**QUESTIONNAIRE**

**"Le racisme et le droit à la santé"**

J’ai l’honneur de vous écrire en ma qualité de Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, en vertu de la résolution 42/16 du Conseil des droits de l’homme.

Je souhaiterais vous inviter à répondre au questionnaire ci-dessous. Les contributions reçues seront utiles comme sources d’information pour mon prochain rapport thématique sur "Le racisme et le droit à la santé", qui sera présenté à l’Assemblée générale en octobre 2022.

Le questionnaire est disponible sur le site Internet du HCDH en anglais (langue originale) ainsi qu’en français, et en espagnol, (traductions non-officielles) : (https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health).

Toutes les contributions reçues seront publiées sur le site Internet susmentionné, à moins qu'il ne soit indiqué que la contribution doit rester confidentielle.

Votre contribution est limitée à 750 mots par question. Veuillez envoyer le questionnaire complété à l’adresse suivante: ohchr-srhealth@un.org. La date limite de contribution est fixée au **2 juin 2022**.

Tlaleng Mofokeng

Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

**Coordonnées**

Veuillez indiquer vos coordonnées dans le cas où nous aurions besoin de vous contacter dans le cadre de ce questionnaire Veuillez noter que cette démarche est facultative.

|  |  |
| --- | --- |
| Type de partie prenante (veuillez choisir une réponse) | ☐ État membre☐ État observateur☐ Autre (veuillez préciser)  |
| Nom de l’État/Nom du répondant |  |
| Adresse e-mail |  |
| Pouvons-nous attribuer publiquement les réponses au questionnaire à votre Institution?\* \*Sur le site Internet du HCDH, sous la section RS sur la santé |  Oui NonCommentaires (le cas échéant) : |

**Contexte**

Dans le cadre de la résolution 42/16 du Conseil des droits de l'homme, la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a identifié le racisme et le droit à la santé comme l'une de ses priorités au cours de son mandat (Voir [A/HRC/47/28](https://undocs.org/A/HRC/47/28) paras. 87-94). Conformément à son mandat et en accord avec cette priorité, elle a décidé de consacrer son prochain rapport thématique à l'Assemblée générale en octobre 2022 sur le thème du "Racisme et le droit à la santé."

**Objectifs du rapport**

La Rapporteuse spéciale souligne que le racisme est un déterminant fondamental et social de la santé et un facteur d'inégalités en matière de santé. Avec ce rapport, elle souhaite mettre en lumière l'impact du racisme et de la discrimination fondée sur la race, la couleur, l'ascendance, la caste, l'origine nationale ou ethnique ou le statut de migrant ou de réfugié, sur la jouissance du droit à la santé. Elle se concentrera sur son impact, en particulier sur les personnes Noires, les personnes d'ascendance africaine, les Arabes et musulmans, les Asiatiques et les personnes d'ascendance asiatique, les migrants et les personnes appartenant à des peuples autochtones et à des minorités, ainsi que sur l'intersection de facteurs tels que la pauvreté ou la discrimination fondée sur l'âge, le sexe, l'identité et l'expression de genre, l'orientation sexuelle, le handicap, le statut migratoire, l'état de santé comme le VIH, l’albinisme, etc., et les disparités entre les zones urbaines et rurales.

Elle a l'intention d'examiner depuis une perspective historique l'impact des formes passées et contemporaines du racisme sur le droit à la santé et sur la capacité des individus et des communautés à réaliser leur droit d'accès aux soins, aux services et aux biens de santé, y compris la réalisation de la santé et des droits en matière de santé sexuelle et procréative, ainsi que sur la capacité des États à s'acquitter de leurs obligations relatives au droit à la santé. Le rapport sera axé sur l'impact du racisme sur la dignité humaine, la vie, la non-discrimination, l'égalité, le droit de contrôler sa santé, y compris le droit de ne pas être soumis à des actes médicaux ou à des expériences non consenties, ainsi que le droit à un système de protection de santé. Ce faisant, et en adoptant les cadres de l'anti-colonialité[[1]](#footnote-2) et de l'antiracisme, le rapport présentera l'impact de l'héritage vivant des formes passées et contemporaines du racisme, de l’apartheid, de l’esclavage, de la colonialité et des structures oppressives ancrées dans l’architecture sanitaire mondiale, y compris l'architecture économique et le financement, les systèmes de santé nationaux sur les personnes racialisées.

Il est important de noter que la Rapporteuse spéciale adoptera une approche intersectionnelle et prendra en compte les multiples formes de discrimination affectant les personnes victimes de racisme et de discrimination qui y est associée dans le contexte des soins de santé. Elle analysera les liens entre les inégalités dans l'accès à des soins de santé adéquats et les disparités sociales, le sexe, l'âge, le genre, la pauvreté, la classe, la nationalité, l'exclusion, le handicap et les disparités entre les zones urbaines et rurales et les systèmes d'oppression qui y sont liés.

La Rapporteuse spéciale souhaiterait également identifier les bonnes pratiques qui affirment le droit à un système de protection de santé (c'est-à-dire les soins de santé et les déterminants fondamentaux et sociaux de la santé) qui garantit aux personnes l'égalité des chances de jouir du meilleur état de santé possible.

Elle cherche des exemples sur la manière de comment combattre le racisme et la discrimination fondée sur la race, la couleur, l'ascendance, l'origine nationale ou ethnique – dans l'accès aux installations, biens et services de santé et aux déterminants fondamentaux de la santé.

**Questions**

Vous pouvez choisir de répondre à tout ou partie des questions ci-dessous. (La limite de mots par question est de 750 mots).

1. Quelles sont les principales manifestations actuelles du racisme et des formes de discrimination qui y sont associées à l’origine du racisme qui peuvent prévaloir dans votre pays dans le domaine du droit à la santé, notamment en ce qui concerne les déterminants fondamentaux de la santé, les résultats en matière de santé et l'accès aux soins de santé ?
2. Quelles sont les personnes les plus touchées et pourquoi ? Veuillez décrire les disparités existantes dans la fourniture et l'accès aux services de santé qui affectent les personnes de différentes origines raciales et ethniques, l'ascendance ainsi que d'autres groupes, tels que les migrants. Le manque de données, d'analyses ou d'indicateurs de santé à cet égard peut également être reflété.
3. En vertu du droit à la santé, les États ont une obligation spéciale de s'abstenir de refuser ou de limiter l'accès équitable aux personnes, y compris les minorités, les demandeurs d'asile et les migrants, y compris les migrants sans papiers, aux services de santé préventifs, curatifs et palliatifs, de s'abstenir d'appliquer des pratiques discriminatoires en tant que politique d'État et de garantir l'égalité d'accès aux soins de santé et aux services liés à la santé fournis par des tiers. Veuillez expliquer comment le point ci-dessus est mis en œuvre dans votre pays, ce qui fonctionne bien et moins bien, et illustrez votre propos par des données désagrégées si possible.
4. Quel a été l'impact de la colonialité et de l'imposition de la médecine allopathique sur la disponibilité des systèmes de connaissances, de la médecine et des pratiques de santé autochtones et traditionnelles, et plus largement sur le droit à la santé dans votre pays ? Existe-t-il dans votre pays des services de santé disponibles qui prennent dûment en considération et reconnaissent ou intègrent respectueusement les systèmes et pratiques de connaissances autochtones/traditionnelles en matière de santé, des soins préventifs, des pratiques de guérison et des médicaments ? Veuillez donner des exemples de bonnes pratiques.
5. Veuillez donner des exemples de bons cadres juridiques et politiques qui traitent du racisme passé ou actuel et des formes de discrimination raciale qui y est associée, notamment en ce qui concerne l'accès aux déterminants fondamentaux ainsi qu'aux soins, biens, services et installations de santé de qualité, y compris la santé sexuelle procréative.
6. Veuillez partager des exemples de financement de la santé publique, de pratiques de financement du secteur non gouvernemental, de solutions de financement inter-agences, de produits d'assurance médicale qui montrent des manifestations de racisme actuel ou passé et de discrimination qui y est associée, aux niveaux local et mondial, qui ont un impact sur les personnes racialisées, ainsi que d'autres facteurs tels que la pauvreté, ou la discrimination fondée sur l'âge, le sexe, l'identité et l'expression de genre, l'orientation sexuelle, le handicap, le statut migratoire, l'état de santé (comme, le VIH, l'albinisme, etc.) et les disparités entre les zones urbaines et rurales.
7. Veuillez partager des bonnes pratiques et des exemples d'intervention de santé publique débouchant sur un accès adéquat (à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé), qui soutiennent la production de connaissances ou la mise en œuvre de programmes qui s'attaquent avec succès aux inégalités, en particulier à l'impact du racisme et de la discrimination raciale qui y est associée, ainsi qu'à d'autres facteurs tels que la pauvreté, ou la discrimination basée sur le sexe, l'identité et l'expression de genre, l'orientation sexuelle, le handicap et le statut migratoire.
8. Veuillez partager des bons exemples et des bonnes pratiques qui permettent le principe de responsabilité dans les secteurs public et privé et qui permettent l'accès à la justice et à la réparation pour les victimes de racisme et de discrimination fondée sur la couleur, l'ascendance, l'origine nationale ou ethnique ou le statut de migrant ou de réfugié dans la fourniture de soins de santé et dans leur interaction avec des facteurs tels que la pauvreté, ou la discrimination basée sur l'âge, le sexe, l'identité et l’expression de genre, l'orientation sexuelle, le handicap, le statut migratoire, l'état de santé (par exemple, le VIH, l'albinisme, etc.) et les disparités entre les zones urbaines et rurales.
9. Veuillez partager des informations sur les sources de financement de la santé dans votre pays, la quantité et la qualité de ce financement, ainsi que sur les conditions d'aide ou de financement, les politiques économiques mondiales et les mesures d'austérité ou autres mesures demandées ou encouragées par les institutions financières internationales, les agences multilatérales ou les donateurs, qui ont un impact négatif sur les systèmes de santé et l'accès des personnes à la santé dans votre pays.
10. Quels sont les héritages et impacts historiques et actuels de la colonialité et de l'esclavage sur le droit à la santé dans votre pays ? Et comment l'absence de réparations pour l'esclavage, la colonialité, l'apartheid et la discrimination raciale a-t-elle eu un impact sur le droit à la santé dans votre pays ?
11. Veuillez également partager des bonnes pratiques et des exemples de réparations pour discrimination raciale associée à des violations et des abus du droit à la santé.

**Glossaire de définitions pour les besoins de ce questionnaire**

Dans son premier rapport au Conseil des droits de l'homme, la Rapporteuse spéciale a fait écho aux réflexions du professeur Charles Ngwena sur le racisme, en précisant qu'elles s'étendaient également à l'ethnicité. [[2]](#footnote-3)

« En 2018, Charles Nwgena a écrit ce qui suit:

[…] La race reste un critère d’association que les personnes revendiquent souvent comme faisant partie de leur identité ou qui peut leur être assignée par d’autres ou par la communauté politique dont elles font partie. La question de la race a des implications politiques lorsque le corps politique est racialisé, que ce soit explicitement ou implicitement, en ce que la différenciation raciale est liée à des essences hiérarchisées porteuses de significations sociales, politiques et économiques qui peuvent être positives ou négatives pour le sujet racialisé, selon le côté de la « ligne de couleur » auquel la personne appartient ou est réputée appartenir. »[[3]](#footnote-4)

La Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale définit la " discrimination raciale " comme suit : "toute distinction, exclusion, restriction ou préférence fondée sur la race, la couleur, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique, qui a pour but ou pour effet de détruire ou de compromettre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, dans des conditions d'égalité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social et culturel ou dans tout autre domaine de la vie publique." (Article 1).

La Déclaration et le Programme d'action adoptés lors de la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, tenue en 2001 à Durban (Afrique du Sud) par les Nations Unies – connue sous le nom de Conférence de Durban – ont exhorté les États, individuellement et dans le cadre de la coopération internationale, à renforcer les mesures visant à assurer effectivement à chacun le droit de jouir du plus haut niveau possible de santé physique et mentale, de façon à éliminer les disparités en matière de santé, (...), qui pourraient résulter du racisme, de la discrimination raciale, de la xénophobie et de l'intolérance qui y est associée. (Programme d'action de Durban, paragraphe 109).

En 2009, la Conférence d'examen de Durban a accepté l'interprétation donnée par le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale à la définition du concept de discrimination raciale telle qu'elle figure dans la Convention, de manière à traiter les formes multiples ou aggravées de discrimination raciale, comme le reflète son document final.

1. La Colonialité est un concept forgé par Walter Mignolo vers 1995, qui fait référence à l’héritage du

colonialisme encore présent dans les ordres sociaux et les systèmes de connaissance et qui est à

l’origine des hiérarchies raciales porteuses de la discrimination sociale qui a survécu au colonialisme officiel. Voir A/HRC/47/28 paragraphe 9. [↑](#footnote-ref-2)
2. A/HRC/47/28, paras 87-88. [↑](#footnote-ref-3)
3. Ibid para 87 [↑](#footnote-ref-4)