹ Ces interventions ont été réalisées en Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Brésil, Chili, Costa Rica, Équateur, El Salvador, Grenade, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Saint-Kitts-et-Nevis, Ste Lucie, Suriname, Uruguay et Venezuela.

- d) La collaboration avec les États membres pour incorporer les normes et les principes internationaux des droits de l'homme dans les politiques nationales de santé mentale (Belize, El Salvador et Paraguay), de santé des personnes âgées (Saint-Kitts-et-Nevis) et dans la politique nationale des médicaments (Panama).
- e) La collaboration avec les États membres pour incorporer les normes et principes internationaux des droits de l'homme dans les projets de loi sur la santé mentale (Argentine, Barbade, Belize, El Salvador, Grenade, Paraguay, Ste-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Trinité et Tobago et Venezuela), sur le handicap (Chili et Guyana) sur la santé des personnes âgées (Belize), sur le VIH (Guatemala), sur la santé génésique (Honduras et Pérou) et sur les immunisations (Guatemala et El Salvador).
- f) La collaboration avec les États membres dans l'inclusion des normes et des principes internationaux des droits de l'homme dans le plan national de santé des adolescents (es) (El Salvador) et dans le plan national de santé mentale (Panama).
- g) La collaboration technique avec la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) de l'OEA et les États membres de l'OPS dans la mise en œuvre de mesures préventives ou « d'urgence » pour protéger la santé et d'autres droits de l'homme apparentés de 450 personnes internées dans les services de santé mentale (Paraguay) et dans la réparation des caissons hyperbares et services de réhabilitation pour le peuple autochtone miskito (Nicaragua et Honduras).
- h) La présentation d'information spécialisée à la demande de la CIDH pour la préparation de ses rapports thématiques et de pays sur la dénutrition infantile autochtone, la situation des personnes qui vivent avec le VIH en Amérique centrale et la situation des personnes atteintes d'infirmité mentale.
- i) La formulation d'un questionnaire guide pour introduire l'approche des droits de l'homme dans certains instruments de planification de l'Organisation (période biennale 2010-2011), dans la formation du personnel et dans les documents sur les stratégies de coopération axée sur les pays.
- j) La publication de six modules sur les droits de l'homme et la santé, et le lancement du cours de formation à distance en ligne sur les droits de l'homme et la santé pour l'ensemble du personnel.¹⁰

¹⁰ Les modules de l'OPS sur les droits de l'homme et la santé de six groupes en situation de vulnérabilité sont disponibles sur le site :

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=808&Itemid=643.

Le cours à distance en ligne est disponible (en anglais) sur le site :

Proposition

21. Le droit international des droits de l'homme est un cadre juridique et conceptuel précieux pour a) unifier des stratégies qui améliorent la santé des groupes sociaux les plus pauvres et exclus, b) améliorer l'équité en santé, c) clarifier la reddition de comptes et les responsabilités des systèmes de santé et d) évaluer les progrès des États membres par rapport à la réalisation des OMD. Pour réaliser ces objectifs, l'OPS propose d'appuyer ses États membres à travers divers mécanismes de coopération, parmi lesquels :

- a) Le renforcement de la capacité technique de l'autorité sanitaire et des secrétariats gouvernementaux de droits de l'homme (défenseurs de droits de l'homme) afin d'exécuter de façon conjointe des actions de suivi, d'évaluation et de supervision de l'exécution des instruments internationaux de droits de l'homme dans les services de santé.
- b) La création des conditions propices pour faciliter une coopération technique plus systématique de l'OPS avec ses États membres dans la formulation, la révision et, si nécessaire, la réforme des lois, des plans et des politiques en matière de santé, en y incorporant la réglementation internationale des droits de l'homme applicable aux groupes en situation de vulnérabilité, en particulier dans le contexte des soins de santé primaires.
- c) Le renforcement des compétences des agents de santé par rapport à la connaissance et à l'application des instruments internationaux des droits de l'homme, principalement dans le contexte de l'efficacité et de la qualité des soins dans les services sanitaires en utilisant l'échange d'expériences réussies entre les États membres de l'OPS et les organisations internationales.
- d) L'adoption de mesures de caractère législatif, administratif, éducatif et d'autre nature pour diffuser, par des moyens appropriés et dynamiques, les normes et les principes internationaux qui protègent le droit à la jouissance du niveau de santé le plus élevé possible et d'autres droits apparentés, parmi le personnel qui travaille dans les parlements nationaux, les tribunaux de justice et les autorités gouvernementales compétentes.
- e) Le renforcement des organisations de la société civile au moyen du développement de stratégies de formation, de prise de conscience, d'éducation et

- d'information sur la santé et les droits de l'homme, ainsi que des actions tendant à combattre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des groupes les plus affectés par des problèmes de santé, les maladies, les épidémies ou le handicap, en utilisant les instruments internationaux des droits de l'homme.
- f) La collaboration technique systématique de l'OPS (bureaux centraux et bureaux des pays) avec les comités, organes et rapporteurs des droits de l'homme des systèmes des Nations Unies et interaméricain.
 - g) La formation de l'ensemble du personnel du Bureau (bureau centrale et bureaux des pays), avec la collaboration d'autres agences internationales, d'institutions académiques et de centres collaborateurs, pour que les domaines technique incorporent progressivement les instruments et les normes des droits de l'homme des systèmes des Nations Unies et interaméricain dans les programmes.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

22. Le Conseil directeur est prié d'examiner et d'analyser le présent document, et de formuler des observations et des suggestions quant à l'utilisation des instruments internationaux des droits de l'homme comme cadre conceptuel et juridique unificateur de stratégies destinées à promouvoir et à protéger la santé des groupes en situation de vulnérabilité. De même, il est prié de considérer l'approbation du projet de résolution contenu à l'annexe D.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé, Comité exécutif. *Relaciones entre la salud y el derecho*. Washington D.C.: OPS; 11 juillet 1968. (Document CE59/16).
2. Organisation panaméricaine de la Santé. *Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017*, présenté par les Ministres de la Santé des Amériques dans la ville de Panama dans le cadre de la XXXVII^e Asssemblée générale de l'Organisation des États Américains ; juin 2007. Washington, D.C.: OPS ; 2007.
3. Organización Panamericana de la Salud, Conferencia Sanitaria Panamericana. *Plan stratégique du Bureau sanitaire panaméricain 2008-2012*. Washington, D.C.: OPS; 5 octobre 2007. (Document CSP27.R4).
4. Gostin LO, Gable L. The human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health [Les droits de l'homme des personnes handicapées mentales : une perspective mondiale sur l'application des principes des droits de l'homme à la santé mentale]. *Maryland Law Review* 2004; 63:27. Voir aussi Gostin LO y Lazzarini Z, Human rights and public

- health in the AIDS pandemic [Droits de l'homme et santé publique lors de la pandémie du SIDA]. *Maryland Law Review* 1997; 43-49 (1997).
5. Lammie PJ, Lindo JF, Secor WE, Vásquez J, Ault SK, and Eberhard ML. Eliminating lymphatic filariasis, onchocerciasis, and schistosomiasis from the Americas: breaking a historical legacy of slavery. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 2007; 1(2):e71.
 6. Kreener SR, Vásquez J. A life worth living: enforcement of the right to health through the right to life in the Inter-American Court of Human Rights, [Une vie que vaut la peine d'être vécue: protection du droit à la santé au travers du droit à la vie à la Cours interaméricaine des droits de l'homme]. *Columbia Human Rights Law Review* 2009; 40:595.
 7. Organisation des Nations Unies. Conseil économique et social. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt*. Commission des droits de l'homme (document E/CN.4/2005/51). Voir aussi *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, observación general 14, (document E/C.12/2000/4), présenté par le Comité des Droits économiques, sociaux et culturels (ONU) lors de la 22^e session, Genève, 25 avril au 12 mai 2000.
 8. Mann JM, Gruskin S, Grodin MA, Annas, GJ. *Health and human rights [Santé et droits de l'homme]* A Reader New York: Routledge, 1999:11-14.
 9. Vásquez J. El derecho a la salud. *Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, Revista 2004; 40:265.
 10. Gable L, Vásquez J, Gostin LO, Jiménez HV. Mental health and due process in the Americas: protecting the human rights of persons involuntarily admitted to and detained in psychiatric institutions [Santé mentale et respect des procédures aux Amériques : la protection des droits de l'homme des personnes admises et retenues contre leur gré dans des institutions psychiatriques]. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2005; 18(4/5):366.
 11. Organisation panaméricaine de la Santé, Conseil directeur. *Stratégie et plan d'action sur la santé mentale*. Washington, D.C.: OPS; 13 juin 2009 (Documento CD49/11). Disponible à http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=fr.
 12. Organisation panaméricaine de la Santé, Conseil directeur. *Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif*. Washington, D.C.: OPS; 10 juillet 2009 (Documento CD49/8). Disponible à : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=fr.
 13. Organisation panaméricaine de la Santé, Conseil directeur. *Le handicap : prévention et réhabilitation dans le contexte du droit de la personne à jouir du niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et autres droits connexes*. Washington, D.C.: OPS; 16 août 2006 (Document CD47/15). Disponible à : <http://www.paho.org/french/gov/cd/CD47-15-f.pdf>.

14. Organisation panaméricaine de la Santé, Conseil directeur. *Plan d'action pour la mise en application de la politique en matière d'égalité des sexes*. Washington, D.C.: OPS; 15 juillet 2009 (Document CD49/13) Disponible à : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=fr.
15. Organisation panaméricaine de la Santé, Conférence panaméricaine de la Santé. *Stratégie régionale pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelle*. Washington, D.C.: OPS; 15 août 2002 (Document CSP26/14). Disponible à : <http://www.paho.org/french/gov/csp/csp26-14-f.pdf>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé, Conseil directeur. *Accès aux soins pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA*. Washington, D.C.: OPS; 4 août 2005. (Document CD46/20). Disponible à : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd46-20a-f.pdf>.
17. Organisation panaméricaine de la Santé, Conseil directeur. *Santé des peuples autochtones des Amériques*. Washington, D.C.: OPS; 18 août 2006. (Document CD47/13). Disponible à : <http://www.paho.org/french/gov/cd/CD47-13-f.pdf>.
18. Organisation panaméricaine de la Santé, Conseil directeur. *Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes*. Washington, D.C.: OPS; 15 juillet 2009 (Document CD49/12). Disponible à : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=fr.
19. Organisation panaméricaine de la Santé, Conseil directeur Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain. Vers la « Santé pour tous »: le point des soins de santé primaires aux Amériques. Washington, D.C.: OPS; 18 septembre 2009 (Document CD/49/3). Disponible à : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=fr.
20. Organisation des Nations Unies. *Déclaration universelle des droits de l'homme*. A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948).
21. Organisation des États Américains. *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, 199 OEA res. XXX. OEA/Ser.L.V/182 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).
22. Organisation des Nations Unies. *Pacte international des droits civils et politiques*. A.G. Res. 2200, 21, ONU GAOR (Sup. No. 16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966).
23. Organisation des Nations Unies. *Pacte international de droits économiques, sociaux et culturels*. A.G. 21 GAOR (Sup. No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966).
24. Organisation des Nations Unies. *Convention relative aux droits de l'enfant*. A.G. res. 44/25, annexe, 44 ONU GAOR (Sup. No. 49) p. 167, ONU Doc. A/44/49 (1989).
25. Organisation des Nations Unies. *Convention relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination contre la femme*. A.G. res. 34/180, 34 U.N. GAOR (Sup. No. 46) p.193, ONU Doc.A/34/46 (1979).

26. Organisation des Nations Unies. *Convention internationale relative à la protection y la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées*. A. G. Res. A/61/611 (2006).
27. Organisation des États Américains. *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L./V.II.23 doc. 21 rev. 6 (1979).
28. Organisation des États Américains. *Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador*. OEA, No. 69. Documentos básicos en materia de derechos humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992).
29. Organisation des États Américains. *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*. A.G./res. 1608 (XXIX-0/99) (1999).
30. Organisation des États Américains. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, “Convención de Belem Do Pará”, 33 I.L.M. 1534 (1994).
31. Janis MW. *An introduction to international law* [Introduction au droit international], Aspen Publishers, New York (1993).
32. Carrillo Salcedo, JA. *El derecho internacional en un mundo en cambio*, Editorial Tecnos, Madrid 127 (1984).

Annexes

ANNEXE A

INSTRUMENTS INTERNATIONAUX DES DROITS DE L'HOMME APPLICABLES DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ DES GROUPES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

SYSTÈME DES DROITS DE L'HOMME DES NATIONS UNIES							
Exemples de certains droits de l'homme et libertés fondamentales	Déclaration universelle des droits de l'homme	Pacte international des droits civils et politiques	Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels	Convention relative aux droits de l'enfant	Convention relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	Convention No. 169 relative aux peuples indigènes et tribaux dans les pays indépendants	Convention sur les droits des personnes handicapées
Vie	Art. 3	Art. 4		Art. 6.1			Art.10
Intégrité personnelle	Art. 5	Art. 5		Art. 37.a		Arts. 1 y 16	Art.17
Liberté personnelle	Art. 9	Art. 7		Art. 37.b			Art. 14
Garanties judiciaires	Art. 10	Art. 8		Art. 40.2		Art.13	Art.13
Intimité	Art. 12	Art. 11		Art. 16			Art.22
Liberté d'expression	Art. 19	Art. 13		Art. 13			Art. 21
Nom		Art. 18		Art. 7.1			
Circulation et résidence	Art. 13	Art. 22		Art. 10.2	Art. 15.4		Art. 18
Égalité devant la loi	Art. 7	Art. 24		Art. 2	Arts. 3 et 15.1	Art. 3	Arts. 5 et 12
Protection judiciaire	Art. 8	Art. 25		Art. 40.2	Art. 15.2	Art. 13	Art.13
Travail	Art. 23		Arts. 6 et 7	Art. 32	Art. 11	Art. 20	Art. 27
Jouissance du niveau de santé le plus élevé possible	Art. 25		Art. 10	Arts. 17, 19.1 et 24	Art. 12	Art. 25	Art.25
Éducation	Art. 26		Art. 13	Art. 28	Art. 10	Arts. 26 et 27	Art.24
Jouissance des bénéfices des progrès scientifiques	Art. 27		Art. 14	Art. 31.2	Art. 13.c		Art. 32
Sécurité sociale	Art. 22		Art. 9	Art. 26	Art.11	Art.24	Art. 28
Alimentation	Art. 25		Art. 12	Art.24	Art.14		Art. 28
Protection de la famille	Art. 16		Art. 17	Arts. 5 et 27	Art.16		Art.23
Protection des personnes âgées	Art. 25	Art. 17	Art. 15				Art.25

ÉTATS DE L'OPS QUI FONT PARTIE DES TRAITÉS DES DROITS DE L'HOMME DES NATIONS UNIES MENTIONNÉS CI-DESSUS :

Déclaration universelle des Droits de l'Homme : n'est pas sujette à ratification.

Pacte international des droits civils et politiques : Argentine, Barbade, Belize, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, Équateur, El Salvador, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela.

Convention relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes : Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, Équateur, El Salvador, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Ste-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela.

Convention No. 169 relative aux peuples indigènes et tribaux dans les pays indépendants :

Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Paraguay, Pérou et Venezuela.

Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels : Argentine, Barbade, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, Équateur, El Salvador, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela.

Convention relative aux droits de l'enfant : Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, Équateur, El Salvador, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Ste-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela.

Convention sur les droits des personnes handicapées : Argentine, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Costa Rica, Cuba, Équateur, El Salvador, Guatemala, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Uruguay.

INSTRUMENTS INTERNATIONAUX DES DROITS DE L'HOMME APPLICABLES DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ DES GROUPES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

SYSTÈME INTERAMÉRICAIN DES DROITS DE L'HOMME					
Exemples de certains droits de l'homme et libertés fondamentales	Déclaration américaine des droits et des devoirs de l'homme	Convention américaine relative aux droits de l'homme (Pacte de San José)	Protocole additionnel à la Convention américaine sur les droits de l'homme en matière de droits économiques, sociaux et culturels (Protocole de San Salvador)	Convention interaméricaine relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées	Convention interaméricaine relative à la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme (Convention de Belem do Pará)
Vie	Art. I	Art. 4			Art. 4.a
Intégrité personnelle	Art. XXV	Art. 5			Art. 4
Liberté personnelle	Art. I	Art. 7			Art. 4.c
Garanties judiciaires	Art. XVIII	Art. 8			Art. 7.f
Intimité	Art. V	Art. 11			Art. 4
Liberté d'expression	Art. IV	Art. 13			Art. 4
Nom		Art. 18			Art. 4
Circulation et résidence	Art. VIII	Art. 22			Art. 4
Égalité devant la loi	Art. II	Art. 24		Arts. II et III	Art. 4.f
Protection judiciaire	Art. XXVI	Art. 25			Arts. 4.g et 7
Travail	Art. XIV		Arts. 6 et 7	Art. III.1.a	Art. 4
Jouissance du niveau de santé le plus élevé possible	Art. XI		Art. 10	Arts. III.2.a et III.2.b	Art. 4.b
Éducation	Art. XII		Art. 13	Arts. III.1.a et 2.b	Art. 4
Jouissance des bénéfices des progrès scientifiques	Art. XIII		Art. 14	Arts. III.2 et IV.2	Art. 4
Sécurité sociale	Art. XXXV		Art. 9		Art. 4
Alimentation	Art. XI		Art. 12		Art. 4
Protection des personnes âgées	Art. XVI		Art. 17		Art. 9
Protection de la famille	Art. VI	Art. 17	Art. 15		Art. 4

ÉTATS DE L'OPS QUI FONT PARTIE DES TRAITÉS INTERAMÉRICAINS DES DROITS DE L'HOMME MENTIONNÉS CI-DESSUS:

Déclaration américaine des droits et des devoirs de l'homme : n'est pas sujette à ratification.

Convention américaine relative aux droits de l'homme (Pacte de San José) : Argentine, Barbade, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, Équateur, El Salvador, Grenade, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela.

Protocole additionnel à la Convention américaine relatif aux droits de l'homme en matière de droits économiques, sociaux et culturels (Protocole de San Salvador) : Argentine, Brésil, Colombie, Costa Rica, Équateur, El Salvador, Guatemala, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, Suriname et Uruguay.

Convention interaméricaine relative à la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme (Convention de Belém do Pará) Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, Équateur, El Salvador, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Ste-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela.

Convention interaméricaine relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées : Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, Équateur, El Salvador, Guatemala, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Uruguay et Venezuela.

**EXEMPLES DE NORMES OU DE PRINCIPES INTERNATIONAUX DES
DROITS DE L'HOMME APPLICABLES DANS LE CONTEXTE
DE LA SANTÉ DES GROUPES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ
(LISTE NON EXHAUSTIVE)**

Système des droits de l'homme des Nations Unies :

- a) Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et l'amélioration des soins de santé mentale. Assemblée générale des Nations Unies. <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/st2pppmif.html>.
- b) Règles pour l'égalisation des chances des handicapés. Assemblée générale des Nations Unies. <http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.doc>.
- c) Principes des Nations Unies pour les personnes âgées. Assemblée générale des Nations Unies. <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1640.pdf>.
- d) Résolution 11/8. Mortalité et morbidité maternelles évitables et droits de l'homme. Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies. http://ap.ohchr.org/documents/F/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf.
- e) Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme. Bureau du Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>.
- f) Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Assemblée générale des Nations Unies. <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/fr/drip.html>.
- g) Persons with disabilities. General Comments number 5. Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d?Opendocument).
- h) Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Observation générale numéro 14 (Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels). Comité des droits économiques, sociaux et culturels. <http://wfrrt.net/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>.
- i) The economic, social, and cultural rights of older persons. General Comments number 6. Comité des droits économiques, sociaux et culturels.

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/482a0aced8049067c12563ed005acf9e?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/482a0aced8049067c12563ed005acf9e?Opendocument).

- j) Recommandation générale No 24 sur la santé. Article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-fr.htm#recom24>.
- k) Observation générale No 4. La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant. Comité des droits de l'enfant. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC4_fr.doc.
- l) Observation générale No 3. le VIH/sida et les droits de l'homme. Comité des droits de l'enfant. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC3_fr.doc.

Système interaméricain des droits de l'homme

- a) Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad mental. <http://www.cidh.org/annualrep/2000sp/cap.6d.htm>.
- b) Program of Action for the Decade of the Americas for the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. OAS General Assembly. http://www.oas.org/DIL/AG-RES_2230_XXXVI-O-06_eng.pdf.
- c) Declaración de Brasilia de la Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. ECLAC/CEPAL. http://www.senama.cl/boletin/brasilvia/documentos/declaracion-brasilvia_esp.pdf.
- d) Promoción de los derechos humanos de la mujer y la equidad e igualdad de género. Asamblea general de l'OEA. http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2454-2009.doc.
- e) Derechos humanos y personas adultas mayores. Asamblea general de l'OEA. http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2455-2009.doc.
- f) Prevención y erradicación de la explotación sexual comercial, tráfico ilícito y trata de niños, niñas y adolescentess. Asamblea general de l'OEA. http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2486-2009.doc.

- g) Declaración de Medellín: Juventud y valores democráticos. Asamblea general de l'OEA. http://www.oas.org/DIL/esp/AGDEC_57.doc.
- h) El agua, la salud y los derechos humanos. Asamblea general de l'OEA. http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2349_XXXVII-007.doc.



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD50/12 (Fr.)
Annexe C

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION**

1. Point de l'ordre du jour : 4.8 « La santé et les droits de l'homme ».

2. Unité responsable : Genre, Ethnicité et Santé - GEH- Droits de l'homme.

3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Lic. Javier Vásquez, Conseiller des droits de l'homme.

4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

- Georgetown University Law Center (Washington, D.C.), Centre collaborateur de l'OMS et de l'OPS en législation en santé et droits de l'homme
- Washington College of Law, American University (Washington, D.C.)
- Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID)
- Agence suédoise de coopération internationale pour le développement (Sida)
- Commission interaméricaine de droits de l'homme (CIDH)
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels
- Comité des droits des personnes handicapées
- Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
- Institut interaméricain de droits de l'homme
- Bureau du Haut-commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies
- CEPAL/CELADE
- Centre collaborateur de l'OPS/OMS sur les addictions et la santé mentale de l'Université de Toronto
- HelpAge International
- Alliance nationale sur la maladie mentale (NAMI)
- Mental Disability Rights International (MDRI)
- Fonds de population des Nations Unies (FNUAP)
- Académie de Médecine de New York
- International Planned Parenthood Federation (IPPF)
- Action globale sur le vieillissement, Centre des droits de l'homme, Université d'Essex
- Inclusion interaméricaine
- École de Droit de l'Université du Texas

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

- Déclaration des ministres et des secrétaires de la santé.
- Déclaration d'intention : paragraphes 2 et 3.
- Principes et valeurs : paragraphes 9, 11 et 12.

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

Lien avec l'OS (RPR 7.1, 7.4, 7.5) ; OS2 (RPR 2.1, 2.2, 2.3) ; OS3 (RPR 3.1, 3.2, 3.3) ; OS4 (RPR 4.1, 4.2, 4.5, 4.6, 4.8) ; OS9 (RPR 9.1, 9.2) ; OS10 (RPR 10.1, 10.2) et OS15 (RPR 15.1, 15.2, 15.3).

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

Depuis 1998, avec la collaboration financière des agences de coopération suédoise, espagnole et norvégienne, l'OPS exécute diverses activités de coopération technique conformément aux recommandations de ses Organes directeurs (voir paragraphe 20 du document conceptuel). Certaines de ces activités et les progrès sont détaillés ci-dessous :

- Diffusion dans 23 pays des instruments internationaux des droits de l'homme ;
- Formation technique du personnel de santé en ce qui concerne les normes et les principes internationaux applicables dans les services de santé ;
- Formation du personnel de l'OPS (bureaux centraux et bureaux des pays) sur les mesures adoptées par les États membres dans les instruments internationaux des droits de l'homme et sur le rôle de l'OPS pour faciliter l'exécution de ces mesures ;
- Collaboration avec les États membres pour incorporer les normes et les principes internationaux des droits de l'homme dans les politiques nationales de santé des personnes âgées, la santé mentale, le VIH, le vieillissement, le handicap et la santé des adolescents ;
- Collaboration technique avec la Commission interaméricaine de Droits de l'homme (CIDH) de l'OEA et
- Publication de six modules sur les droits de l'homme et de la santé, et lancement du cours de formation à distance en ligne sur les droits de l'homme et la santé.

8. Incidences budgétaires du point de l'ordre du jour en question :

Les recommandations mentionnées dans le projet de résolution comportent des incidences budgétaires, qui sont nécessaires pour réaliser son exécution. La participation du Bureau à la promotion et au renforcement de l'application des instruments internationaux des droits de l'homme dans le contexte de la santé des groupes en situation de vulnérabilité, et conformément au RER 7.4 (indicateur 7.4.1), nécessitera un montant de US\$ 450 000, dont environ \$380 000 proviendront du projet Diversité et Droits de l'homme (GEH).



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



50^e CONSEIL DIRECTEUR

62^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010

CD50/12 (Fr.)

Annexe D

ORIGINAL: ESPAGNOL

PROJET DE RÉOLUTION

LA SANTÉ ET LES DROITS DE L'HOMME

LE 50^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant considéré le document conceptuel *La santé et les droits de l'homme* (document CD50/12) ;

Tenant compte de ce que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé établit un principe international fondamental en vertu duquel « ...la jouissance du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre a été consacrée comme l'un des droits fondamentaux de tout être humain sans distinction de race, de religion, d'idéologie politique ou de condition économique ou sociale... » ;

Reconnaissant que dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques (2008-2017), les ministres et secrétaires de la santé ont : a) déclaré leur engagement renouvelé aux principes établis antérieurement par la Constitution de l'OMS, b) reconnu que les droits de l'homme font partie des principes et des valeurs intrinsèques au Programme sanitaire et c) déclaré que, dans le but de concrétiser le droit à la jouissance du meilleur état de santé qui peut être atteint, les pays doivent poursuivre l'atteinte de l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la qualité et l'inclusion dans les systèmes de santé disponibles pour les personnes individuelles, les familles et les communautés ;

Conscient que le Plan stratégique de l'OPS 2008-2012 amendé indique que « ...le droit international des droits de l'homme consacré dans les conventions et les normes

internationales et régionales en matière de droits de l'homme offre un cadre conceptuel et juridique unificateur de ces stratégies, ainsi que des mesures pour évaluer les progrès et clarifier la reddition de comptes et les responsabilités des divers intéressés directs... » ;

Reconnaissant que les instruments des droits de l'homme des systèmes des Nations Unies et interaméricain sont utiles pour le progrès des États membres en ce qui concerne la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), en particulier ceux qui se rapportent à réduire l'extrême pauvreté et la faim (OMD 1), réduire la mortalité de l'enfant (OMD 4), améliorer la sante maternelle (OMD 5) et combattre le VIH/sida, la paludisme et d'autres maladies (OMD 6) ;

Notant que la Conférence sanitaire panaméricaine et le Conseil directeur ont recommandé aux États membres de formuler et d'adopter des politiques, plans et législations en matière de santé qui soient conformes aux instruments internationaux des droits de l'homme qui sont applicables dans le contexte de la santé mentale (document CD49/11), du vieillissement actif et sain (document CD49/8), de la santé des adolescents et des jeunes (document CD49/12), de l'égalité des sexes (document CD49/13), de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles (document CSP26/14), de l'accès aux soins pour les personnes qui vivent avec le VIH (document CD46/20), de la santé des peuples autochtones (document CD47/13) et du handicap, de la prévention et de la réhabilitation (document CD47/15), entre autres ;

Reconnaissant que dans certains États membres de l'OPS les questions de santé peuvent relever de niveaux de juridiction différents,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États membres, en tenant compte du contexte national, des capacités de financement et budgétaires, ainsi que de la législation en vigueur :
 - a) de renforcer la capacité technique de l'autorité sanitaire aux fins de collaboration avec les entités gouvernementales appropriées des droits de l'homme (« défenseurs des droits de l'homme, secrétariats aux droits de l'homme ») pour évaluer et superviser l'exécution des instruments internationaux des droits de l'homme ayant trait à la santé qui soient applicables ;
 - b) de renforcer la capacité technique des autorités sanitaires pour appuyer la formulation de politiques et de plans de santé conformes aux instruments internationaux des droits de l'homme ayant trait à la santé qui soient applicables ;
 - c) d'appuyer la coopération technique de l'OPS dans la formulation, la révision et, si nécessaire, la réforme des plans nationaux et de la législation en matière de santé, en leur incorporant les instruments internationaux des droits de l'homme qui sont

applicables, en particulier les dispositions visant à la protection des groupes en situation vulnérable ;

- d) d'encourager et de consolider les programmes de formation de agents de santé concernant les instruments internationaux des droits de l'homme qui sont applicables ;
- e) de formuler et, si possible, d'adopter des mesures de caractère législatif, administratif, éducatif et d'autre nature pour diffuser les instruments internationaux des droits de l'homme applicables et qui visent la protection du droit à la jouissance du niveau de santé le plus élevé possible et d'autres droits de l'homme apparentés, parmi le personnel approprié des corps législatifs et judiciaires et autres autorités gouvernementales ;
- f) de promouvoir, selon le besoin, la diffusion de l'information entre les organisations de la société civile et les autres acteurs sociaux, concernant les instruments internationaux des droits de l'homme qui leur sont applicables et qui ont trait à la santé, afin de traiter de la stigmatisation, de la discrimination et de l'exclusion des groupes en situation vulnérable.

2. De demander à la Directrice, dans la mesure permise par les ressources financières de l'Organisation :

- a) de faciliter la collaboration technique de l'OPS avec les comités, organes et rapporteurs des droits de l'homme des systèmes des Nations Unies et interaméricain ;
- b) de former le personnel de l'Organisation pour que, progressivement, les domaines technique les plus liés à la protection de la santé des groupes vulnérables incorporent dans leurs programmes les instruments internationaux des droits de l'homme ayant trait à la santé ;
- c) de faciliter et d'encourager la collaboration et la recherche avec les entités d'enseignement, le secteur privé, les organisations de la société civile et les autres acteurs sociaux, selon le besoin, afin de promouvoir et de protéger les droits de l'homme dans le respect des instruments en matière de droits de l'homme ayant trait à la santé ;
- d) d'encourager l'échange des bonnes pratiques et des expériences fructueuses entre les États membres de l'OPS afin d'éviter la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion des groupes vulnérables.



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD50/12 (Fr.)
Annexe E

**Rapport sur les incidences administratives et financières
qu'aura pour le Secrétariat le projet de résolution**

1. Point de l'ordre du jour : 4.8 La santé et les droits de l'homme

2. Lien avec le budget programme :

a) Domaine de travail :

OE7: Aborder les facteurs fondamentaux sociaux et économiques déterminants de la santé au moyen de politiques et de programmes qui améliorent l'équité en matière de santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, sensibles aux questions de genre et fondées sur les droits de l'homme.

b) Résultats escomptés :

RPR 7.1: Dans l'ensemble de l'Organisation aura été reconnue l'importance des déterminants sociaux et économiques de la santé et ces derniers auront été incorporés dans le travail normatif et la collaboration technique avec les États membres et d'autres collaborateurs.

RPR 7.4: Les approches de la santé déontologiques et basées sur les droits de l'homme sont promues au sein de l'OPS/OMS et aux niveaux national, régional et mondial.

RPR 7.5: L'analyse de genre tout comme les mesures efficaces auront été incorporées dans le travail normatif de l'OPS/OMS et la coopération technique aura été fournie aux États membres pour la formulation de politiques et de programmes qui tiennent compte de la problématique de genre.

a) Domaine de travail : OE2: Combattre l'infection par le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. b) Résultats escomptés : RPR 2.1: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour des activités de prévention, de traitement, d'appui et de soins pour le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, qui comportent des méthodes novatrices afin d'augmenter la couverture des interventions parmi les personnes pauvres et les populations en situation de vulnérabilité et d'accès difficile. RPR 2.2: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour formuler et étendre des politiques et des plans qui tiennent compte des aspects de genre pour la prévention, l'appui, le traitement et les soins de l'infection par le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. RPR 2.3: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour la formulation et l'exécution de politiques et de programmes destinés à améliorer l'accès équitable aux médicaments essentiels de bonne qualité, aux moyens de diagnostic et autres produits pour la prévention et le traitement du VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.
a) Domaine de travail : OE3: Prévenir et réduire la morbidité, le handicap et la mortalité prématurée par affections chroniques non transmissibles, troubles mentaux, violence et traumatismes. b) Résultats escomptés : RPR 3.1: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour augmenter l'engagement politique, financier et technique pour affronter les maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux et du comportement, la violence, les traumatismes imputables au manque de sécurité routière et les handicaps. RPR 3.2: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour l'élaboration et l'exécution de politiques, stratégies et règlements se rapportant aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et du comportement, à la violence, à la sécurité routière, aux handicaps et aux maladies bucco-dentaires. RPR 3.3: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour rassembler, analyser, diffuser et utiliser les données sur l'ampleur, les causes et les conséquences des maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux et du comportement, la violence, les traumatismes provoqués par la circulation sur la voie publique et les handicaps.

a) Domaine de travail :

OE4: Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé dans les étapes clés de la vie, telles que la grossesse, l'accouchement, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence, améliorer la santé sexuelle et reproductive et promouvoir le vieillissement actif et sain de toutes les personnes.

b) Résultats escomptés :

RPR 4.1: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour formuler des politiques, des plans et des stratégies intégrales qui favorisent l'accès universel à la continuité des soins durant tout le cycle de la vie ; intégrer la prestation des services ; et renforcer la coordination avec la société civile et le secteur privé, ainsi que les alliances avec les organismes des Nations Unies et autres (par exemple, les organisations non gouvernementales).

RPR 4.2: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour renforcer la capacité nationale et locale afin de générer de nouvelles données probantes et des interventions ; et afin d'améliorer les systèmes de surveillance et d'information sur la santé sexuelle et reproductive, la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée.

RPR 4.5: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour améliorer la santé et le développement de l'enfant, en tenant compte des conventions internationales.

RPR 4.6: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour l'application de politiques et de stratégies de santé et de développement de l'adolescent.

RPR 4.8: États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour intensifier le travail de promotion pour que le vieillissement soit considéré comme une affaire de santé publique et maintenir la capacité fonctionnelle maximale durant tout le cycle de la vie.

a) Domaine de travail :

OE 9: Améliorer la nutrition, l'innocuité des aliments et la sécurité alimentaire tout au long du cycle de la vie et en appui à la santé publique et au développement durable.

b) Résultats escomptés :	
RPR 9.1:	Des associations et des alliances auront été établies, des leaders auront été formés et des réseaux auront été coordonnés et créés avec toutes les parties intéressées au niveau national, régional et mondial pour encourager les activités de promotion et de communication, stimuler l'action intersectorielle et augmenter les investissements dans la nutrition, l'innocuité des aliments et la sécurité alimentaire.
RPR 9.2:	États membres appuyés au moyen de la coopération technique pour accroître leur capacité à évaluer et répondre à toutes les formes de dénutrition et aux maladies zoonotiques et non zoonotiques transmises par les aliments et à promouvoir des habitudes alimentaires saines.
a) Domaine de travail :	
OE 10:	Améliorer l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé.
b) Résultats escomptés :	
RPR 10.1:	Les États membres reçoivent un appui au moyen de la coopération technique pour donner un accès équitable à des services de soins de santé de bonne qualité, mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité de la population.
RPR 10.2:	Les États membres reçoivent un appui au moyen de la coopération technique pour l'exécution de stratégies de renforcement de la gestion dans les services de santé et l'intégration de la prestation des services de santé, y compris les prestataires publics et non publics.
a) Domaine de travail :	
OE15:	Exercer le leadership. Renforcer la gouvernance et favoriser les alliances et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres acteurs pour s'acquitter du mandat de l'OPS/OMS consistant à faire progresser le Programme d'action sanitaire mondial, consigné dans le onzième Programme général de travail de l'OMS, et l'Agenda de la santé pour les Amériques.
b) Résultats escomptés :	
RPR 15.1:	Le leadership et la direction efficaces de l'Organisation auront été exercés au moyen de l'amélioration de la gouvernance, la cohérence, la reddition de comptes et la synergie du travail de l'OPS/OMS pour s'acquitter de son mandat consistant à impulser les agendas de la santé au niveau mondial, régional et infrarégional.
RPR 15.2:	La présence effective de l'OPS/OMS aura été établie dans le pays pour exécuter la Stratégie de coopération dans les pays qui soit 1) en concordance avec les programmes nationaux de santé et de développement des États membres, et 2) coordonnée avec l'équipe du

pays des Nations Unies et d'autres associés dans le développement.

RPR 15.3: Des mécanismes régionaux auront été établis en matière de santé et de développement, parmi eux des alliances dans le domaine de la santé internationale et le travail de promotion, dans le but de fournir des ressources techniques et financières plus soutenues et prévisibles pour la santé, à l'appui de l'Agenda de la santé pour les Amériques.

3. Incidences financières :

- a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :** US\$ 1,3 million.
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2010-2011 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :** US\$ 450 000.
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** US\$ 190 000.

4. Incidences administratives

- a) **Les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :** régional, infrarégional et au niveau de pays.
- b) **Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :** Sans objet.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :** 2010-2015.