



Assemblée générale

Distr. générale
12 avril 2011
Français
Original : Anglais

Conseil des droits de l'homme

Dix-septième session

Point 3 de l'ordre du jour

Promotion et protection de tous les droits de l'homme, civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris le droit au développement

Rapport du Rapporteur spécial sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, Anand Grover*

Résumé

L'entreprise moderne de développement et le mouvement des droits de l'homme, dans l'ensemble, existent en parallèle depuis la Seconde Guerre mondiale, même s'ils ont des objectifs en commun. Mais, il se produit actuellement une convergence progressive entre ces deux domaines. C'est à la fois le résultat d'un mécontentement récent vis à vis des conséquences des efforts de développement uniquement concentrés sur l'économie, et de la reconnaissance croissante du rôle crucial que jouent les droits de l'homme dans la création des conditions élémentaires indispensables pour vivre dans la dignité.

Le Rapporteur spécial passe en revue les moyens à travers lesquels les droits de l'homme, et plus spécifiquement le droit à un cadre de santé, peuvent apporter une valeur ajoutée aux politiques et programmes de développement. Prenant l'exemple du VIH/sida, le Rapporteur spécial examine les projets dans lesquels une approche fondée sur les droits de l'homme a été utilisée, et explore la valeur ajoutée de cette approche.

Le présent rapport met en évidence un certain nombre de problèmes qui restent encore en suspens dans le processus d'intégration des droits de l'homme dans le travail de développement. Le Rapporteur spécial adresse, plus particulièrement, une mise en garde contre l'adoption d'une "culture de l'évaluation" au détriment des approches fondées sur les droits de l'homme. En conclusion, le rapport présente des recommandations aux Nations Unies et à d'autres acteurs du développement et des droits de l'homme, pour renforcer davantage l'intégration du développement et des droits de l'homme.

* Soumission tardive.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction.....	1-6	3
II. La convergence croissante entre le développement, les droits de l'homme et le droit à la santé	7-13	4
III. Le droit à la santé et au développement	14-58	6
A. Le droit à un cadre de santé.....	17-24	7
B. Complémentarités du droit à la santé et du droit au développement	25-35	10
C. Utilisation du droit à un cadre de santé dans les programmes VIH/sida	36-48	13
D. Avantages des approches au développement fondées sur les droits de l'homme	49-52	16
E. Problèmes en suspens	53-58	18
IV. Conclusions et recommandations.....	59-60	20

I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis conformément aux résolutions 15/22 et 6/29 du Conseil des droits de l'homme. Au cours de la dernière décennie, notamment depuis la Déclaration du Millénaire et la formulation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), le développement et le droit à la santé ont, de plus en plus, convergé. Avant cela, le droit à la santé (et de façon plus générale, les droits de l'homme) n'avait été lié au développement que de manière occasionnelle, en dépit du fait que tous deux partageaient, en grande partie, les mêmes objectifs. Ce n'est que récemment que des efforts significatifs ont été réalisés pour intégrer totalement ces deux disciplines. Cependant, tout au long de l'évolution de l'entreprise moderne de développement, il a souvent été admis que la santé joue un rôle essentiel dans l'obtention de résultats spécifiques en matière de développement; à l'inverse, dernièrement, il a été noté de plus en plus que les stratégies de développement peuvent également avoir des impacts positifs et négatifs sur la santé des populations.

2. Près de la moitié des OMD concernent les questions de santé, notamment les aspects fondamentaux du droit à la santé, et les autres OMD traitent de ses déterminants sous-jacents. En outre, de nombreux programmes et institutions de développement ont commencé à utiliser une approche du droit à la santé dans leurs pratiques et actions. Cependant, il reste beaucoup à faire. Dans le présent rapport, le Rapporteur spécial entend étudier et analyser les convergences entre le développement et le droit à la santé, pour mieux comprendre ce que signifie l'adoption d'une approche du droit à la santé pour le développement.

3. De manière générale, le développement fait référence aux processus de changement social et aux projets destinés à transformer les économies nationales, notamment dans les anciennes colonies ou dans les pays du tiers-monde.¹ Une conception plus étroite du développement international s'est développée après la Seconde Guerre mondiale avec la mise en place d'institutions, de politiques, de formations disciplinaires et, surtout, de pratiques d'intervention visant à réduire la pauvreté dans le tiers-monde.² Bien que l'entreprise moderne de développement trouve ses racines dans le même conflit que celui qui a donné naissance au mouvement international des droits de l'homme, ces deux disciplines ont, dans l'ensemble, existé en parallèle et, malgré leurs objectifs communs, chacune a suivi une voie distincte jusqu'à récemment.

4. Les liens entre la santé et le développement sont reconnus depuis bien longtemps. Il est généralement admis qu'un certain niveau de développement dans le domaine de la santé est une condition préalable au développement économique général d'un pays.³ En Afrique, par exemple, il a été estimé que la pandémie du VIH/sida a réduit de deux à quatre pour cent le taux de croissance économique du continent.⁴ De même qu'il a été estimé que les

¹ Derek Gregory, *The Dictionary of Human Geography*, 5th ed. (Chichester, Wiley-Blackwell, 2009) p. 155.

² Ibid.

³ Jocelyn E. Finlay, *The Role of Health in Economic Development*, PGDA Working Papers 2107, Program on the Global Demography of Aging, (2007), qui déclare : "Si on tient compte de la détermination simultanée des principales variables- la croissance, l'éducation et la fertilité- les résultats montrent que l'effet indirect de la santé est positif et important."

⁴ Ibid.

effets négatifs à long-terme du paludisme entraînent une baisse allant jusqu'à 1,3 pour cent du taux de croissance économique dans certaines régions touchées.⁵

5. L'importance de certains aspects spécifiques de la santé liés à la pauvreté, et à son tour, au développement, a également été établie. À titre d'exemple, assurer la santé sexuelle et reproductive des populations contribue considérablement à l'élimination de la pauvreté et à la promotion de la croissance économique, outre les effets directs sur la santé des individus. De même que garantir l'accès aux services de santé reproductive, y compris la planification familiale, constitue une étape essentielle de la rupture du "cycle répétitif" de la pauvreté, de l'inégalité et de la faible croissance économique qui se perpétuent en raison des choix limités de santé reproductive.⁶ Il a également été observé que les politiques de développement élaborées pour améliorer les conditions économiques et le niveau de vie des communautés peuvent souvent avoir des effets involontaires sur la santé; elles peuvent notamment faire peser des risques supplémentaires sur la santé des groupes vulnérables, ce qui compromet les objectifs de bien-être des politiques de développement.⁷

6. A mesure qu'il a été admis que les politiques de développement créent ou exacerbent "les maladies de la pauvreté", outre les problèmes de santé associés à l'industrialisation, des recherches ont été réalisées pour trouver des approches plus globales au développement, et le pouvoir du droit à la santé d'orienter et guider les pratiques de développement s'est renforcé. En effet, il est largement admis aujourd'hui que le fait que les individus puissent jouir d'un niveau de santé adéquat est, en soi, un objectif clé du développement. Au cours des dernières décennies, le centre d'intérêt de la théorie du développement a commencé à changer, passant de l'économie aux conditions humaines. Ce changement trouve son expression dans les concepts du développement humain et dans le droit au développement,⁸ et il a créé un espace pour rapprocher le droit à la santé et les autres droits de l'homme du centre du processus de développement.

II. La convergence croissante du développement, des droits de l'homme et du droit à la santé

7. La relation entre le développement et les droits de l'homme a subi de nombreux changements au cours des cinquante à soixante dernières années. Bien que chacune des deux notions ait commencé comme approche indépendante, et qu'elle le reste dans l'ensemble, pour traiter les problèmes du bien-être de l'homme, il y a eu dernièrement un changement inexorable à l'intérieur de la sphère du développement vers un modèle plus humaniste de progrès; de même, il est maintenant admis que la santé a un impact sur le développement économique. Cela a nécessairement abouti à l'inclusion des droits de l'homme, même si la manière d'intégrer les concepts et approches fondés sur les droits de l'homme a changé. De même ces concepts ont été plus ou moins acceptés dans la sphère de développement.

⁵ John Luke Gallup et Jeffrey D. Sachs, "The Economic Burden of Malaria", CID Working Paper No. 52 (July 2000), p. 7.

⁶ Fonds des Nations Unies pour la population, "XV La CIPD ET LES OMD : Des Liens Étroits", p. XV-3.

⁷ Diana E. Cooper Weil et al., *The impact of development policies on health: a review of the literature* (Geneva, WHO, 1990), p. 1.

⁸ Alessandro Sitta, "The Role of the Right to Development in the Human Rights Framework For Development", paper prepared for the Human Development and Capabilities Approach Association, p. 2. Disponible sur www.capabilityapproach.com/pubs/5_1_Sitta.pdf

8. Auparavant, des conceptions plus étroites du développement mettaient surtout l'accent sur des indicateurs tels que le PNB, l'augmentation des revenus personnels, l'industrialisation, les progrès technologiques ou la modernisation sociale.⁹ Il ne restait guère de place pour les droits de l'homme dans cette approche, en dépit du fait que l'objectif final du développement était l'amélioration de la condition humaine. Dans ce contexte, le développement et les droits de l'homme se sont toujours croisés. Des changements importants sont intervenus dans les années 1980 jusqu'aux années 1990, en même temps que la reconnaissance du droit au développement en tant que droit à part entière, comme il en sera question dans la Section III. Durant cette période, la communauté du développement a, de plus en plus, accepté le discours des droits de l'homme. Le développement humain, ou l'approche par "capabilités" au développement mise en avant par Amartya Sen et Martha Nussbaum, est apparu dans le contexte des réponses relatives aux modèles purement économiques de développement qui dominaient ce domaine auparavant.

9. En 1987, l'étude phare du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), "L'ajustement à visage humain", a provoqué un débat international sur les impacts sociaux négatifs, y compris sur la santé, des programmes d'ajustement structurel prescrits par les institutions financières internationales comme moyen de mener à bien le développement économique. Trois ans plus tard, en 1990, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) publiait le premier *Rapport sur le Développement Humain*. Outre ce rapport, le PNUD a créé l'Indice de développement humain, une mesure statistique composée des différents indicateurs de développement humain, tels que la mortalité maternelle, l'éducation de l'enfance, les disparités entre les sexes, la pauvreté, etc. L'indice et le rapport ont représenté une avancée importante dans la théorie du développement qui avait pour objectif de "[replacer] les individus au centre du processus de développement", en allant au delà de leur revenu pour évaluer leur bien-être à long terme.¹⁰ Cette reconceptualisation plus large et plus globale du développement a été de plus en plus prise en compte et a favorisé les efforts de reconnaissance et d'intégration des droits de l'homme dans le travail de développement.¹¹

10. Le nouveau concept de développement qui souscrit aux OMD et au paradigme contemporain de développement, diffère nettement de ces dernières opinions et met, ainsi, beaucoup plus en évidence le chevauchement entre le développement et les droits de l'homme.¹² Cette relation étroite entre le développement et les droits de l'homme est clairement énoncée dans la Déclaration du Millénaire de l'année 2000 et a été soulignée, en 2010, lors de la Réunion plénière de haut-niveau sur les OMD de l'Assemblée générale des Nations Unies. Comme le stipule le document final, "le respect, la promotion et la protection des droits de l'homme sont partie intégrante des efforts efficaces pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement".¹³

11. Formulée pour la première fois par Sen et développée par Nussbaum, l'approche par "capabilités" qui sous-tend le concept de développement humain, exige fondamentalement, pour qu'il y ait développement, l'élimination des principales sources de "non-liberté",

⁹ Amartya Sen, *Development as Freedom* (Oxford, Oxford University Press, 1999), p. 3.

¹⁰ PNUD, "Rapport sur l'histoire du développement humain". Disponible sur <http://hdr.undp.org/en/humandev/reports/>

¹¹ Peter Uvin, *Human Rights and Development*, (Connecticut, Kumarian Press, 2004), p. 49.

¹² Amartya Sen, "Human Rights and Capabilities", *Journal of Human Development*, Vol. 6, No. 2 (July 2005), p. 151.

¹³ Document final de la Réunion plénière de haut-niveau sur les OMD de l'Assemblée générale des Nations Unies, "Tenir la promesse : unis pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement" (A/RES/65/1), paragraphe 53.

notamment la pauvreté, l'absence d'opportunités économiques, la tyrannie, l'abandon des services publics et les privations sociales.¹⁴ Cette prise de conscience permet au discours axé sur les droits de l'homme d'avoir une marge claire pour orienter et guider le développement. L'approche par "capabilités" reconnaît que les droits "font partie" du processus global de développement et qu'ils en sont des "éléments essentiels";¹⁵ en d'autres termes, les droits et les libertés ne sont pas seulement des outils nécessaires à la réalisation des objectifs de développement, mais la réalisation des droits devrait constituer l'objectif suprême du développement. Plus particulièrement, cette approche considère que les droits de l'homme sont des droits faisant partie d'un ensemble de "capabilités" essentielles : un ensemble fondamental de libertés, ou de droits, qui forment la base des opportunités nécessaires à l'obtention d'un niveau requis de développement humain.

12. Lorsque le développement est perçu en termes de développement humain et de "capabilités", il est évident que le droit à la santé est un élément constitutif et essentiel du développement et de la réduction de la pauvreté.¹⁶ Ce droit est constitutif dans la mesure où une mauvaise santé et une protection inadéquate du droit à la santé sont des symptômes et des parties intégrantes d'un développement humain insuffisant et de la pauvreté. De même, ce droit est essentiel dans le fait que l'exercice du droit à la santé est fondamental pour obtenir d'autres droits de l'homme, tels que le droit à l'éducation et au travail, qui sont indispensables à la réalisation du développement humain.

13. En d'autres termes, la nouvelle conception du développement reconnaît que la réalisation des droits de l'homme, y compris le droit à la santé, constitue un élément essentiel du développement lui-même. Ce lien a été approfondi dans de nombreux forums, y compris les Nations Unies : le rôle central des droits de l'homme dans la réduction de la pauvreté a été reconnu et approfondi à travers un cadre conceptuel et des directives sur les droits de l'homme et la réduction de la pauvreté.¹⁷ Cependant, la santé, comme mentionné ci-dessus, est également un élément central de nombreuses autres conceptions du développement, outre celles impliquant la réduction de la pauvreté. C'est ce rôle central de la santé dans tous les aspects du développement qui fait qu'il est essentiel qu'une approche au droit à la santé soit utilisée dans tous les programmes et politiques de développement qui ont pour objectif de promouvoir la santé.

III. Le droit à la santé et au développement

14. Le droit à la santé est d'une importance particulière pour le développement. C'est un droit inclusif qui englobe les déterminants sous-jacents de la santé, tels que l'accès à la nourriture, à l'eau et à l'assainissement, la pauvreté et la discrimination. Le droit à la santé, en tant que tel, est un élément central de presque toutes les activités de développement, et il devrait également l'être dans les programmes de développement.

15. Sur les huit objectifs du Millénaire pour le développement élaborés par la suite pour refléter les objectifs convenus dans la Déclaration du Millénaire de l'année 2000, les objectifs 4, 5 et 6 traitent directement de la santé et les autres traitent des déterminants sous-jacents de la santé. Au moins 8 des 16 cibles des OMD, et 17 des 48 indicateurs y

¹⁴ Amartya Sen, *Development as Freedom*, p. 3.

¹⁵ Amartya Sen, *Development as Freedom*, p. 35; voir également Peter Uvin, *Human Rights and Development* (2004), p. 122.

¹⁶ Voir HCDH, *Droits de l'homme et Réduction de la pauvreté : Un cadre conceptuel* (Genève, Nations Unies, 2004) et HCDH, *Principes et Directives pour une Approche des Droits de l'Homme aux Stratégies de Réduction de la Pauvreté* (Genève, HCDH, 2006).

¹⁷ Idem.

afférents, sont axés sur la santé. Étant donné que les OMD sont devenus un centre d'intérêt majeur du travail de développement lié à la santé, il était devenu important pour ces objectifs de placer la santé au centre même de l'entreprise de développement. De plus, lors de la réunion plénière de haut-niveau de l'Assemblée générale, en 2010, les États se sont engagés à promouvoir la santé publique mondiale pour atteindre les OMD et garantir "le respect des droits de l'homme, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, comme moyens essentiels de régler les problèmes de santé des femmes et des filles, et d'éliminer la stigmatisation des personnes qui vivent avec le VIH et le sida, ou qui en souffrent".¹⁸ Le cadre normatif qui est maintenant bien développé et bien compris pour le droit à la santé, est en place pour orienter et guider les efforts vers la réalisation des OMD.¹⁹

16. Les sections qui suivent abordent, dans l'ordre, la manière dont les droits de l'homme, et en particulier le droit à un cadre de santé, peuvent orienter et guider les politiques et programmes de développement; le droit au développement et sa relation avec le droit à la santé; des exemples pratiques de l'utilisation du droit au cadre de santé dans les efforts de développement; et, enfin, les avantages et les problèmes de l'intégration des droits de l'homme dans les programmes de développement.

A. Le droit à un cadre de santé

17. L'intégration complète des droits de l'homme dans le travail de développement nécessite des changements dans l'approche pratique adoptée pour le travail de développement lui-même. La promotion des droits de l'homme par le travail de développement, par opposition au simple fait d'éviter les violations des droits, constitue une étape importante, étape qui est, en grande partie, toujours en cours. L'adoption d'un droit à un cadre de santé, lié à la santé et, plus généralement, à des approches fondées sur les droits de l'homme, est un procédé par lequel une véritable synchronisation peut être réalisée pour le travail de développement lié à la santé et aux droits de l'homme.

18. Le droit à un cadre de santé complète les approches actuelles de développement en soulignant l'importance des aspects que sont, entre autres, la participation, l'autonomisation de la communauté et la nécessité de se concentrer sur les populations vulnérables. Le cadre analytique de santé "décortique" le droit à la santé, le rendant plus facile à comprendre et à appliquer dans des contextes pratiques. Ses principaux éléments sont les suivants :²⁰

- a) L'identification des lois, règles et normes pertinentes relatives aux droits de l'homme, aux niveaux national et international;
- b) La prise en considération du fait que le droit à la santé est limité par un manque de ressources, ainsi que par une mise en œuvre progressive, ce qui requiert l'identification d'indicateurs et de critères afin de mesurer les progrès accomplis au fil du temps (ou l'absence de progrès);
- c) La prise en considération du fait que le droit à la santé impose certaines obligations à effet immédiat, et non assujetties à une mise en œuvre progressive;
- d) La prise en considération du fait que le droit à la santé inclut des libertés et des droits;

¹⁸ (A/RES/65/1), paragraphe 73 (i)

¹⁹ A/59/422.

²⁰ (A/62/214), paragraphe 71.

e) L'objectif de s'assurer que tous les services, biens et installations sanitaires sont disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité;

f) Il incombe aux États de respecter, de protéger et d'assurer le droit de jouir du meilleur état de santé physique possible;

g) Une attention particulière doit être accordée aux questions de non-discrimination, d'égalité et de vulnérabilité;

h) Des opportunités sont nécessaires pour que les personnes et les communautés participent activement et en connaissance de cause à la prise de toute décision ayant une incidence sur leur santé;

i) Il incombe aux pays en développement de solliciter l'assistance et la coopération internationales, tandis qu'un certain nombre des responsabilités concernant l'exercice effectif du droit à la santé dans les pays en développement sont du ressort des pays développés; et

j) Des mécanismes de suivi et de responsabilisation efficaces, transparents et accessibles doivent être disponibles, aux niveaux national et international.

19. Le développement et la réalisation pleine et entière du droit à la santé exigent tous deux des stratégies et une planification à long-terme. Dans le même temps, le droit à un cadre de santé exige la prise immédiate de mesures visant à garantir les obligations fondamentales du droit à la santé, et à accorder une attention particulière à la situation des groupes vulnérables et marginalisés. Alors que certains éléments du droit à la santé demandent une réalisation progressive en fonction des ressources disponibles, d'autres doivent être réalisés dans l'immédiat. La réalisation de ces aspects du droit à la santé ne peuvent être conditionnés par des priorités dans la planification, les politiques et les programmes de développement. Comme l'a précisé le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, les États ont une obligation fondamentale minimum de garantir la satisfaction des niveaux essentiels minimums du droit à la santé, en vertu du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), y compris :

a) Le droit d'accès aux institutions, biens et services sanitaires sur une base de non-discrimination, particulièrement pour les groupes vulnérables et marginalisés;

b) Des opportunités sont nécessaires pour que les personnes et les communautés participent activement et en connaissance de cause à la prise de toute décision ayant une incidence sur leur santé;

c) L'accès à une nourriture essentielle minimum, adéquate du point de vue nutritionnel et sans danger;

d) L'accès à un abri, un logement et à l'assainissement et à une quantité suffisante d'eau potable et salubre;

e) L'accès aux médicaments essentiels;

f) La répartition équitable de toutes les installations et tous les biens et services sanitaires.²¹

20. En ce qui concerne les droits de l'homme en général, il a été noté qu'il y avait historiquement un manque de clarté au sujet du contenu des approches fondées sur les droits de l'homme. Ce manque de clarté a été atténué par la Position commune adoptée par

²¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

les organismes des Nations Unies, en 2003. Ce document représente le fruit d'un consensus conceptuel; mais il n'est pas détaillé et n'a pas été facile à appliquer. Les organismes des Nations Unies ont utilisé la Position commune de manière incohérente, et, en dehors du système des Nations Unies, les définitions et l'utilisation de ces approches fondées sur les droits de l'homme varient davantage encore. Cependant, des éléments communs peuvent être tirés de la majorité des approches suivies et être utilisés pour orienter la mise en œuvre d'une approche au développement fondée sur le droit à la santé.

21. D'après la Position commune, une approche fondée sur les droits de l'homme exige que chaque étape de la programmation du développement, c'est à dire, les objectifs, les procédés et les résultats du développement, soit basée sur les droits de l'homme, et qu'elle œuvre à leur promotion :²²

a) Objectifs : Tous les programmes, toutes les politiques et l'assistance technique doivent favoriser la réalisation des droits de l'homme;

b) Procédés : Les normes et les principes des droits de l'homme guident la programmation dans tous les secteurs et toutes les étapes du processus de programmation; et

c) Résultats : La coopération au développement contribue au développement des débiteurs de l'obligation afin qu'ils remplissent leurs obligations et au développement des titulaires de droits afin qu'ils revendiquent leurs droits.

22. Les Nations Unies ont identifié les autres éléments suivants, estimant qu'ils sont nécessaires, spécifiques et uniques pour une approche au développement fondée sur les droits de l'homme :

a) L'évaluation et l'analyse visant à identifier les demandes de droits de l'homme par les titulaires de droits, les obligations correspondantes en matière de droits de l'homme des débiteurs d'obligations, ainsi que les causes immédiates, sous-jacentes et structurelles de la non-réalisation des droits.

b) Des programmes qui évaluent la capacité des titulaires de droits à revendiquer leurs droits, et celle des débiteurs d'obligations à remplir leurs obligations, et le développement de stratégies pour renforcer ces capacités;

c) Des programmes qui supervisent et évaluent, à la fois, les résultats et les procédés guidés par les normes et principes des droits de l'homme; et

d) La programmation orientée par les recommandations des organismes et mécanismes internationaux des droits de l'homme.²³

23. D'un point de vue pratique, cette approche n'exige pas seulement que les objectifs et les résultats du développement soient étroitement alignés sur ceux des droits de l'homme. Il faut davantage; il est particulièrement essentiel que les procédés entourant le développement et la mise en œuvre de la programmation adoptent une approche fondée sur les droits de l'homme, comme il en sera question plus loin. De la même manière, l'utilisation des droits de l'homme dans le développement exige l'utilisation de bonnes pratiques de programmation, mais l'adoption, en soi, de telles pratiques ne signifie pas l'adoption d'un droit à la santé ou d'une approche fondée sur les droits de l'homme. À titre

²² Sofia Gruskin, Dina Bogecheo and Laura Ferguson, "'Rights-based approaches' to health policies and programs: Articulations, ambiguities, and assessment" *Journal of Public Health Policy*, vol. 31, No. 2 (2010), p. 134.

²³ Nations Unies, "L'approche fondée sur les droits de l'homme à la coopération au développement – Vers un accord commun des agences de l'ONU", p. 1.

d'exemple, l'utilisation de la supervision et de l'évaluation n'est pas étrangère à la pratique du développement et pourtant, leur inclusion ne constitue pas une approche fondée sur les droits de l'homme, si elle ne s'accompagne pas d'une analyse minutieuse des droits et des devoirs des parties impliquées dans le programme, et sans un examen de leurs capacités à demander leurs droits et à remplir leurs obligations, respectivement.

24. Le contenu réel d'une approche du droit à la santé telle qu'appliquée à la programmation du développement peut varier dans des circonstances particulières, et le Rapporteur spécial estime que l'adaptation et la flexibilité sont nécessaires, en fonction de la nature des initiatives de développement qui auront été prises, en fonction du contexte, etc. Toutefois, selon l'avis du Rapporteur spécial, l'adoption d'une approche du droit à la santé devrait au moins exiger : 1) que les droits de l'homme soient placés, de manière claire et explicite, au centre des stratégies de programmation liées à la santé, et 2) que l'on inclut, de manière méthodique, certains des éléments fondamentaux d'une approche du droit à la santé. Le cadre doit être étudié dans son intégralité, et si certains de ses éléments ne sont pas adoptés, il doit être clair que leur inclusion aura, au moins, été examinée; il ne faut pas que des éléments individuels soient sélectionnés ad hoc. La mise en œuvre d'une approche à la santé fondée sur des droits doit également refléter la Position commune.

B. Complémentarités entre le droit à la santé et le droit au développement

25. Dans l'examen de la relation entre le droit à la santé et le droit au développement, le Rapporteur spécial estime nécessaire de faire quelques observations sur leurs complémentarités. La présente section ne traite pas de façon exhaustive la relation entre le droit à la santé et le droit au développement, mais elle a pour but d'enrichir le débat sur la manière dont ces droits alimentent le développement et en réalisent les objectifs fondamentaux.

26. La notion de "droit au développement" a été énoncée lors de plusieurs conférences internationales, avec pour point culminant, l'année 1986, lorsque ce droit a été reconnu dans une déclaration adoptée par l'Assemblée générale,²⁴ et l'année 1993, lorsqu'il a été réaffirmé, dans le cadre de la Déclaration et du Programme d'action de Vienne.²⁵ Avant cela, en 1981, le droit au développement avait également été consacré dans l'article 22 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples.

27. Un Groupe de travail sur le droit au développement a été mis en place, en 1989, au sein du système des Nations Unies, avec pour mandat de contrôler et passer en revue les progrès réalisés dans la promotion et l'application du droit au développement. Le Groupe de travail a été soutenu dans sa tâche par un expert indépendant, spécialiste du droit au développement (1998-2003) et par une équipe spéciale de haut-niveau, spécialiste de l'application du droit au développement.

28. Le droit au développement est un droit à part entière,²⁶ qui inclut tous les autres droits de l'homme. Comme le stipule la Déclaration sur le droit au développement, dans son article 1, c'est un droit "en vertu duquel toute personne humaine et tous les peuples ont le droit de participer et de contribuer à un développement économique, social, culturel et politique dans lequel tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales peuvent être pleinement réalisés, ainsi que d'en bénéficier."²⁷ En conséquence, le droit au

²⁴ Ibid., p. 2.

²⁵ A/RES/41/128

²⁶ A/CONF.157/23.

²⁷ Laure-Hélène Piron, *The Right to Development: A Review of the Current State of the Debate for the*

développement inclut le droit à la santé qui est garanti par le PIDESC et d'autres conventions internationales relatives aux droits de l'homme.²⁸

29. Le droit au développement est un droit des individus et des peuples. Il se distingue du droit à la santé dans le sens où il concerne beaucoup plus la relation entre le citoyen et l'État. Néanmoins, il y a un chevauchement entre ces deux droits. L'observation générale n° 14 du CDESC confirme que le droit à la santé, comme souligné dans l'article 12 du PIDESC, a, à la fois, des dimensions collectives et des dimensions individuelles, et que les droits collectifs sont essentiels dans le domaine de la santé. En effet, la politique moderne de santé publique s'appuie lourdement sur la prévention et la promotion qui sont des approches dirigées principalement en direction des groupes.²⁹ De la même manière, tant le droit à la santé que le droit au développement soulignent la nécessité de garantir la transparence, l'égalité, la participation, la responsabilité et la non-discrimination.³⁰

30. Le droit à la santé s'étend aux déterminants sous-jacents de la santé, couvrant un large éventail de facteurs socioéconomiques qui favorisent les conditions dans lesquelles les individus peuvent mener une vie saine,³¹ ce qui intègre nécessairement d'autres droits. Cependant, il y a une particularité du droit au développement qui se distingue par l'accent mis sur un processus de promotion simultanée de l'ensemble des droits de l'homme. Dans ce contexte, les paroles de l'ancien expert indépendant, spécialiste du droit au développement et ancien président du Groupe de travail sur le droit au développement, Arjun Sengupta, illustrent bien cela. Il déclare : "le droit à la santé peut être appliqué seul, mais lorsqu'il est considéré comme une composante du droit au développement, son application doit, au fil du temps, inclure des politiques destinées à augmenter les ressources et le nombre d'institutions, tout en prenant en considération les demandes concurrentes des autres droits qui doivent être coordonnés avec celui à la santé. Cet exercice pourrait impliquer une demande plus importante de ressources et beaucoup plus d'apports de la coopération internationale que s'il ne s'agissait que de la réalisation du seul droit à la santé."³²

31. La nature globale du droit au développement peut favoriser la collaboration intersectorielle et réduire le cloisonnement lors de la réalisation des droits, et ce droit pourrait être utilisé pour gérer les déterminants sous-jacents de la santé, à travers la mise à disposition de biens publics et de la justice distributive.³³

32. En outre, le droit au développement met spécifiquement l'accent sur les devoirs des États d'agir ensemble pour la réalisation des droits de l'homme. Bien que l'obligation de la coopération internationale soit également reconnue dans le PIDESC et dans d'autres conventions relatives aux droits de l'homme, cet aspect commun aux deux droits peut être traité de manière plus complète grâce à l'utilisation du droit au développement. Dans ce contexte, l'équipe spéciale de haut-niveau sur l'application du droit au développement a élaboré une série de critères pour évaluer les partenariats mondiaux (objectif 8 du Millénaire pour le développement). Les critères ont été élaborés autour de trois attributs du droit au développement : une politique de développement globale et axée sur l'homme; des processus participatifs des droits de l'homme; et une justice sociale dans le développement.

Department for International Development, Department for International Development (April 2002), p. 31

²⁸ (A/RES/41/128), art. 1

²⁹ A/RES/41/128

³⁰ E/C.12/2000/4, note 30.

³¹ E/CN.4/2005/WG.18/2, para. 32.

³² E/C.12/2000/4, para. 4.

³³ Arjun. K. Sengupta, preface in Stephen P. Marks (ed.), *Implementing the Right to Development: The Role of International Law*, Friedrich Ebert Stiftung & Harvard School of Public Health, 2008.

Ils comportent des sous-critères et des indicateurs, dont plusieurs concernent le droit à la santé. Lors de la formulation de ces critères et lors des essais y afférents, l'équipe spéciale a, entre autres, passé en revue les partenariats relatifs à l'accès aux médicaments et à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.³⁴

33. Le droit à la santé peut contribuer à appliquer le droit au développement. Le droit au développement n'est pas contenu dans un instrument juridiquement contraignant au niveau international, et donc, bien qu'il tire ses fondements de conventions contraignantes relatives aux droits de l'homme, il n'est pas directement applicable dans la majorité des pays.³⁵ Cependant, le Rapporteur spécial note que, dans une récente décision phare, la Commission africaine a déterminé qu'un État avait violé le droit au développement consacré par l'article 22 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples.³⁶ À cet égard, lorsque le droit au développement ne dispose pas des outils juridiques pour contribuer à atteindre les objectifs de développement, le droit à la santé, lui, peut le faire par voie judiciaire. Outre la prise en charge des déterminants, à plus long-terme et sous-jacents, relatifs aux résultats du développement, des interventions plus ciblées devraient avoir lieu simultanément pour traiter les violations immédiates des droits qui ont un impact sur le développement.³⁷

34. À titre d'exemple, les individus déposent de plus en plus plainte devant les tribunaux nationaux au sujet de violations de leur droit à la santé.³⁸ Cette approche a été particulièrement fructueuse afin d'assurer l'accès aux médicaments essentiels, un aspect fondamental du développement. Les plaintes peuvent être déposées par un plaignant, à titre individuel, mais elles peuvent faire profiter les communautés affectées de la disponibilité de médicaments, ce qui prouve que l'application du droit à la santé n'est pas utile à un seul individu.³⁹ Ces litiges représentent un outil puissant, non seulement pour aboutir à une issue juridique particulière, mais également pour renforcer et autonomiser, de manière significative, un mouvement social autour de l'objet du litige en question,⁴⁰ garantissant encore plus la réalisation du droit.

35. La mise en œuvre du droit au développement peut également être orientée par l'importante masse de travail réalisée en rapport avec l'aspect collectif du droit à la santé. À titre d'exemple, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a, depuis longtemps, reconnu l'importance de la justice sociale pour la santé; la Commission des déterminants sociaux de la santé a souligné l'importance de la législation interne qui consacre le droit à la santé, et la

³⁴ Benjamin Mason Meier et Ashley M. Fox, "Development as health: Employing the Collective Right to Development to Achieve the Goals of the Individual Right to Health", *Human Rights Quarterly*, vol. 30, No. 2 (May 2008), pp. 318, 338-339.

³⁵ Voir PIDESC, art 2, observations générales 2 et 14, paragraphes. 38-42.

³⁶ Voir A/HRC/12/WG.2/TF/CRP.1 et A/HRC/15/WG.2/TF/CRP.2

³⁷ Felix Kirchmeier, "The Right to Development – where do we stand?" *Dialogue on Globalization, Occasional Papers*, No. 23 (Juillet 2006), p. 11.

³⁸ Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, 4 Février 2010 : 276 / 2003 – Centre for Minority Rights Development (Kenya) and Minority Rights Group International on behalf of Endorois Welfare Council v Kenya.

³⁹ Paul Farmer, "Pathologies of Power: Rethinking Health and Human Rights," *American Journal of Public Health* (Octobre 1999), 89/10, pp. 1486-96.

⁴⁰ Hans V. Hogerzeil et al., "Is Access to Essential Medicines as Part of the Fulfilment of the Right to Health Enforceable through the Courts?", *Lancet* vol. 368, No. 9532, pp. 305-311 (2006).

reconnaissance des droits des citoyens à participer à la politique publique et à la budgétisation,⁴¹ ce qui est à même de renforcer les systèmes de santé.

C. Utilisation du droit à un cadre de santé dans les programmes VIH/sida

36. Il y a, dans le cas du VIH, des exemples de l'utilisation du droit à la santé dans la programmation et des preuves de la valeur-ajoutée que ce droit apporte dans le développement lié à la santé. La réponse du système de santé public au VIH a peut-être été le premier cas dans lequel les relations entre la santé et les droits de l'homme sont devenus extrêmement apparents; des observations utiles au renforcement de l'intégration des droits de l'homme et du développement peuvent en être tirées.

37. Près de 33,3 millions de personnes à travers le monde⁴² vivent actuellement avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), un rétrovirus qui cause le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), syndrome mortel qui cause la défaillance du système immunitaire humain. C'est un des problèmes de santé et des droits de l'homme les plus pressants de la vie moderne; il a été décrit comme une "menace pour la santé avec des proportions massives"⁴³ et un "défi extraordinaire"⁴⁴. C'est la première maladie qui a essentiellement requis une réponse du système de santé publique, attirant ainsi l'attention sur les droits de l'homme. La relation entre le VIH et le développement a aussi été clairement reconnue au fil du temps. L'effet pernicieux du VIH sur le développement humain est actuellement pris en charge, en priorité sur la liste des huit objectifs du Millénaire pour le développement, et le PNUD a déclaré que l'intégration du VIH dans les processus de développement était efficace.⁴⁵ Les liens entre le VIH/sida et les droits de l'homme ont été formulés par les Directives internationales sur le VIH/sida et les ("Directives sur") droits de l'homme, qui reconnaissent le rôle central que jouent les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH/sida, dans les efforts destinés à le freiner et dans les tentatives visant son éradication.

38. L'évolution historique de la réponse au VIH/sida est un bon exemple d'un problème de santé qui a de fortes implications sur le développement humain. Le moyen le plus efficace de contenir ces implications est la protection et la promotion des droits de l'homme. Jonathan Mann a décrit trois phases clairement définies dans la réponse à l'épidémie : la première phase concerne la découverte de la maladie et l'incertitude entourant son confinement; la deuxième phase s'est, en grande partie, concentrée sur la réduction du risque individuel et le changement de comportement, suivie par l'utilisation de mesures de prévention discriminatoires justifiées par la "logique de santé publique". Ce n'est qu'au bout de la troisième phase, à la fin des années 1980, qu'une dimension sociétale a été incluse dans l'approche de la maladie, et la notion de "vulnérabilité" est apparue lors de l'identification des obstacles au contrôle individuel de la santé. Les approches "traditionnelles" de santé publique initialement appliquées au VIH/sida, en l'occurrence l'information, l'éducation et les services ayant pour objectif le changement du

⁴¹ Mark Heywood, "South Africa's Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize the Right to Health" *Journal of Human Rights Practice*, vol. 1, No. 1 (Mars 2009), p. 22.

⁴² Ibid.

⁴³ Commission des déterminants sociaux de la santé, *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé* (Genève, OMS, 2008), p. 97.

⁴⁴ OMS/ONUSIDA, *Résumé mondial de l'épidémie du SIDA : 2009* (Genève, 2009), p. 1. Disponible sur : http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.png

⁴⁵ Jonathan Mann, Daniel Tarantola and Thomas Netter, eds., *AIDS in the World*, vol. 1, (Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1992), p. 1.

comportement des individus et la réduction des risques, étaient efficaces, mais finalement insuffisantes pour contenir la propagation du VIH/sida, notamment parce qu'elles se basaient sur un environnement social statique.⁴⁶

39. La deuxième phase de la réponse, dans laquelle la communauté internationale a encouragé la prévention de la discrimination en vertu de la "logique de santé publique", est un exemple clair de la reconnaissance de l'impact des droits de l'homme sur la santé, et vice versa. Il est devenu de plus en plus clair que les violations du droit à la santé, telle que l'incapacité des États à empêcher la discrimination envers les personnes atteintes du VIH/sida (ou la discrimination par les États eux mêmes) ont, en vérité, réduit l'efficacité des programmes de prévention du VIH. À l'inverse, lorsque les États ont protégé les droits, par la préservation totale de l'anonymat en matière de dépistage du VIH, la participation aux tests de dépistage et aux séances d'accompagnement psychologique a augmenté. L'élimination de la discrimination et la protection des libertés fondamentales n'ont pas seulement renforcé les droits, mais, simultanément, elles ont également œuvré à la promotion des objectifs de santé publique.⁴⁷

40. La relation entre la loi, la santé publique et les droits de l'homme a donc été considérée comme particulièrement importante par rapport au VIH. Pour tenter de contrôler le virus et les pratiques sociales qui entraînent sa propagation, des lois qui ne parviennent que partiellement à changer les comportements sont adoptées à la hâte. Le "paradoxe du sida" est que : "... l'une des lois les plus efficaces que l'on puisse offrir pour combattre la propagation du VIH qui cause le sida consiste à protéger les personnes atteintes du sida et de celles qui les entourent, de la discrimination."⁴⁸ En fait, ce paradoxe n'existe pas seulement dans les lois. Toute action de développement conçue pour lutter contre la propagation du VIH et respectueuse des droits de l'homme des personnes directement affectés par le VIH et des personnes les plus susceptibles de le contracter, sera, en fin de compte, plus efficace afin d'atteindre ses objectifs fixés.

41. Le VIH représente donc un bon exemple de la relation multiple entre la santé et les droits de l'homme.⁴⁹ Cet exemple montre comment les politiques de santé et les législations peuvent avoir un impact préjudiciable sur les droits de l'homme, alors que les violations des droits de l'homme peuvent porter atteinte à la santé. Ainsi, les politiques et les législations qui permettent la mise en quarantaine d'une personne ayant contracté le VIH violent le droit à la liberté et à la sécurité des personnes, alors que "la dénonciation et la stigmatisation" des personnes séropositives, en violation de leur droit à la vie privée et à la confidentialité, provoquent le rejet et dissuadent les personnes désireuses de se faire dépister et recherchant un accompagnement psychologique. Cette relation étroite signifie également que les droits de l'homme et les politiques et programmes relatifs à la santé peuvent se renforcer mutuellement pour réaliser le développement lié à la santé et le droit à la santé.

42. Cependant, ces interactions ne suscitent pas assez d'intérêt, en particulier en ce qui concerne le travail de développement. À titre d'exemple, procéder à une évaluation de l'impact des politiques et programmes de développement sur les droits de l'homme, et répertorier les violations des droits de l'homme sont des stratégies qui concernent surtout les deux premières relations mentionnées. L'intégration des droits de l'homme dans chaque

⁴⁶ Michael Kirby, "AIDS and the Law" *South African Journal of Human Rights*, vol. 9, No. 1 (1993), p. 2.

⁴⁷ PNUD, "VIH, les objectifs du Millénaire pour le développement et la planification du développement". Disponible sur : http://www.undp.org/hiv/focus_dev_planning_mainstreaming.shtml

⁴⁸ Jonathan Mann et al., *Health and Human Rights: A Reader* (New York, Routledge, 1999), pp. 217-218.

⁴⁹ Ibid.

aspect de la programmation du développement lié à la santé, depuis son lancement, est bien plus difficile à réaliser.

43. Comme mentionné, dans la première réaction affolée face au VIH, il y a eu des demandes de mise en quarantaine, de déclaration obligatoire et même de marquer les personnes atteintes du VIH.⁵⁰ À mesure que les connaissances scientifiques s'accumulaient et que l'hystérie autour des modes de transmission de cette maladie retombait, le caractère extrémiste des réactions s'est atténué. Mais il a fallu attendre longtemps avant que l'identification de la relation symbiotique entre la santé publique et les bienfaits du développement, et la protection et la promotion des droits de l'homme soient généralement acceptées. Certaines sphères du développement négligent cela, et les enseignements tirés quant à l'efficacité de l'utilisation des droits de l'homme dans les réactions au VIH sont en train de tomber dans l'oubli. Néanmoins, là où des approches fondées sur les droits de l'homme ont été utilisées pour traiter le VIH, les résultats sont extrêmement encourageants.

44. L'expérience du Projet Sonagachi, entamé en 1992, par la All India Institute of Hygiene and Public Health, à Calcutta, en Inde, indique ce que des interventions fondées sur le droit à la santé peuvent réaliser. Lorsque le projet a commencé sous forme d'intervention traditionnelle contre les MST/VIH parmi les travailleurs du sexe dans les zones de prostitution de la ville, il a très vite évolué pour englober, dans son axe principal, les aspects fondamentaux du cadre de santé, notamment la participation de la communauté, et ainsi permettre aux travailleurs du sexe de prendre conscience leurs droits, et, finalement, empêcher la propagation du VIH. Le programme a enregistré des résultats positifs dans les domaines de la santé et du développement; parmi les effets les plus quantifiables de cette réussite, l'usage sensiblement plus important du préservatif⁵¹ et une réduction du taux d'infection par le VIH chez les travailleurs du sexe de Sonagachi.⁵² Cependant, les processus de ce programme et leurs effets ont également été étudiés en profondeur, ce qui explique le succès rencontré auprès des dirigeants chargés de la mobilisation et de la communauté.

45. Ces processus que sont les stratégies d'intervention pour l'autonomisation, basées sur la participation, sont ancrés dans le droit à un cadre de santé et ils ont un impact important sur les facteurs de réduction de la vulnérabilité des travailleurs du sexe à l'infection par le VIH et les autres MST. Parmi les résultats de ces processus, il y a également une meilleure connaissance des MST, une plus grande utilisation du préservatif et la mise en place d'un soutien social chez les travailleurs du sexe.⁵³

46. Le Rapporteur spécial note que ces interventions qui ont, en fin de compte, amélioré de manière significative la situation des communautés touchées, ont appliqué avec succès les éléments essentiels de ce droit à un cadre de santé, notamment la participation et la non-discrimination. Les interventions ont également pris en considération et favorisé les libertés et droits fondamentaux des travailleurs du sexe qui ont participé au projet, notamment le droit de contrôler sa santé et son corps, y compris sa santé sexuelle et

⁵⁰ Michael Kirby, "AIDS and the Law" *South African Journal of Human Rights*, vol. 9, No. 1 (1993), p. 3.

⁵¹ Lawrence Gostin, *The AIDS pandemic* (Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2004) pp. 64-67.

⁵² Edwin Cameron et Edward Swanson, "Public health and human rights – the AIDS crisis in South Africa" *South African Journal on Human Rights*, vol. 8, No. 1 (1992), p. 201.

⁵³ D. T. Swendeman, et.al., "Evidence for the efficacy of the Sonagachi project in improving condom use and community empowerment among sex workers: results from a cohort-control study", document préparé pour la Conférence mondiale sur le sida, (Juillet 2004), pp. 11-16.

reproductive. Le programme a également apporté des services de santé aux travailleurs du sexe, plus particulièrement en améliorant leur acceptabilité et leur accessibilité.⁵⁴

47. De la même manière, l'expérience de l'UNIFEM South Asia Partnership avec le Positive Women Network (PWN+) et le Centre for Advocacy and Research (CFAR) est un bon exemple de la manière dont une réponse au VIH, fondée sur les droits et soucieuse de l'égalité des sexes, a apporté une valeur ajoutée significative aux stratégies pré-existantes de programmation dans ce domaine. Le PWN+ rassemble plus de 5.000 membres à travers l'Inde et œuvre pour soutenir les femmes atteintes de VIH/sida, en déstigmatisant la maladie; en éduquant les femmes affectées; et en mettant en place des systèmes de soutien, d'orientation et d'autonomisation.⁵⁵ Les activités menées dans le cadre du partenariat comprenaient le lancement de consultations nationales pour les femmes séropositives; la mise en place de partenariats pour soutenir la recherche, la mobilisation et le travail d'influence; la documentation des expériences des femmes séropositives; l'engagement avec les médias autour des comptes-rendus sur le VIH qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes; la création de mécanismes de responsabilisation via des auditions publiques; et l'élaboration de stratégies ciblées pour remédier à la vulnérabilité des femmes au VIH/sida, aux niveaux national et international.

48. Les améliorations majeures qui ont caractérisé les résultats du projet, grâce à l'adoption d'une approche fondée sur les droits de l'homme, étaient majoritairement dues aux efforts visant à faciliter et garantir la capacité des femmes atteintes du VIH/sida d'agir, ce qui a donné lieu à d'importantes améliorations en matière de surveillance et de responsabilisation, des éléments clés du droit à un cadre de santé. Ceci est particulièrement évident dans la participation continue de haut-niveau des femmes séropositives aux initiatives nationales et internationales relatives au VIH, et dans les réseaux solides formés en Inde pour permettre de fournir une assistance technique à ces femmes. Enfin, l'avantage de cette élaboration de programmes n'est pas seulement évident en termes de meilleurs résultats de développement; les changements introduits dans le processus démontrent les avantages inhérents à reconnaître la dignité et l'égalité de ces femmes, dans le cadre des efforts fournis pour un plus grand objectif de développement. Néanmoins, les avantages pratiques de l'adoption d'éléments différents d'un droit à un cadre de santé dans le contexte du développement, ne sont pas uniquement vus dans le fait que les femmes peuvent agir par la participation, mais également dans l'utilisation de ce pouvoir d'agir pour procéder à des changements importants en terme de politiques. L'approche suivie a également facilité l'identification des lois, règles et normes nationales pertinentes relatives aux droits de l'homme qui doivent être utilisés afin que l'État respecte, protège et applique le droit à la santé des femmes atteintes du VIH/sida, et le rôle de ces femmes dans la responsabilisation de l'État à ce sujet. Cet exemple démontre que les agences des Nations Unies occupent une position unique afin de faciliter le renforcement des capacités et l'éducation autour des droits de l'homme, conformément à des objectifs spécifiques de développement.

D. Avantages des approches au développement fondées sur les droits de l'homme

49. L'un des principaux avantages de l'intégration des droits de l'homme dans le développement réside dans la manière dont le développement est repensé, présentant ses éléments constitutifs comme des droits et intégrant l'indivisibilité et l'importance égale de

⁵⁴ S. Jana, I. Basu, et. al., "The Sonagachi Project: a sustainable community intervention program," *AIDS Educ Prev.*, vol. 16, No. 5, (Octobre 2004), pp. 405-14.

⁵⁵ Dallas Swendeman et. al., "Empowering sex workers in India to reduce vulnerability to HIV and sexually transmitted diseases" *Social Science & Medicine*, vol. 69, No. 8 (Octobre 2009), p. 1165.

l'ensemble des droits de l'homme.⁵⁶ Cela a également été décrit comme une création de "revendications et non pas de charité".⁵⁷ Lors de la redéfinition du problème par l'intégration des droits de l'homme, notamment le droit à un cadre de santé, un changement s'opère vers une approche plus autonome qui intègre les précédents objectifs de développement d'un véritable pouvoir, et permet la réalisation des droits précédemment considérés comme secondaires ou moins réalisables. Les États membres des Nations Unies ont directement constaté la valeur ajoutée par les droits de l'homme au développement, notant, par exemple, que les efforts de développement "sont devenus plus systématiques et plus significatifs, ce qui a contribué au renforcement de la dignité humaine en encourageant les individus à devenir des participants actifs au processus de développement".⁵⁸

50. Un des autres avantages que les droits de l'homme apportent au développement est l'orientation en matière de conception et de mise en œuvre pratique des programmes de développement. À titre d'exemple, l'un des critères fondamentaux d'une approche fondée sur les droits de l'homme exige que les processus soient guidés par les principes des droits de l'homme, comme stipulé dans la Position commune. Par exemple, une augmentation du nombre de personnes faisant le test de dépistage du VIH peut être un bon résultat. Mais, si ce test est réalisé de manière coercitive plutôt que dans le cadre d'une campagne volontaire, il est clair que les droits de l'homme ne seront pas parvenus à s'intégrer dans cette stratégie.⁵⁹ De plus, le fait de ne réaliser un résultat positif que dans un domaine donné, tel que celui de la santé, n'entraînera pas automatiquement la promotion du respect du droit correspondant, et donnera donc aux titulaires de droits et aux débiteurs d'obligations une "garantie [ou] un ensemble de revendications structurelles" à long-terme.⁶⁰ Plus simplement, il reste encore beaucoup à faire pour s'assurer que la réalisation à long-terme des droits soit le résultat de toute intervention en faveur du développement. Pour ce qui est de la santé, la meilleure manière d'agir consiste à entamer le processus d'identification des lois, règles et normes pertinentes et applicables des droits de l'homme, dans le cadre du droit à un cadre de santé, et de poursuivre l'identification des titulaires de droits et des débiteurs d'obligations concernés. Il a été noté que la "qualité, la légitimité et la durabilité" des résultats dépendent du processus utilisé pour les réaliser. Les droits de l'homme peuvent contribuer à garantir ces éléments recherchés et⁶¹ à traiter les problèmes structurels qui, finalement, perpétuent les conditions mêmes que la programmation du développement cherche à régler.

51. En outre, la participation des personnes que la programmation du développement cherche à aider devrait être accrue par l'adoption des droits de l'homme dans les approches actuelles au développement. Bien qu'il soit certainement vrai que la participation a fréquemment été utilisée dans le développement sans l'adoption d'une approche fondée sur les droits de l'homme, ses avantages ayant même été reconnus par la Banque mondiale dans les années 1970⁶², et que par conséquent cette "participation", en tant que concept, n'est pas

⁵⁶ Smarajit Jana et al, "The Sonagachi Project: A Sustainable Community Intervention Program" *AIDS Education and Prevention*, vol. 15, No. 5 (Octobre 2004), pp. 408-409.

⁵⁷ P. Kousalya et. al, "Using Rights-Based Processes Towards Building Gender-Sensitive Responses for Women Living with HIV/AIDS: The UNIFEM South Asia Partnership with the Positive Women Network, India and the Centre for Advocacy and Research in India" in UNDP & OHCHR, *Lessons Learned From Rights-Based Approaches in the Asia-Pacific Region*, Upala Devi Banerjee ed. (Bangkok, OHCHR, 2005), p. 176.

⁵⁸ Paul Gready, "Rights-based approaches to development: what is the value-added?" *Development in Practice*, vol. 18, No. 6 (Novembre 2008), p. 737.

⁵⁹ Peter Uvin, *Human Rights and Development* (2004), p. 129.

⁶⁰ E/CN.4/2005/WG.18/2, para. 18.

⁶¹ Sofia Gruskin et. al, "Rights-based approaches", p. 139.

⁶² Peter Uvin, *Human Rights and Development*, (Connecticut, Kumarian Press, 2004), pp. 52-53

exclusive aux droits de l'homme, ni nouvelle pour le développement, il n'en reste pas moins que des résultats durables et de qualité sont clairement liés à l'appropriation et à l'autonomisation des communautés affectées, et que ceux qui ont le plus à gagner dans le développement sont ceux qui constituent l'objet du développement lui-même. Toutefois, la plus grande différence réside dans le fait que le droit à la santé considère la participation comme un droit, plutôt que comme un privilège accordé de temps à autre. Attirer davantage l'attention sur l'importance de la participation à tous les stades du développement ne peut être que bénéfique. Les cadres et approches fondés sur les droits de l'homme traitent de la participation, outre les autres éléments que sont la responsabilité, le renforcement des capacités, etc. Par conséquent, l'intégration des droits de l'homme dans la programmation peut ne pas constituer une innovation dans l'utilisation de la participation, mais elle peut s'améliorer grâce à l'utilisation ad hoc de ces concepts.

52. Les preuves des effets positifs des droits de l'homme dans la pratique du développement donnent, à terme, un élan supplémentaire afin de repenser, à la fois, les droits de l'homme et le développement, tel que décrit précédemment. Enfin, réorienter le processus à travers lequel les actions de développement sont mises en œuvre, même si les objectifs et les résultats ne sont que légèrement altérés, peut s'avérer être le moyen de définition à travers lequel le potentiel des approches fondées sur les droits de l'homme devient le plus apparent, même en l'absence de preuves empiriques rigoureuses. En fait, la quête incessante de preuves pour les approches fondées sur les droits de l'homme a ses propres inconvénients, comme il en sera question ci-après.

E. Problèmes restants

53. Harmoniser les aspects pratiques et opérationnels des droits de l'homme et du développement, sans compromettre les valeurs et philosophies essentielles de ces deux domaines, est un problème. Les divergences sont dues à un certain nombre de facteurs, dont les différences pratiques entre les deux disciplines; le développement est surtout le domaine des économistes, et les droits de l'homme, celui des juristes et des défenseurs. En outre, il y a cette affirmation de longue date selon laquelle les droits de l'homme sont beaucoup plus théoriques que pratiques, alors que les projets de développement se concentrent sur la mise en œuvre et qu'ils relèvent, par nature, de la programmation.

54. Ces questions sont en partie abordées par le travail d'acteurs tel que le Haut Commissariat aux droits de l'homme qui a élaboré, à la demande des organes conventionnels des droits de l'homme, un cadre d'indicateurs pour vérifier le respect des instruments internationaux des droits de l'homme, cadre qui prend en considération les différentes manières dont les droits de l'homme sont liés au développement. Ce cadre définit trois types d'indicateurs : structurels, processus et résultats; de même qu'une liste d'exemples d'indicateurs sur le droit à la santé a été dressée.⁶³ Cependant, le suivi et l'évaluation des questions relatives aux droits de l'homme dans le domaine du développement se sont limités, de très loin, aux indicateurs de résultats. Cela suscite certaines inquiétudes au sujet de la manière dont les indicateurs sont utilisés dans le développement, ainsi qu'au sujet de leur impact.

55. Le suivi et l'évaluation efficaces sont un élément fondamental de toute approche fondée sur les droits de l'homme, et tout comme les autres phases du processus de

⁶³ Ghalib Galant and Michelle Parlevliet, "Using rights to address conflict – a valuable synergy" in *Reinventing Development?: Translating rights-based approaches from theory into practice*, Paul Gready and Jonathan Ensor, eds. (London, Zed Books, 2005), p. 111.

programmation, ils doivent être guidés par les principes des droits de l'homme.⁶⁴ En outre, les approches fondées sur les droits de l'homme, notamment celles concernant le droit à la santé, exigent de la transparence et de la responsabilisation dans les processus décisionnels, dans les actions et les omissions pour lesquels le suivi et l'évaluation sont absolument nécessaires. Cependant, ce suivi et cette évaluation doivent être entrepris avec précaution pour éviter les pièges associés à la "culture de l'évaluation",⁶⁵ dans laquelle une dépendance excessive sur l'utilisation de données facilement quantifiables et de pratiques d'évaluation basées sur des preuves, peut conduire à négliger ou écarter les stratégies de développement dont les effets sont plus difficiles à quantifier, comme par exemple, celles relatives au renforcement des capacités.

56. Dans de nombreux cas, il est difficile de procéder à des évaluations basées sur des preuves des interventions de santé fondées sur les droits de l'homme, avec le même niveau de rigueur méthodologique que celle appliquée, par exemple, aux essais cliniques des médicaments. À mesure que l'évaluation intègre inévitablement la stratégie, et menace de la dicter, il peut se produire un changement de priorités concernant les interventions qui peuvent être plus facilement basées sur les preuves disponibles. Les interventions basées sur les droits de l'homme sont particulièrement susceptibles à ce changement car elles se prêtent moins aux évaluations basées sur des preuves. Étant donné la difficulté d'illustrer clairement la relation de cause à effet entre la réalisation des droits de l'homme et les résultats de santé escomptés (par exemple, l'autonomisation des travailleurs du sexe, l'utilisation accrue de préservatifs et les niveaux inférieurs d'infection au VIH qui en découlent), il est impératif qu'une vaste gamme de pratiques éclairées soient utilisées lors de l'évaluation des interventions fondées sur les droits de l'homme.⁶⁶

57. Ainsi, la dépendance excessive sur des données facilement quantifiables menace d'éroder le concept fondamental de la réalisation des droits de l'homme comme des fins en soi. La valeur primordiale de l'intégration des droits de l'homme dans la pratique du développement ne doit pas occulter la compréhension correcte des droits de l'homme, en tant qu'éléments constitutifs du développement humain. M. Ban Ki-Moon, Secrétaire-général des Nations Unies, a déclaré que les OMD "incarnent les droits humains élémentaires", y compris le droit à la santé.⁶⁷ Une compréhension de la valeur intrinsèque des droits de l'homme et de la promotion de la dignité humaine, comme un objectif nécessaire du développement, ne doit pas être sacrifiée pour faciliter l'évaluation intensive des données.

58. Cependant, ces inquiétudes et ces problèmes ne nuisent pas à la possibilité pour les droits de l'homme, et plus particulièrement le droit à la santé, d'élaborer une série de normes pour le développement, afin qu'il se réoriente davantage vers l'humain, en se basant sur les cadres juridiques et institutionnels qui sont essentiels pour les droits de l'homme. Les droits de l'homme peuvent non seulement "ajouter de la valeur", mais également réaliser les objectifs fondamentaux du développement lui-même, comme cela a récemment été conçu en termes de droit au développement et de développement humain dans les OMD. De cette manière, le développement et les droits de l'homme fonctionnent en symbiose,

⁶⁴ Andrea Cornwall, "Historical Perspectives on Participation in Development" *Commonwealth & Comparative Politics*, vol. 44, No. 1 (Mars 2006) pp. 63-65.

⁶⁵ HRI/MC/2006/7; HRI/MC/2008/3.

⁶⁶ Nations Unies, "L'approche de la coopération pour le développement fondée sur les droits de l'homme – Vers une interprétation commune entre les institutions des Nations Unies", p. 2.

⁶⁷ Paul Gready, "Reasons to Be Cautious about Evidence and Evaluation: Rights-based Approaches to Development and the Emerging Culture of Evaluation", *Journal of Human Rights Practice*, vol. 1, No. 3 (2009), p. 380.

dans la mesure où les bénéfices du développement, obtenus grâce aux droits de l'homme, permettent également de réaliser ces droits.

IV. Conclusions et recommandations

59. Il est important d'intégrer les droits de l'homme dans le développement pour la viabilité et la légitimité à long-terme du développement en tant qu'entreprise. De nombreux modèles de développement n'ont pas réussi à satisfaire les besoins humains élémentaires; pire encore, ils ont négligé les droits des personnes alors qu'ils visaient des résultats de développement censés avoir été conçus au bénéfice de ces personnes. A cet égard, les approches de développement fondées sur les droits de l'homme sont particulièrement utiles et leur utilisation doit être encouragée. Le droit à la santé peut être une référence particulièrement robuste à cet égard, en raison de ses liens étroits avec un large éventail d'autres droits, et du rôle crucial que la santé joue dans le développement humain et économique.

60. Le Rapporteur spécial recommande ce qui suit :

a) Les États devraient prendre des mesures pour s'assurer que le droit à un cadre de santé soit intégré aux programmes de développement lié à la santé, particulièrement par rapport aux OMD relatifs à la santé et aux déterminants sociaux de la santé;

b) Les États devraient prendre des mesures pour s'assurer que les informations sur le droit à un cadre de santé, notamment la nécessité de la transparence, de l'obligation de rendre des comptes et de la participation des individus et des communautés à la prise des décisions qui ont une incidence sur leur santé, soient diffusées et que leur utilisation soit encouragée dans les domaines relatifs au développement;

c) Les Nations Unies devraient poursuivre leurs efforts pour donner plus d'orientations en matière d'approches fondées sur les droits de l'homme et fournir des exemples des meilleures pratiques de mise en œuvre de ces approches;

d) Les Nations Unies devraient continuer à concevoir et mettre en œuvre des approches fondées sur les droits de l'homme pour les questions de développement, et renforcer leurs capacités et celles des pays et des autres acteurs en vue d'intégrer les droits de l'homme, y compris le droit à un cadre de santé, dans leurs actions de développement;

e) Les organisations qui adoptent l'approche au développement fondée sur les droits de l'homme, devraient recourir à une évaluation qualitative indépendante et bien pensée des résultats de leurs actions, et médiatiser ces évaluations pour encourager le dialogue et la coopération entre les organismes qui travaillent à l'intersection du développement et des droits;

f) Des efforts devraient être faits pour améliorer les outils d'évaluation de l'impact des approches fondées sur les droits de l'homme pour les actions de développement, avec le soutien d'autres organismes internationaux compétents, tels que le PNUD et le HCDR, en gardant à l'esprit que réaliser les droits est une fin en soi;

g) Des mesures devraient être prises pour s'assurer que les priorités et les objectifs des droits de l'homme ne soient pas négligés à cause d'une dépendance excessive sur des données facilement quantifiables dans l'évaluation des actions de développement.