



HAUT-COMMISSARIAT AUX DROITS DE L'HOMME • OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS

PALAIS DES NATIONS • 1211 GENEVA 10, SWITZERLAND

www.ohchr.org • TEL: +41 22 917 9000 • FAX: +41 22 917 9008 • E-MAIL: [ohchr-registry@un.org](mailto:ohchr-registry@un.org) / [khaled.hassine@un.org](mailto:khaled.hassine@un.org)

REFERENCE: TESPRDD/DESIB/ESCR/HFF

## **Objet: Appel à contributions : exemple d'approche de la couverture sanitaire universelle fondée sur les droits de l'homme**

Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) présente ses compliments à toutes les missions permanentes et d'observation auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, aux institutions spécialisées, aux autres organisations intergouvernementales, aux institutions nationales des droits de l'homme et aux organisations non gouvernementales et a l'honneur de les informer de l'appel à contributions suivant.

Compte tenu de l'engagement pris par les États membres des Nations Unies d'assurer une couverture sanitaire universelle (CSU) d'ici 2030 afin de garantir à tous l'accès aux services de santé essentiels sans subir de difficultés financières,<sup>1</sup> le HCDH élabore actuellement une note d'orientation qui fournira des orientations sur la mise en œuvre de la CSU conformément aux normes juridiquement contraignantes en matière de droits de l'homme, notamment le droit à la santé et les principes d'égalité et de non-discrimination.

À cet égard, le HCDH sollicite des contributions pour des études de cas de bonnes pratiques qui montrent comment les États utilisent les principes des droits de l'homme pour conceptualiser, concevoir, mettre en œuvre et suivre et évaluer les CHU. Les contributions écrites doivent être d'au plus cinq pages et dans un format accessible (Microsoft Word). Le Bureau serait reconnaissant de toute contribution à soumettre avant le 3 avril 2023, adressée au Greffe du HCDH, en indiquant dans l'objet « Contribution à la note d'orientation sur la couverture sanitaire universelle ». Pour toute question complémentaire, veuillez contacter [harumi.fuentes@un.org](mailto:harumi.fuentes@un.org).

Les contributions doivent viser à mettre en évidence un ou plusieurs des éléments suivants :

a) **Des politiques et des programmes de CSU qui donnent explicitement la priorité à l'accès aux soins de santé et à la protection financière des populations les plus laissées pour compte**, comme le préconise le principe de non-discrimination.<sup>2</sup> Il peut s'agir par exemple, de politiques et de programmes qui :

- Comprennent (ou ont compris) la réalisation d'une évaluation visant à identifier les populations les plus laissées pour compte en matière d'accès aux soins de santé et à examiner les obstacles qui les empêchent d'accéder à ces services;
- Mettent l'accent sur l'extension de la couverture aux populations les plus laissées pour compte, notamment les personnes vivant dans l'extrême pauvreté, les travailleurs du secteur informel, les personnes vivant dans des établissements informels et les populations confrontées à une stigmatisation et à une discrimination importantes et à d'autres obstacles non financiers aux services de santé;
- Sont conçus pour faciliter l'accès à la CSU et aux services de soins de santé pour les populations les plus laissées pour compte;

<sup>1</sup> [Résolution 70/1 de l'Assemblée Générale](#), septembre 25, 2015.

<sup>2</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2000) commentaire générale No. 14, para 12 (b) (iii), U.N. Doc. E/C.12/2000/4.

- Mettent l'accent sur la facilitation du développement des infrastructures de soins de santé dans les zones à forte population laissée pour compte, telles que les établissements informels et les zones rurales, et sur l'augmentation de la couverture des services de soins primaires pour les populations les plus laissées pour compte;
- Utilisent (ou ont utilisé) des stratégies de financement de la santé qui sont favorables aux personnes en situation de pauvreté, y compris les impôts généraux et les augmentations progressives des impôts sur le revenu,
- Utilisent (ou ont utilisé) des informations ciblées ou d'autres campagnes de sensibilisation de la CSU et pour augmenter l'inscription des populations les plus laissées pour compte dans les programmes de CSU.

**b) Les programmes de couverture de la CSU qui ont été déterminés sur la base des principes des droits de l'homme et du droit à la santé. Des exemples où:**

- Les programmes de couverture comprennent au moins un accès abordable aux médicaments essentiels pour les enfants et les adultes, aux services de santé primaire, aux services de santé sexuelle, reproductive, maternelle et infantile, ainsi qu'à la vaccination et à la prévention, au traitement et à la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques.<sup>3</sup>
- Les États ont explicitement cherché à utiliser les ressources disponibles aussi efficacement que possible pour assurer la meilleure santé possible au plus grand nombre.<sup>4</sup>
- Les États ont explicitement utilisé les normes relatives aux droits de l'homme, telles que le droit au meilleur niveau de santé physique et mentale possible, pour déterminer leurs programmes de soins de santé primaires.

**c) L'augmentation de manière proactive et progressive des ressources disponibles pour les services de santé. Exemples des États qui ont :**

- Augmenté les ressources disponibles pour les services de santé au fil du temps, sur la base d'un effort délibéré pour étendre progressivement un ou plusieurs des vecteurs de la CSU (qui est couvert, ce qui est couvert et à quels services étendus sont couverts);
- Fait preuve de transparence à l'égard de leurs populations quant aux ressources mises à disposition pour la CSU et les services de santé, la manière dont ils ont déterminé que celles-ci constituaient le « maximum de ressources disponibles », sur les services de santé essentiels qui n'ont pas été inclus dans l'ensemble des services de santé universels en raison de ressources limitées et sur les mesures prévues pour mettre à disposition les ressources supplémentaires nécessaires pour répondre aux besoins de santé de l'ensemble de la population.
- Pris des mesures pour améliorer le recouvrement des impôts, lutter contre l'évasion fiscale, entreprendre des mesures de lutte contre la corruption ou utiliser les flexibilités en matière de propriété intellectuelle pour mettre des ressources supplémentaires à la disposition des services de santé ou pour réduire le coût de ces services.

**d) La suppression des obstacles non financiers aux services de santé. Exemples d'efforts des États :**

---

<sup>3</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2000) commentaire générale No. 14, para 12 (b) (iii), U.N. Doc. E/C.12/2000/4. Comité des droits de l'enfant, commentaire générale No. 15, CRC/C/GC/15, para. 72; Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2016) commentaire générale No. 22, para 49.

<sup>4</sup> Rapporteur Spécial des Nations Unies sur le droit à la santé physique et mentale, Les ODS et le droit à la santé, août 2016, para 82.

- Lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui empêchent et entravent l'accès à des groupes de population spécifiques aux services de santé ;
- Pour abroger les dispositions légales qui limitent l'accès aux services, telles que les lois limitant actuellement le consentement éclairé et la capacité juridique, les interdictions d'avortement et d'autres services de santé sexuelle et reproductive, les lois qui rendent les migrants inéligibles aux services de santé;
- Pour abroger les dispositions légales qui criminalisent des populations spécifiques, telles que les personnes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe, les personnes qui consomment des drogues, les migrants et les personnes LGBTI.

e) **La garantie d'un processus inclusif, transparent et responsable.** Exemples concrets de :

- L'inclusion proactive et significative des populations marginalisées ou laissées pour compte dans les processus de conceptualisation et de prise de décision de la CSU, y compris sur quoi, qui et combien est couvert, et sur les mesures à prendre pour répondre progressivement aux besoins de santé de l'ensemble de la population;
- Des processus de suivi et d'évaluation qui incluent les populations marginalisées ou laissées pour compte et qui, de manière continue ou périodique, évaluent la mise en œuvre de la CSU et son impact sur l'accès aux soins de santé et la protection financière de ces populations ;
- des initiatives qui ont été ou sont utilisées pour empêcher l'influence indue d'entreprises et d'autres institutions ou individus ayant des intérêts commerciaux, politiques ou idéologiques sur les processus de la CSU.

f) **La réponse aux besoins de populations spécifiques.** Des exemples concrets de politiques et de programmes de CSU qui cherchaient à répondre aux besoins de diverses populations qui nécessitent une attention particulière dans la conceptualisation, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la CSU, notamment les femmes et les enfants, les migrants et les réfugiés, les populations LGBTI et les personnes handicapées dans toutes les phases de la conception et de la mise en œuvre de la CSU.

Le Haut-Commissariat aux droits de l'homme saisit cette occasion pour renouveler aux Missions permanentes auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, aux entités des Nations Unies, aux institutions spécialisées et organisations apparentées, aux organisations intergouvernementales et non gouvernementales et aux institutions nationales des droits de l'homme, les assurances de sa très haute considération.

4 March 2023

