



# Assemblée générale

Distr. générale  
4 avril 2016  
Français  
Original : anglais

---

## Conseil des droits de l'homme

### Trente-deuxième 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 qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible**

### **Note du Secrétariat**

Dans le présent rapport, soumis en application de la résolution 26/18 du Conseil des droits de l'homme, le Rapporteur spécial analyse les obligations des États Membres de l'ONU et des acteurs non étatiques concernant le sport et les modes de vie sains comme facteurs contribuant à la réalisation du droit à la santé, en mettant l'accent sur le sport et l'activité physique. Il recommande aux États de revoir leurs lois, politiques et programmes relatifs au sport et aux modes de vie sains pour garantir le respect du droit à la santé, de supprimer immédiatement ceux qui sont discriminatoires ou qui conduisent à l'exclusion, et de mettre en place ou d'appliquer des mécanismes pour protéger le droit à la santé des sportifs amateurs et des athlètes professionnels. Les États devraient également prendre des mesures positives pour réaliser le droit à la santé, en mettant à disposition des espaces sûrs qui permettent à toutes les personnes de pratiquer des activités sportives et physiques ou en facilitant l'accès à ces espaces.

GE.16-05382 (F) 220416 250416



\* 1 6 0 5 3 8 2 \*

Merci de recycler



## Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

### Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction .....	3
II. Sport, modes de vie sains et droit à la santé .....	3
III. Obligations des États concernant le sport et les modes de vie sains et le droit à la santé .....	5
IV. Le sport et les modes de vie sains et le droit à la santé de groupes de population clefs .....	12
A. Enfants .....	12
B. Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres ou intersexuées .....	14
C. Femmes .....	16
D. Personnes âgées .....	19
E. Personnes handicapées .....	19
V. Obligations des acteurs non étatiques concernant le sport et les modes de vie sains et le droit à la santé .....	21
VI. Approches constituant de bonnes pratiques en matière de sport et de modes de vie sains .....	22
VII. Conclusions et recommandations .....	23

## I. Introduction

1. Dans sa résolution 26/18, le Conseil des droits de l'homme a demandé au Rapporteur spécial d'établir, en concertation avec les parties intéressées, une étude sur le thème « Le sport et les modes de vie sains comme facteurs contribuant à la réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible », et d'entamer un processus de consultation pour examiner ce thème. Soumis en application de cette résolution, le présent rapport a été établi sur la base d'un questionnaire envoyé aux États et aux acteurs concernés<sup>1</sup>, ainsi que d'une réunion d'experts tenue à Genève en novembre 2015.

2. Dans le présent rapport, le Rapporteur spécial analyse les obligations des États Membres de l'ONU et des acteurs non étatiques en ce qui concerne la réalisation du droit à la santé, le sport et les modes de vie sains. Il a décidé de se concentrer sur les faits et les obligations pertinentes concernant le sport et l'activité physique, en s'appuyant sur les importants travaux que le précédent titulaire du mandat a consacrés aux aliments malsains, aux maladies non transmissibles et au droit à la santé<sup>2</sup>.

## II. Sport, modes de vie sains et droit à la santé

3. Dans sa résolution de 2011 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'Assemblée générale, réaffirmant le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, a constaté que le fardeau et la menace que les maladies non transmissibles représentaient à l'échelle mondiale figuraient « parmi les principaux défis pour le développement au XXI<sup>e</sup> siècle ». Elle a également constaté que de nombreuses maladies non transmissibles étaient liées à des facteurs de risque communs, notamment le tabagisme, l'abus d'alcool, une alimentation peu saine et le manque d'exercice physique<sup>3</sup>. Les maladies non transmissibles, qui ont un effet disproportionné sur la santé des femmes, sont la principale cause de mortalité féminine dans le monde, tuant quelque 18 millions de femmes par an<sup>4</sup>.

4. Afin de combattre efficacement la menace croissante que représentent les maladies non transmissibles et de faire en sorte que les populations jouissent, dans des conditions d'égalité, du meilleur état de santé physique et mentale possible, toutes les personnes doivent pouvoir adopter un mode de vie sain. L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels fait référence au droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, lequel, comme l'a confirmé le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, ne se limite pas au droit aux soins de santé, mais englobe une grande diversité de facteurs socioéconomiques de nature à promouvoir des conditions dans lesquelles les êtres humains peuvent mener une vie saine<sup>5</sup>. Ces facteurs comprennent les facteurs de risque facilement modifiables des maladies non transmissibles identifiés par l'Assemblée générale.

<sup>1</sup> Les réponses au questionnaire peuvent être consultées, telles qu'elles ont été reçues, à l'adresse suivante : [www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/HealthyLifestylescontributions.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/HealthyLifestylescontributions.aspx).

<sup>2</sup> Voir A/HRC/26/31.

<sup>3</sup> Voir résolution 66/2 de l'Assemblée générale.

<sup>4</sup> Union internationale contre le cancer *et al.*, *Non-communicable Diseases : A Priority for Women's Health and Development* (2011).

<sup>5</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

5. Le droit de participer à des activités sportives et physiques est reconnu comme un droit autonome dans d'autres documents des Nations Unies. La version révisée de la Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport (de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture) dispose que la pratique de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport est un droit fondamental de tout être humain, sans discrimination. Le droit de participer aux sports dans des conditions d'égalité est quant à lui consacré par l'article 13 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et à l'article 30 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

6. En 2004, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui décrit les mesures devant être prises par divers acteurs pour encourager la pratique d'une activité physique.

7. Le présent rapport est consacré principalement à la pratique d'activités sportives et physiques ainsi qu'au droit à la santé. D'autres facteurs liés au mode de vie, tels que le fait d'éviter les aliments malsains, en dépassent le cadre et ne seront abordés que dans la mesure où ils concernent le sport et les modes de vie sains.

### **Sport, activité physique et santé**

8. On estime que chaque année plus de 7 % des décès sont imputables à un faible niveau d'activité physique et que plus de 4 % d'années de vie sont perdues en raison d'un handicap (année de vie corrigée du facteur invalidité)<sup>6</sup>. On estime également que jusqu'à 25 % des cancers du sein et du côlon, 27 % des maladies liées au diabète et 30 % des maladies cardiaques ischémiques sont imputables à l'inactivité physique<sup>7</sup>. À l'opposé, la pratique d'une activité physique ou d'un sport a de nombreux effets bénéfiques. L'activité physique réduit le risque de contracter une maladie cardio-vasculaire, le diabète ou un cancer, augmente le taux de cholestérol des lipoprotéines de haute densité, réduit la tension artérielle et permet de mieux maîtriser la glycémie des personnes qui présentent une surcharge pondérale<sup>8</sup>. Elle réduit en outre le risque de dépression et est fondamentale pour l'équilibre énergétique et le contrôle du poids<sup>9</sup>. L'OMS a élaboré les Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, qui ont pour objet de donner des orientations sur les niveaux optimal et minimal d'exercice physique que les personnes doivent faire pour en tirer tous les effets bénéfiques exposés plus haut.

9. Il n'existe pas de définition universelle du « sport », en tant que notion distincte de la notion d'activité physique. Le sport a été défini comme « toute forme d'activité physique contribuant à une bonne forme physique, au bien-être mental et aux interactions sociales », y compris les activités ludiques et récréatives, les sports pratiqués de façon occasionnelle, de façon organisée ou dans le cadre de compétitions, et les sports ou jeux autochtones<sup>10</sup>. Dans le présent rapport, le « sport » s'entend de tout sport de compétition ou tout sport organisé impliquant une activité physique ; il est considéré comme une sous-catégorie de l'« activité physique » qui, elle, renvoie à des mouvements physiques qui ne sont pas forcément effectués de façon organisée ou dans le cadre de compétitions (par exemple, la marche ou le cyclisme pour les déplacements ou les loisirs).

<sup>6</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, *The Global Burden of Disease : Generating Evidence, Guiding Policy* (Seattle, 2013).

<sup>7</sup> OMS, *Global Health Risks : Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (2009).

<sup>8</sup> OMS, *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé* (2004).

<sup>9</sup> OMS, *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé* (2010).

<sup>10</sup> UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport* (2010).

10. Les bienfaits du sport, en sus d'une activité physique non organisée, n'ont pas encore été complètement établis et des recherches supplémentaires s'imposent dans ce domaine. Des conclusions préliminaires font cependant apparaître que la pratique faible ou modérée de sports d'équipe a davantage d'effets positifs sur la santé que la pratique d'activités plus individuelles comme la marche ou la fréquentation d'une salle de sport<sup>11</sup>. Des effets positifs sur l'état psychologique, tels que l'amélioration du bien-être et des relations sociales et une réduction du stress, sont plus fréquemment signalés par les personnes pratiquant un sport<sup>12</sup>, de même qu'une satisfaction de vivre accrue<sup>13</sup>. Toute forme d'activité physique quotidienne se traduit par un risque moindre de détresse psychologique, mais c'est le sport (par opposition à des activités comme la marche ou les travaux domestiques) qui a le plus grand effet<sup>14</sup>.

11. Le surentraînement, le dopage et l'imposition de procédures médicales inutiles peuvent en revanche avoir des effets négatifs sur la santé et constituer dans certains cas des violations des droits. Certains types de sports ou d'activités physiques peuvent avoir des effets positifs sur certains groupes de population et des effets négatifs sur d'autres<sup>15</sup>. Par exemple, s'agissant des athlètes féminines, la pratique d'activités sportives dans lesquelles l'apparence physique est un facteur important peut accroître le risque de souffrir du syndrome de la triade de la femme athlète caractérisé notamment par des troubles de l'alimentation, une aménorrhée et l'ostéoporose (faible masse osseuse). Ce syndrome est en général la conséquence de pressions – extérieures ou que l'intéressée s'impose à elle-même – en vue du maintien du poids de corps au-dessous d'un niveau raisonnable. C'est pourquoi une approche nuancée s'impose lorsqu'il s'agit d'envisager le sport et l'activité physique comme un instrument au service de la réalisation du droit à la santé.

### III. Obligations des États concernant le sport et les modes de vie sains et le droit à la santé

12. Dans son observation générale n° 14 (2000) relative à des questions de fond concernant la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a confirmé que certains aspects de la santé humaine ne pouvaient être englobés dans la relation entre l'État et l'individu et a indiqué que divers facteurs, tels que les facteurs génétiques et l'adoption de modes de vie malsains ou à risque, pouvaient jouer un rôle important dans l'état de santé d'un individu. Les États n'en sont toutefois pas pour autant libérés de leurs obligations à cet égard. De même qu'un État peut mettre en œuvre un projet de dépistage des maladies génétiques pour améliorer la santé de la population, alors qu'il n'est pas en mesure d'agir sur le risque génétique, un État est tenu de s'attacher à inciter les personnes à adopter des modes de vie plus sains et moins à risque, même s'il ne peut pas directement influencer sur leur comportement individuel.

<sup>11</sup> Rochelle Eime *et al.*, « Does sports club participation contribute to health-related quality of life ? », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 42, n° 5 (décembre 2009).

<sup>12</sup> Rochelle Eime *et al.*, « A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults : informing development of a conceptual model of health through sport », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 10 (décembre 2013).

<sup>13</sup> Runar Vilhjalmsón et Thorolfur Thorlindsson, « The integrative and physiological effects of sport participation : a study of adolescents », *Sociological Quarterly*, vol. 33, n° 4.

<sup>14</sup> Mark Hamer, Emmanouil Stamatakis et Andrew Steptoe, « Dose-response relationship between physical activity and mental health : the Scottish Health Survey », *British Journal of Sports Medicine*, vol. 43, n° 14.

<sup>15</sup> Melinda Asztalos *et al.*, « Specific associations between types of physical activity and components of mental health », *Journal of Science and Medicine in Sport*, vol. 12, n° 4.

13. Une tendance préoccupante à considérer la pratique d'une activité physique comme une obligation individuelle ou morale et à définir un mode de vie sédentaire comme une déficience personnelle à surmonter avec de la volonté s'est fait jour. C'est là ignorer la grande influence que les déterminants sociaux ou structurels de la santé exercent sur les prétendus « choix » de modes de vie, ainsi que le rôle crucial que l'État joue dans l'atténuation des effets de ces déterminants négatifs, en promouvant, en facilitant et en encourageant l'adoption de modes de vie sains grâce à l'éducation, à des politiques sociales et à des investissements publics<sup>16</sup>. Mettant en lumière ce principe, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a expressément indiqué que l'obligation de « promouvoir » le droit à la santé requiert de l'État qu'il diffuse une information appropriée sur les modes de vie sains et une nutrition saine et qu'il encourage et aide les intéressés à faire des choix en connaissance de cause dans le domaine de la santé<sup>17</sup>; ce constat englobe la fourniture d'une information appropriée sur le sport et l'activité physique et la garantie de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité de certains biens, services et équipements.

14. L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels fait en outre obligation aux États parties de prendre les mesures nécessaires pour assurer la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies. Le surpoids et l'obésité atteignant des niveaux endémiques dans une grande partie du monde et étant toujours plus répandus dans les pays en développement<sup>18</sup>, les États devraient s'attaquer aux déterminants fondamentaux de ces maladies, tels qu'un mode de vie sédentaire, pour s'acquitter de leur obligation en matière de prévention. Cette conclusion est appuyée par l'Assemblée générale qui a constaté que la prévention était la « pierre angulaire » de la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles et qu'il importait « au plus haut point » de réduire l'exposition des personnes aux facteurs de risque modifiables liés à l'alimentation et au manque d'activité physique<sup>19</sup>.

15. Les États devraient prendre des mesures pour s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu du droit à la santé, ces mesures pouvant varier en fonction de leur niveau de développement et des ressources dont ils disposent.

### **Respecter**

16. L'obligation de respecter le droit à la santé en s'abstenant de refuser ou de restreindre l'accès aux soins de santé et en s'abstenant d'ériger en politique d'État l'application de mesures discriminatoires s'applique à la pratique des activités sportives et physiques. Toutes les personnes devraient pouvoir avoir accès à des équipements sportifs publics dans des conditions d'égalité. Il n'est pas permis d'exercer une discrimination en matière d'accès fondée sur le genre, la race, l'ethnie, la religion, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les caractères sexuels, le statut juridique ou l'état de santé (y compris au regard du VIH/sida). Les États devraient procéder à un examen ouvert, participatif et transparent des pratiques, règles et règlements concernant le sport et le droit à la santé en vue de déterminer s'ils sont compatibles avec les normes relatives aux droits de l'homme et ils devraient supprimer tous ceux qui sont discriminatoires.

17. Le sport et l'activité physique devraient de plus être pris en considération dans toutes les politiques gouvernementales, conformément à la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques<sup>20</sup>. Les États doivent veiller, dans les secteurs autres que celui de la santé, à ne pas adopter de lois, politiques et programmes qui entraînent une

<sup>16</sup> OMS, Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (2016).

<sup>17</sup> Voir l'observation générale n° 14.

<sup>18</sup> OMS, *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles* (2014).

<sup>19</sup> Voir la résolution 66/2 de l'Assemblée générale.

<sup>20</sup> Voir [www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf).

discrimination de droit ou de fait ou à modifier ou abolir ceux en place présentant un tel caractère discriminatoire. Par exemple, ils devraient s'abstenir d'adopter et de mettre en œuvre des lois et des politiques qui entravent l'accès équitable à certains biens, tels que l'eau potable et les aliments nutritifs et peu coûteux, et ils devraient permettre aux personnes d'adopter une alimentation saine et de participer pleinement à des activités physiques. De même, les États devraient revoir les politiques d'aménagement qui allouent de manière inéquitable les espaces collectifs à consacrer aux loisirs et à l'exercice physique ou qui concentrent dans les zones prospères les infrastructures favorisant les déplacements actifs, comme la marche, le vélo et les patins.

18. Enfin, les États devraient s'abstenir de porter atteinte au droit des athlètes à la santé, en adoptant des lois, des politiques ou des programmes qui prévoient l'administration de force ou sous la contrainte de traitements médicaux ou l'expérimentation de substances (comme le dopage) pour améliorer les capacités sportives des athlètes.

### **Protéger**

19. Les États devraient faire en sorte que les politiques, les règles, les programmes et les pratiques concernant le sport soient pleinement compatibles avec le droit des droits de l'homme et ils devraient redoubler d'efforts pour prévenir les violations systématiques ou ponctuelles des droits commises par des tiers. Ils devraient en outre élaborer des politiques qui intègrent les normes internationales relatives aux droits de l'homme, exiger du public et des prestataires tiers qu'ils adoptent des politiques compatibles avec ces normes et, le cas échéant, subordonner l'octroi d'une aide ou d'un financement à cette adoption. Par exemple, les programmes relatifs au sport pourraient faire obligation aux instances sportives nationales de respecter la Convention relative aux droits de l'enfant et de surveiller la situation de ces droits dans le domaine du sport.

20. Les États devraient en outre dispenser aux instances sportives une formation sur l'adoption dans le contexte du sport d'une approche de la santé fondée sur les droits et leur fournir de la documentation s'y rapportant. La formation et la documentation devraient apporter des informations sur la protection contre l'exploitation, les atteintes et les violences physiques, sexuelles et psychologiques, sur la protection contre la discrimination, sur l'égalité des sexes, sur les limites appropriées en matière d'entraînement intensif, en particulier pour ce qui est des enfants et des jeunes, sur la protection contre les interventions médicales et le dopage imposés de force ou sous la contrainte et sur les autres droits liés au droit à la santé et au sport, tels que le droit des jeunes athlètes à une éducation.

21. Le droit à la santé fait obligation aux États de protéger les droits fondamentaux des personnes pratiquant un sport ou une activité physique. Dans le sport de compétition, il existe de nombreux cas attestés d'atteintes au droit à la santé : l'Assemblée générale a noté avec préoccupation « les dangers auxquels sont exposés les sportifs et sportives, en particulier les jeunes, notamment le travail des enfants, la violence, le dopage, la spécialisation précoce, le surentraînement et l'exploitation liée à la commercialisation, ainsi que les menaces et privations moins visibles, telles que la rupture prématurée des liens familiaux et la perte de référents sportifs, sociaux et culturels »<sup>21</sup>.

22. Ces pratiques existent aussi dans le sport amateur, mais sont moins bien documentées. Par exemple, des cas de blessures, de maladies et de violences dans le cadre d'activités sportives destinées aux enfants sont fréquemment documentés, mais l'ampleur du phénomène au niveau mondial demeure inconnue<sup>22</sup>. Dans certains cas, le droit des athlètes à la santé est violé au vu et au su de l'État ou avec son accord tacite, en particulier

<sup>21</sup> Voir la résolution 58/5 de l'Assemblée générale.

<sup>22</sup> UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport*.

dans le sport de compétition. De telles violations des droits fondamentaux des athlètes font pourtant rarement l'objet d'une réaction systématique, probablement par crainte de ternir l'image positive du sport<sup>23</sup>.

23. De nombreuses violations des droits découlent de la mentalité du « gagner à tout prix », qui est tolérée ou activement encouragée par les États, en particulier dans le sport de compétition. Un certain niveau de compétition « raisonnable » peut promouvoir la participation, encourager les personnes à viser l'excellence, autonomiser les femmes et les filles et, dans de nombreux cas, augmenter la satisfaction personnelle. Des mesures appropriées de sauvegarde devraient cependant être mises en place pour protéger tous les sportifs amateurs et tous les athlètes professionnels. Plus généralement, les États devraient s'attacher à créer un environnement sportif inclusif où règne un niveau de compétition optimal et où les personnes pratiquant un sport sont protégées des effets néfastes d'un environnement excessivement compétitif.

24. Les États devraient en outre instituer des mécanismes permettant de procéder à un examen normatif et de faire respecter la loi en cas de violations alléguées du droit à la santé. Rien ne devrait entraver les enquêtes et les poursuites relatives à de telles affaires car le sport de compétition et le sport amateur sont tout autant soumis au droit international des droits de l'homme que toute autre activité menée sous la juridiction d'un État. À titre de solution temporaire ou de substitution, il pourrait être nécessaire ou plus efficace pour les États, éventuellement en s'en remettant aux institutions de défense des droits de l'homme en place, de créer des mécanismes indépendants de plainte et de surveillance auxquels les personnes pourraient recourir en cas de violation présumée de leur droit à la santé en relation avec le sport. Ces mécanismes pourraient permettre d'obtenir réparation en recourant à divers modes de règlement des différends, dont la médiation et l'arbitrage, sans pour autant exclure de porter devant les tribunaux internes les cas de violations graves, en particulier les allégations d'actes criminels, qu'il faut traiter en tant que telles comme dans tout autre cadre.

### **Mettre en œuvre**

25. Les États devraient, dans le cadre d'une stratégie plus large visant à encourager l'adoption de modes de vie sains, s'attacher à mettre à disposition les infrastructures et ressources requises pour donner aux personnes la possibilité d'avoir accès et de participer à des activités sportives et physiques. Les États doivent adopter trois grandes mesures à cet effet. Premièrement, les États devraient immédiatement intégrer dans leurs plans nationaux, s'ils ne l'ont pas encore fait, la facilitation et la promotion de l'activité physique et des modes de vie sains. Deuxièmement, les États devraient mettre en place (ou les actualiser) des programmes d'éducation physique de qualité, notamment dans les établissements de santé et d'enseignement, conformément aux normes relatives aux droits de l'homme. Troisièmement, les États devraient s'employer, en fonction des ressources dont ils disposent, à développer, accroître et/ou améliorer progressivement l'offre de biens, de services et d'équipements sportifs et la diffusion d'informations relatives au sport et aux modes de vie sains.

26. L'intégration de l'activité physique et des modes de vie sains dans les plans nationaux de santé existants, ou l'élaboration de tels plans, devrait être une priorité absolue pour les États s'agissant de donner effet au droit à la santé, car le principe de réalisation progressive ne s'applique pas à l'obligation fondamentale découlant de ce droit, pas plus qu'à la non-discrimination. Dans sa Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, l'OMS encourage les États à s'appuyer sur les stratégies et les plans d'action nationaux en place dans les domaines de l'alimentation, de la nutrition et de l'activité physique et à créer un mécanisme national de coordination des questions d'alimentation et d'activité physique dans le cadre d'un plan global de prévention des

<sup>23</sup> Paulo David, *Human Rights in Youth Sport* (Londres, Routledge, 2005).



maladies non transmissibles et de promotion de la santé<sup>24</sup>. Le défaut de planification en la matière est cependant alarmant dans de nombreux pays : l'OMS a constaté que des recommandations nationales concernant l'activité physique faisaient défaut dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et a confirmé que l'activité physique revêtait une importance telle pour la santé publique qu'elle justifiait l'élaboration de telles recommandations<sup>25</sup>. Ces recommandations doivent être élaborées à la lumière des données disponibles et des bonnes pratiques dans la région concernée.

27. La collaboration multisectorielle peut être un bon moyen d'atteindre les objectifs nationaux en matière d'activité physique ; la communication et la coopération entre les différentes entités gouvernementales sont essentielles pour ce faire. Certains États ont instauré une collaboration multisectorielle au moyen d'accords officiels de coopération entre les ministères compétents ; par exemple, la Grèce indique qu'elle utilise un « protocole de coopération » entre les ministères concernés pour mener des initiatives communes en faveur de l'activité physique dans les établissements scolaires, sur le lieu de travail et dans les lieux publics. Les conditions du pays déterminent ce qui convient le mieux, mais certains cadres ou mécanismes doivent être mis en place pour faire en sorte qu'une collaboration s'instaure.

28. L'importance de la collaboration multisectorielle est mise en évidence dans la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques et la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011), dans laquelle l'Assemblée générale encourage les États à promouvoir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, en adoptant des politiques et mesures visant à encourager dans l'ensemble de la population des habitudes alimentaires saines et la pratique accrue d'activités physiques, dans toutes les sphères de la vie quotidienne. L'Assemblée générale a en outre indiqué que la mise en œuvre de la Stratégie pourrait également impliquer de s'attacher en priorité à promouvoir des cours d'éducation physique réguliers dans les écoles et de créer un plus grand nombre d'espaces sûrs dans les parcs publics et de lieux de récréation se prêtant à l'activité physique<sup>26</sup>.

29. L'article 13 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels fait obligation aux États de garantir une éducation, laquelle devrait comprendre une éducation physique. Le droit de l'enfant à l'éducation est en outre consacré par l'article 28 de la Convention relative aux droits de l'enfant. Le droit à une éducation physique ne concerne pas que les personnes d'âge scolaire ; dans la Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport, il est affirmé que tout être humain a droit à une éducation physique et que les programmes d'éducation physique, d'activité physique et de sport doivent encourager une participation tout au long de la vie. Ces dispositions sont confortées par celles d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme, notamment la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui impose expressément aux États de donner aux femmes les mêmes possibilités qu'aux hommes de participer activement aux sports et à l'éducation physique<sup>27</sup>. En conséquence, tous les États devraient prendre des mesures pour actualiser les programmes scolaires et les dispositions connexes afin de les mettre en conformité avec les instruments relatifs aux droits de l'homme pertinents et avec la Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport. Les États devraient en outre prendre des mesures pour faciliter ou rendre possible l'accès à l'éducation physique pour les personnes qui ne sont pas inscrites dans le système éducatif formel.

<sup>24</sup> OMS, *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*.

<sup>25</sup> OMS, *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*.

<sup>26</sup> Voir la résolution 66/2 de l'Assemblée générale.

<sup>27</sup> Voir l'article 10 g).

30. Afin de procéder à l'examen des mesures à prendre pour accroître l'activité physique, il est possible de dissocier pour analyse les obligations qu'ont les États de faciliter, de garantir et de promouvoir l'exercice du droit à la santé.

### **Faciliter**

31. Les États devraient prendre des mesures pour faciliter, sous les angles de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité, l'usage des biens, services et équipements sportifs et des informations s'y rapportant, ces mesures pouvant prendre la forme d'une aide économique, d'interventions directes ou d'activités de formation. Les consultations tenues en vue de l'établissement du présent rapport ont fait apparaître qu'un État peut, au besoin, nouer un partenariat avec des entités privées pour financer la construction d'équipements sportifs afin d'en accroître l'offre dans certaines zones ou régions. De même, il est envisageable de subventionner l'accès aux biens, services et équipements sportifs pour les rendre disponibles aux personnes qui n'en ont pas les moyens financiers. À cette fin, un État peut instituer un système de bons (comme en Géorgie) ou adopter une politique prévoyant l'accès gratuit ou à tarif réduit à des activités ou classes sportives (Israël). Parmi les autres exemples intéressants mentionnés figurent la non-taxation des biens sportifs (Brunéi) et les exonérations fiscales destinées à encourager l'utilisation du vélo (Finlande). Enfin, les États peuvent prendre des dispositions pour accroître l'acceptabilité et améliorer la qualité des ressources existantes en formant et sensibilisant le personnel en poste dans les équipements sportifs relevant de leur juridiction et en associant les populations destinataires à la conception, à la surveillance et à l'évaluation des politiques, programmes et services relatifs au sport.

32. Les États peuvent prendre diverses mesures pour faciliter l'adoption de modes de vie sains dans un souci de cohérence et d'efficacité, par exemple l'adoption d'une législation restreignant la vente de tabac et d'aliments et boissons malsains dans le cadre des activités sportives en milieu scolaire et des événements sportifs professionnels. La publicité pour les aliments vise souvent les enfants et porte en général sur des aliments à haute teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sucre ou en sel (ci-après dénommés « aliments malsains ») ; cette publicité influe sur les préférences alimentaires, demandes d'achat et habitudes de consommation des enfants<sup>28</sup>. L'OMS a recommandé que toutes les formes de commercialisation d'aliments malsains soient exclues des lieux accueillant des rassemblements d'enfants, tels que les espaces où se déroulent des activités sportives ou culturelles destinées aux enfants<sup>29</sup>. L'OMS recommande en outre de réglementer ou d'interdire toute publicité, toute promotion et tout parrainage en faveur du tabac<sup>30</sup> et de l'alcool<sup>31</sup> dans ces mêmes lieux.

33. Les États devraient interdire la publicité, la promotion et le parrainage en faveur de l'alcool, du tabac et des aliments malsains dans le cadre des manifestations sportives d'enfants et des autres manifestations sportives auxquelles des enfants sont susceptibles d'assister. Les États devraient émettre des directives tendant à restreindre rigoureusement la vente de produits alimentaires malsains, d'alcool et de tabac dans le cadre des manifestations sportives, soit à en limiter autant que possible l'impact.

<sup>28</sup> Voir la résolution 66/2 de l'Assemblée générale.

<sup>29</sup> OMS, *Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants* (2010).

<sup>30</sup> OMS, *Interdiction de la publicité en faveur du tabac, ainsi que de la promotion et du parrainage* (2013).

<sup>31</sup> OMS, *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool* (2010).

## Garantir

34. La construction et l'entretien d'espaces publics suffisants pour promouvoir les déplacements actifs et l'exercice d'activités physiques sont une des responsabilités primordiales de l'État. En mettant à disposition de tels biens publics, l'État favorise avec équité l'adoption de modes de vie sains, car l'utilisation de ces biens n'est pas coûteuse. Par exemple, l'État devrait veiller à ce que toute la population ait accès à des voies piétonnes et à des pistes cyclables sécurisées afin d'encourager la marche à pied et le vélo en tant que modes de transport et exercice physique. De même, l'État devrait aménager des « espaces verts » pour la pratique du sport, l'exercice physique et les loisirs, en particulier en milieu urbain. Ces mesures vont dans le sens des dispositions de l'article 8 de la Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport, qui précise que des espaces, des équipements et des matériels appropriés et sans risque sont indispensables à une éducation physique, une activité physique et une pratique du sport de qualité.

35. Les États devraient en outre prendre des mesures en faveur des groupes ou des individus qui se trouvent dans l'incapacité d'exercer leur droit à la santé en recourant aux moyens mis à la disposition de la population. Sous l'angle du sport et des modes de vie sains, les mesures à prendre dépendent des conditions et des ressources propres à chaque État. Il est envisageable, par exemple, de construire des équipements sportifs gérés par l'État pour répondre aux besoins des personnes qui n'ont pas accès aux équipements privés ou de parrainer directement des équipes sportives dans des groupes de population défavorisés afin de permettre aux destinataires d'avoir accès à une activité physique.

36. Il est encourageant de constater que des États garantissent aux membres de certains groupes sociaux un accès gratuit, ou à un prix subventionné, aux biens, services et équipements sportifs. Ainsi, en Azerbaïdjan, en application d'une résolution du Conseil des ministres, les personnes handicapées ont accès gratuitement aux activités sportives, tandis qu'en Bosnie-Herzégovine les camps sportifs pour enfants sont gratuits. Le Rapporteur spécial recommande aux autres États d'adopter des mesures analogues, compte tenu des besoins de leur population et des ressources dont ils disposent.

## Promouvoir

37. L'obligation de promouvoir le droit à la santé requiert de l'État qu'il mène des actions visant à assurer, maintenir ou rétablir la santé de la population. À cette fin, il doit : a) sensibiliser aux facteurs propices à l'obtention de résultats positifs en matière de santé ; b) veiller à ce que les services de santé soient adaptés au contexte culturel ; c) diffuser une information appropriée ; d) aider les individus à faire des choix éclairés en matière de santé.

38. Les États devraient mener des actions participatives et transparentes de recherche, de surveillance et d'évaluation en vue de définir les stratégies susceptibles de promouvoir avec le plus d'efficacité la pratique sans entrave et dans l'égalité d'activités sportives et l'adoption de modes de vie sains ainsi que d'améliorer la santé de la population.

39. Les besoins, le vécu et les préférences des groupes de population destinataires doivent être pris en considération lors de la formulation des politiques ou programmes relatifs au sport et aux modes de vie sains, ainsi que pour la construction d'équipements sportifs. Chaque personne a le droit de participer à la formulation des politiques et des programmes qui auront des répercussions directes pour elle et cette participation doit être assurée dès le stade de la conception de toute intervention. En outre, les comportements en matière de santé étant déterminés par les structures et pratiques sociales, les interventions devraient, dans le souci d'en assurer l'utilité et l'efficacité, être adaptées aux divers groupes de population au regard de leur conception des modes de vie sains.

40. Les États devraient diffuser des informations sur le sport et les modes de vie sains auprès de la population, les deux principales filières de diffusion étant l'éducation physique et des actions de sensibilisation par le canal des médias ou d'autres moyens. Les États devraient sensibiliser à l'importance que revêt la pratique d'une activité physique (hors système éducatif formel) et mener des campagnes de santé publique pour inciter la population à s'y adonner. La méthode adéquate est là encore fonction du contexte national, mais certains États ont donné des exemples encourageants, par exemple la tenue de séances d'exercice de masse à l'occasion de la Journée mondiale de l'activité physique pour promouvoir la pratique du sport.

41. Pour finir, les États ne devraient pas se borner à diffuser des informations sur le sport et les modes de vie sains ; il leur faut aussi faire le nécessaire pour soutenir l'adoption de modes de vie sains en créant des mécanismes qui fassent du choix d'un mode de vie sain l'option privilégiée, car la plus aisée, et découragent les modes de vie malsains. Cette démarche peut consister à modifier structurellement l'environnement, par exemple en offrant des solutions peu coûteuses et sécurisées de déplacements actifs.

## IV. Le sport et les modes de vie sains et le droit à la santé de groupes de population clefs

### A. Enfants<sup>32</sup>

42. Les États ont souscrit à des obligations relatives au droit de l'enfant à la santé et à l'adoption de modes de vie sains. L'article 12.2 a) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels dispose que les États parties sont tenus de prendre des mesures en vue d'assurer le développement sain de l'enfant, y compris des mesures propres à faciliter la participation des enfants à des activités ludiques et sportives sans danger et inclusives. De telles mesures sont en outre conformes à la Convention relative aux droits de l'enfant, qui consacre le droit de l'enfant de se livrer au jeu et à des activités récréatives et demande aux États d'encourager l'organisation, à l'intention des enfants, de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, dans des conditions d'égalité (art. 31).

43. La pratique d'une activité physique ou d'un sport et l'adoption de modes de vie sains peuvent se révéler particulièrement bénéfiques pour les enfants. Les jeunes qui pratiquent régulièrement une activité physique présentent une meilleure capacité cardiorespiratoire, un meilleur profil métabolique et une meilleure santé osseuse, et ils sont moins sujets à l'anxiété et à la dépression. L'OMS a donc recommandé que les enfants et les adolescents accumulent au moins soixante minutes par jour d'activité physique<sup>33</sup>. Une corrélation entre participation à des sports organisés et probabilité accrue d'atteindre le niveau d'activité physique recommandé a été mise en évidence chez les adolescents<sup>34</sup>.

44. Les bénéfices du sport et de l'activité physique doivent aussi être considérés sous l'angle du développement global. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a constaté que le sport était un instrument de lutte contre l'exclusion sociale des enfants. Les enfants qui ont été victimes de violence et de maltraitance sont moins susceptibles de

<sup>32</sup> Aux fins du présent rapport, un « enfant » s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable, conformément à l'article premier de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>33</sup> OMS, *Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé*.

<sup>34</sup> Stewart Vella *et al.*, « Associations between sports participation, adiposity and obesity-related health behaviors in Australian adolescents », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 10, n° 1 (octobre 2013).

participer à des sports d'équipe organisés<sup>35</sup>. Les efforts entrepris pour assurer la participation d'enfants marginalisés à des activités sportives ont fait apparaître que parmi les bénéfices de cette participation figurent une évolution de la perception qu'a la population des capacités de certains groupes et un gain d'autonomie chez ces enfants grâce à l'amélioration de l'idée qu'ils se font d'eux-mêmes et de leurs capacités<sup>36</sup>.

45. Les États devraient respecter le droit à la santé en veillant avant tout à l'absence de toute discrimination entre enfants en matière de participation à une activité sportive ou physique. Tous les enfants doivent avoir accès dans des conditions d'égalité à des biens, services et équipements sportifs sûrs et adaptés à leur âge et à leurs aptitudes et à des informations s'y rapportant ; des mesures doivent aussi être prises pour mettre des équipements distincts à la disposition des enfants si, pour eux, l'usage des équipements destinés aux adultes présente un danger.

46. Le sport de compétition est notoirement un des derniers domaines de la vie sociale où des normes relatives à la protection des droits fondamentaux des enfants font encore largement défaut<sup>37</sup>. Dans de nombreuses disciplines sportives, l'entraînement des pratiquants doit débiter dès un très jeune âge afin qu'ils soient compétitifs à leur majorité. La prévalence des troubles du comportement alimentaire est plus forte chez les adolescents, en particulier sportifs de haut niveau, que dans le reste de la population<sup>38</sup>. La dérive vers la professionnalisation des sports de compétition s'est en outre traduite par une série d'atteintes aux droits fondamentaux des enfants athlètes, allant de souffrances physiques et des pressions psychologiques jusqu'au dopage, aux abus sexuels, voire à la traite d'enfants et d'adolescents<sup>39</sup>. L'ampleur exacte du phénomène est inconnue en raison des difficultés que soulève la collecte de données et de l'insuffisance des recherches qui y sont consacrées.

47. Les États devraient faire le nécessaire pour instituer des cadres et fixer des normes minimales concernant le traitement et la protection des enfants faisant du sport, afin de préserver ces enfants des risques de maltraitance, de surentraînement et de violence, ainsi que formuler des lignes directrices propres à assurer la participation des mineurs à des activités sportives dans le respect de leur santé. Les États devraient veiller à ce que des mécanismes de conseil, de signalement et de plainte efficaces, sûrs et adaptés aux enfants leur soient accessibles en cas de violation de leurs droits liés à la santé. Les enfants ne devraient pas suivre de programmes d'entraînement intensif et/ou pratiquer des sports au niveau professionnel avant d'avoir un âge où leur développement cognitif leur permet de comprendre la notion de compétition et ses incidences, afin de ne pas contrarier leur développement durant leurs jeunes années.

48. Les organisateurs de compétitions sportives internationales devraient s'attacher davantage à protéger les droits des enfants qui y participent. Actuellement, il n'existe aucune limite d'âge cohérente pour la participation à des événements sportifs internationaux pour adultes, ni aucune action coordonnée relative aux déplacements internationaux d'enfants et d'adolescents qui participent à des compétitions sportives de haut niveau ou de niveau professionnel. La responsabilité du bien-être des jeunes athlètes est souvent dévolue aux États ou aux instances sportives nationales. Les instances sportives internationales devraient normaliser les politiques et les protocoles applicables à la participation des enfants aux activités sportives de haut niveau ou de niveau professionnel, afin de protéger le droit à la santé et d'autres droits fondamentaux des enfants.

<sup>35</sup> UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport*.

<sup>36</sup> UNICEF, « Inclusive sport », 15 mai 2015 ([www.unicef.org/sports/23619\\_57597.html](http://www.unicef.org/sports/23619_57597.html)).

<sup>37</sup> Paulo David, *Human Rights in Youth Sport*.

<sup>38</sup> Marwan el Ghoch *et al.*, « Eating disorders, physical fitness and sport performance : a systematic review », *Nutrients*, vol. 5, n° 12 (2013).

<sup>39</sup> UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport*.

49. En dernier lieu, les États devraient prendre des mesures pour donner effet au droit de tous les enfants à la santé, ce en veillant à ce que tous les enfants puissent pratiquer un sport et une activité physique et recevoir une éducation physique dans des conditions de sécurité et en leur assurant l'accès aux biens, services et équipements sportifs et aux informations y relatives nécessaires pour parvenir à cette fin dans l'équité.

## **B. Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres ou intersexuées**

50. Le sport est par tradition un domaine où prévalent certaines formes d'hégémonie masculine, les comportements agressifs, violents et discriminatoires, y compris le sexisme, la misogynie, l'homophobie et la transphobie, étant en effet fréquemment tolérés, voire encouragés chez les garçons et les hommes dans les sports de compétition<sup>40</sup>. Heureusement, la situation a évolué dans plusieurs régions et pays, avec le recul de l'homophobie, y compris dans le sport. Force est toutefois de constater que les actes d'homophobie et de transphobie, de même que de discrimination envers les personnes intersexuées, demeurent fréquents dans la plupart des pays. Les personnes perçues comme sortant du cadre dominant en ce qui concerne le genre et l'hétéronormativité, à savoir les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres ou intersexuées, demeurent confrontées à un traitement discriminatoire et à des restrictions dans le domaine du sport ; ces personnes doivent en particulier faire face à la discrimination, au harcèlement, à la violence et à l'absence d'espaces accueillants et sûrs pour leur permettre de participer.

51. Les personnes lesbiennes, gays ou bisexuelles se heurtent à de multiples problèmes dans le domaine sportif. Une étude récente, menée dans six pays, montre que 80 % des répondants ont dit avoir été témoin ou victime d'homophobie dans le cadre sportif et près de 20 % des gays ont indiqué avoir été agressés lors d'activités sportives<sup>41</sup>. Dans certains pays, des athlètes lesbiennes ont été victimes d'actes de harcèlement et de violence, y compris de « viols collectifs », motivés par leur orientation sexuelle.

52. Les violences, la discrimination et la marginalisation constituent des atteintes aux droits fondamentaux en ce qu'elles empêchent des individus d'exercer leur droit de jouir du meilleur état de santé possible. Davantage doit être fait pour garantir aux personnes lesbiennes, gays ou bisexuelles la possibilité de pratiquer un sport et une activité physique sans entrave et en toute sécurité. Les États devraient dépénaliser l'homosexualité, abroger les textes de loi qui permettent d'arrêter et de punir des individus sur la base de leur orientation sexuelle et protéger les individus en adoptant et en faisant respecter une législation réprimant la discrimination<sup>42</sup>, y compris dans le domaine du sport.

53. Les mesures de ségrégation sexuelle se sont traduites par de multiples violations des droits fondamentaux dans le domaine sportif. De tout temps, des considérations liées à la sécurité et à l'équité reposant sur la supposée supériorité physique de l'homme ont été avancées pour justifier la ségrégation sexuelle. Cette argumentation a été qualifiée de généralisation et a été réfutée dans plusieurs décisions de justice qui ont reconnu aux filles et aux femmes le droit de se mesurer aux hommes dans des compétitions sportives, mais

<sup>40</sup> Jennifer Hargreaves et Eric Anderson, éd., *Routledge Handbook of Sport, Gender and Sexuality* (Oxford, Routledge, 2014).

<sup>41</sup> Erik Denison et Alistair Kitchen, *Out On The Fields : The First International Study on Homophobia in Sport* (2015).

<sup>42</sup> Paulo David, *Human Rights in Youth Sport*.

pas l'inverse<sup>43</sup>. Il est important de réserver aux filles et aux femmes des espaces leur permettant de participer à des activités sportives en toute confiance mais il ne faudrait pas que cette démarche aboutisse à l'exclusion d'autres personnes, telles que les transgenres.

54. Les États devraient recenser les groupes actuellement exclus des activités sportives et physiques et instituer des mécanismes participatifs propres à favoriser une culture de l'inclusion dans laquelle les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres ou intersexuées, de même que d'autres groupes de personnes exclues traditionnellement ont la possibilité de participer pleinement et en toute sécurité aux activités sportives.

### Personnes intersexuées

55. De nos jours, comme dans le passé, les personnes intersexuées (à savoir nées en présentant des caractéristiques sexuelles n'entrant pas dans la classification sexuelle binaire type) subissent de multiples violations de leurs droits. Des tests de détermination du sexe sont pratiqués régulièrement pour prévenir le risque présumé de tricherie sur le sexe (participation à une compétition d'une personne affirmant être d'un autre sexe que le sien afin d'obtenir un avantage sur ses concurrents)<sup>44</sup>. Un simple test ne permet toutefois pas de déterminer le sexe d'une personne. Récemment, des tests chromosomiques pratiqués sur des sportives ont fait apparaître qu'elles ne possédaient pas deux chromosomes X, ce qui a conduit à leur stigmatisation et à leur exclusion injustifiée du sport de compétition<sup>45</sup>.

56. Des instances sportives internationales et nationales ont récemment pris des mesures pour interdire aux femmes qui présentent un taux de testostérone supérieur à un seuil déterminé de participer aux compétitions sportives féminines, ce alors qu'il n'existe pas de preuves cliniques suffisantes pour établir que ces femmes en tirent un « avantage substantiel en termes de performance » qui puisse justifier leur exclusion<sup>46</sup>. En application de ces mesures, suspendues au demeurant suite à la décision provisoire rendue dans l'affaire *Chand c. Fédération indienne d'athlétisme et Association internationale des fédérations d'athlétisme*<sup>47</sup>, des sportives ont subi une discrimination et ont été incitées ou contraintes à suivre un traitement contre leur hyperandrogénie. Plusieurs sportives ont même été soumises à une gonadectomie (ablation des organes reproducteurs) ou à une clitoridectomie partielle (ce qui est une forme de mutilation sexuelle féminine)<sup>48</sup>, alors qu'elles ne présentaient aucun symptôme ou problème de santé justifiant de telles interventions<sup>49</sup>.

57. Les instances sportives doivent agir dans le respect des normes relatives aux droits fondamentaux et se garder d'adopter des mesures tendant à pousser, contraindre ou forcer pour diverses raisons des sportives à subir des interventions médicales inutiles, irréversibles et néfastes en vue d'être autorisées à participer à des compétitions sportives féminines. Les États devraient en outre adopter une législation intégrant les normes internationales relatives aux droits fondamentaux, afin de protéger les droits des personnes intersexuées dans le cadre des activités sportives de tous les niveaux (ces personnes signalant en effet fréquemment des actes de harcèlement et des comportements discriminatoires envers

<sup>43</sup> Erin Buzuvis, « Transgender student-athletes and sex-segregated sport : developing policies of inclusion for intercollegiate and interscholastic athletics », *Seton Hall Journal of Sports and Entertainment Law*, vol. 21, n° 1 (2011).

<sup>44</sup> J. C. Reeser, « Gender identity and sport : is the playing field level ? », *British Journal of Sports Medicine*, vol. 39, n° 10.

<sup>45</sup> Erin Buzuvis, « Transgender student-athletes... ».

<sup>46</sup> J. C. Reeser, « Gender identity and sport : is the playing field level ? ».

<sup>47</sup> CAS 2014/A/3759, Tribunal arbitral du sport.

<sup>48</sup> J. C. Reeser, « Gender identity and sport : is the playing field level ? ».

<sup>49</sup> Rebecca Jordan-Young, Peter Sönksen et Katrina Karkazis, « Sex, health and athletes », *British Medical Journal*, vol. 348.

elles)<sup>50</sup> et adopter des mesures pour empêcher que des tiers ne portent atteinte à l'exercice par les femmes intersexuées de leur droit à la santé.

### **Personnes transgenres**

58. Les personnes transgenres et les personnes de genre non binaire sont bien souvent exclues délibérément ou de facto de la pratique du sport au niveau professionnel. L'incertitude persiste dans la « classification » par les instances sportives des personnes comme homme ou femme aux fins de la participation à des compétitions sportives ségréguées selon le sexe en ce qui concerne les personnes en transition de genre qui suivent ou non un traitement clinique à cet effet ; le caractère arbitraire de cette classification demeure un sujet de préoccupation. Les obstacles qui en résultent pour les intéressées sont aussi infondés qu'injustes.

59. La déclaration sur la réassignation sexuelle et l'hyperandrogénie que le Comité international olympique a récemment adoptée par consensus est très encourageante. Il faudrait toutefois que toutes les instances sportives internationales et les gouvernements nationaux, en consultation avec les organisations de personnes transgenres, parviennent à un accord sur la participation des personnes transgenres ou de genre non binaire aux compétitions sportives. Les mesures prises doivent être respectueuses des normes internationales relatives aux droits fondamentaux et ne devraient pas exclure des compétitions sportives les personnes transgenres ou de genre non binaire, ni ne devraient imposer comme précondition à la pleine participation à des compétitions sportives de présenter des données cliniques non pertinentes ou de se soumettre à des procédures médicales inutiles.

60. Au niveau amateur, les installations et les équipes sportives peuvent se révéler un milieu hostile pour les athlètes transgenres (dont les personnes de genre non binaire), qui s'y heurtent à des obstacles tels que des vestiaires de conception inadaptée, l'obligation de porter une tenue qui peut être source d'inconfort individuel et entraver les mouvements corporels, ou encore les restrictions à l'usage des toilettes ségréguées selon le sexe.

61. L'abrogation des lois qui incriminent les personnes transgenres sur la base de leur identité ou de leur expression de genre et la reconnaissance par la loi de l'identité de genre sur la base de l'auto-identification (sans imposer de conditions abusives) constituent une précondition à l'accès des personnes transgenres à la pratique du sport et à des modes de vie sains. Les États, les organisations sportives et les autres acteurs concernés devraient adopter des mesures non discriminatoires afin de permettre à toutes les personnes de pratiquer un sport amateur sur la base de l'identité de genre qu'elles s'attribuent. Parmi les mesures pratiques susceptibles d'être prises pour créer des espaces propices à la participation des personnes transgenres et des personnes de genre non binaire aux activités sportives et physiques, figurent la mise en place de vestiaires spécialement conçus à leur intention, la sensibilisation du monde sportif et l'application effective dans le cadre du sport de la législation interdisant la discrimination.

## **C. Femmes**

62. Outre les droits énoncés dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, l'article 13 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes garantit aux femmes l'égalité des droits en matière de participation aux activités récréatives, aux sports et à tous les aspects de la vie culturelle. Cette disposition est renforcée par l'obligation, énoncée à l'article 10 de la Convention

<sup>50</sup> Tiffany Jones *et al.*, *Intersex : Stories and Statistics from Australia* (Open Book Publishers, 2016).



précitée, de prendre toutes les mesures nécessaires pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans l'éducation, afin de leur permettre de participer activement aux sports et à l'éducation physique dans les mêmes conditions que les hommes. Son article 5 dispose que les États sont tenus d'éliminer les stéréotypes relatifs aux rôles respectifs des hommes et des femmes, qui se manifestent aussi dans le domaine du sport et de l'activité physique.

63. Garantir le droit qu'ont les femmes de participer à l'activité physique peut améliorer leur santé. Les femmes sont, à divers moments de leur vie, plus exposées que les hommes à certains risques liés à la santé susceptibles d'être atténués par l'exercice physique. Ainsi, il a été démontré que des exercices de musculation effectués régulièrement réduisaient l'incidence de l'ostéoporose, pathologie osseuse dont souffrent principalement les femmes ménopausées<sup>51</sup>. Le risque de contracter d'autres maladies frappant presque exclusivement les femmes, comme le cancer du sein, peut aussi être réduit par l'exercice physique et l'adoption d'un mode de vie sain.

64. Les femmes constituent la moitié de la population mondiale mais forment un groupe très hétérogène ; elles sont inégalement exposées aux risques pesant sur la santé. La prévalence du surpoids et de l'obésité est de plus en plus forte chez les adolescentes des zones très urbanisées, les adolescentes appartenant à certaines minorités ethniques et les adolescentes handicapées. Les adolescentes sont particulièrement vulnérables à l'anxiété et aux troubles dépressifs en comparaison des garçons<sup>52</sup>. Il est donc au plus haut point nécessaire d'amener les femmes et les filles à risque à pratiquer une activité physique ou sportive, en particulier durant les périodes où leur niveau d'activité est le plus susceptible de baisser fortement.

65. S'acquitter de l'obligation de respecter le droit à la santé exige de combattre la discrimination envers les femmes enracinée profondément dans le domaine du sport et de l'activité physique. Au niveau tant professionnel qu'amateur, un écart préoccupant persiste entre les taux de participation respectifs des femmes et des hommes aux activités sportives.

66. Dans certains cas, la politique de l'État consacre ouvertement l'inégalité de participation des femmes au domaine sportif, au mépris flagrant de l'obligation de respecter le droit à la santé. Selon certaines sources, dans plusieurs pays presque tous les clubs sportifs appuyés par l'État et les gymnases privés sont interdits aux femmes. Un changement positif d'attitude s'est récemment manifesté dans plusieurs régions du monde en ce qui concerne le sport professionnel, mais le puissant préjugé culturel selon lequel les femmes n'ont pas à faire d'exercice physique se perpétue. Les États devraient veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit d'avoir accès aux manifestations sportives en tant que participantes ou que spectatrices, ainsi que de recevoir une éducation physique.

67. Ailleurs, des croyances et pratiques néfastes entravent la participation égale des femmes au sport. Depuis la Déclaration de Brighton sur les femmes et le sport de 1994<sup>53</sup>, en dépit d'une succession d'appels à l'action et de déclarations sur l'égalité dans le sport, le sport féminin est resté en marge des priorités et nettement sous-financé au niveau mondial. Chez les athlètes professionnels, des écarts importants entre hommes et femmes existent en matière de revenus et de primes. Une étude a révélé que dans 30 % des sports les primes

<sup>51</sup> Tracey Howe *et al.*, « Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7.

<sup>52</sup> R. Bailey, I. Wellard et H. Dismore, *Girls' participation in physical activities and sports : benefits, patterns, influences and ways forward* (2005).

<sup>53</sup> Groupe de travail international sur les femmes et le sport (1994).

que reçoivent les hommes sont supérieures à celles des femmes<sup>54</sup>. En outre, le sport masculin monopolise la couverture médiatique<sup>55, 56</sup>.

68. Ces exemples illustrent le biais profondément ancré en faveur du sport masculin, qui réduit d'autant les possibilités pour les femmes dans le sport à tous les niveaux. Les États et les autres acteurs doivent agir pour détourner l'opinion publique d'une culture sportive à prédominance masculine. Les États devraient revoir leurs lois, politiques et programmes, et modifier ou abroger ceux qui sont discriminatoires envers les femmes et les filles et les empêchent de participer aux activités sportives sur un pied d'égalité avec les hommes.

69. Il est encourageant de constater que les instances sportives internationales prennent des mesures en vue d'améliorer la situation des femmes dans le sport. Ainsi, en 1995 le Comité international olympique s'est doté de la Commission femmes et sport et, en 2004, la Charte olympique a été modifiée en reconnaissance de la nécessité de prendre des mesures relatives aux femmes et au sport ; diverses instances intergouvernementales régionales ont adopté des recommandations et politiques concernant les sports et l'équité entre les sexes<sup>57</sup>.

70. La participation des femmes au sport soulève en outre des questions spécifiques en lien avec l'obligation de protéger. Dans certaines sociétés se manifeste fortement une propension alarmante à s'opposer à la féminisation du sport, y compris en recourant à la violence et à des représailles contre les sportives. Dans certains pays, du simple fait qu'elles font du sport ou de l'exercice physique, les femmes sont perçues comme contestant la conception traditionnelle des rôles respectifs de l'homme et de la femme dans la société et se heurtent à l'hostilité et à l'ostracisme du reste de la population.

71. Ces tentatives visant à contrôler par la violence le comportement des femmes et à décréter quelle image du corps et quelles activités sont acceptables constituent des violations flagrantes des droits fondamentaux de la femme. Les États devraient prendre des mesures pour protéger les droits des athlètes féminines, notamment en engageant des poursuites pénales contre les auteurs de violence et en mettant au point des actions de sensibilisation et d'éducation pour lutter contre les images et attitudes négatives que suscite la participation des femmes aux activités physiques et sportives.

72. Les États ne sauraient priver directement les femmes d'accès aux équipements sportifs, car ce serait violer leur obligation de moyens. Certains États n'ont pourtant pas instauré les conditions requises pour donner aux femmes la possibilité de s'adonner effectivement à un sport ou à une activité physique. Les normes culturelles ou sociétales traditionnelles peuvent interdire aux femmes de faire de l'exercice dans un espace public ou les en dissuader. Les femmes s'exposent parfois même au risque d'être agressées physiquement si elles osent faire de l'exercice en public. Les États devraient s'employer activement à aménager des espaces sûrs adaptés aux femmes et respectueux du contexte national, où elles puissent faire de l'exercice, par exemple la mise en place de vestiaires sécurisés ou la répression des infractions pénales commises dans le cadre du sport.

<sup>54</sup> BBC, « Prize money in sport : BBC Sport study ». Disponible à l'adresse : [www.bbc.com/news/uk-29665693](http://www.bbc.com/news/uk-29665693).

<sup>55</sup> Cheryl Cooky, Michael Messner et Robin Hextrum, « Women play sport, but not on TV », *Communication and Sport*, vol. 1, n° 3.

<sup>56</sup> Claire Packer *et al.*, « No lasting legacy : no change in reporting of women's sports in the British print media with the London 2012 Olympics and Paralympics », *Journal of Public Health*, vol. 37, n° 1.

<sup>57</sup> Groupe de travail international sur le sport au service du développement et de la paix, « Le sport en tant qu'outil de promotion de l'égalité des sexes et d'autonomisation des jeunes filles et des femmes », dans « *Canaliser l'énergie du sport au service du développement et de la paix : recommandations aux gouvernements* », (2008).

73. Les femmes ne font pas de l'exercice pour les mêmes motifs que les hommes et privilégier des formes de sport organisé acceptables pourrait donc favoriser la participation des femmes. Des travaux de recherche ont montré que les femmes attachent souvent plus d'importance aux aspects sociaux de l'activité physique qu'à la performance<sup>58</sup>. En vue de promouvoir l'activité physique et le sport, les États devraient éclairer leurs politiques par des recherches et adhérer aux meilleures pratiques adaptées au pays et aux préférences des femmes, en associant judicieusement les femmes à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques et programmes en la matière.

## D. Personnes âgées

74. Dans son observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a réaffirmé l'importance d'une démarche concertée en matière de santé des personnes âgées, qui associe la prévention, les soins et la réadaptation en matière de traitement médical. Promouvoir la participation au sport et à l'activité physique est une des mesures les plus rentables que les États puissent prendre pour prévenir la morbidité et la mortalité chez les personnes âgées et veiller à ce qu'elles jouissent du meilleur état de santé physique et mentale possible.

75. Les personnes âgées qui s'adonnent à des activités physiques ont un taux de mortalité moindre que leurs pairs sédentaires et en tirent de nombreux bénéfices en termes de santé, tels qu'indice de masse corporelle plus sain, meilleure santé osseuse et risque plus faible de maladie coronarienne, d'hypertension, de diabète et de cancer. L'exercice régulier joue aussi un grand rôle dans la prévention de la dépression et du déclin cognitif<sup>59</sup>.

76. Outre ces avantages biomédicaux, la participation à un sport organisé peut être source de mieux-être pour les personnes âgées, ce en amplifiant leurs interactions sociales et leur interconnexion. Le sport peut en outre être un moyen de favoriser un « vieillissement actif », à savoir des personnes âgées actives et engagées dans la société, de manière à lutter contre la perception négative et inexacte des personnes âgées qui voient dans le vieillissement un déclin inévitable et irréversible de la fonctionnalité.

77. Les États devraient respecter le droit des personnes âgées à la santé en s'abstenant de toute discrimination les empêchant d'avoir accès aux moyens d'adopter des modes de vie sains, notamment l'accès aux biens et équipements sportifs. Les États devraient aussi protéger le droit des personnes âgées à la santé en instituant des mécanismes de plainte et de recours pour celles dont les droits ont été violés et en sensibilisant les tiers aux besoins et aux capacités des personnes âgées dans le domaine du sport. Enfin, les États devraient donner effet au droit des personnes âgées à la santé en leur facilitant ou en leur assurant l'accès aux biens, services et équipements en lien avec le sport et l'exercice physique et aux informations y relatives, en veillant à leur disponibilité, leur acceptabilité, leur accessibilité et leur bonne qualité.

## E. Personnes handicapées

78. Les personnes handicapées devraient avoir accès à des services médicaux et sociaux qui leur permettent d'être indépendantes, d'éviter d'autres handicaps et de s'intégrer dans la société et d'en profiter<sup>60</sup>. Ces personnes doivent aussi bénéficier de services de réadaptation

<sup>58</sup> VicHealth, « Female participation in sport and physical activity » (2015).

<sup>59</sup> OMS, *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*.

<sup>60</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 5 (1994) concernant les personnes souffrant d'un handicap.

leur permettant d'atteindre et de conserver un degré optimal d'indépendance et d'activité<sup>61</sup>. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a confirmé que les prestataires privés de services et d'installations, ainsi que le secteur de la santé publique, étaient tenus de respecter le principe de non-discrimination. Ces dispositions sont reprises dans l'article 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui consacre le droit des personnes handicapées à jouir du meilleur état de santé possible, sans discrimination fondée sur le handicap.

79. Le paragraphe 5 de l'article 30 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées fait de plus obligation aux États parties de prendre des mesures propres à donner aux personnes handicapées la possibilité de participer, sur la base de l'égalité avec les autres, aux activités récréatives, de loisirs et sportives. De telles mesures doivent notamment viser à encourager et promouvoir la participation des personnes handicapées aux activités sportives ordinaires à tous les niveaux, à donner aux personnes handicapées la possibilité d'organiser et de promouvoir des activités sportives et récréatives à leur intention et d'y participer, et à garantir aux personnes handicapées l'accès aux services et centres sportifs. La Convention consacre expressément le droit des enfants handicapés d'avoir les mêmes conditions d'accès aux activités ludiques, récréatives, de loisirs et sportives. Les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés donnent des indications sur les types d'interventions requises en faveur des personnes handicapées en ce qui concerne le sport et les modes de vie sains (voir la règle 11).

80. L'inactivité physique est associée à une détérioration de la santé psychologique et physique des personnes handicapées<sup>62</sup> ; la participation de ces dernières à des activités sportives et physiques peut donc, pour elles et pour le reste de la population, être source de bénéfices plus immédiats, dont une indépendance fonctionnelle accrue et une meilleure qualité générale de vie, venant s'ajouter à l'atténuation des risques sanitaires à long terme. Les personnes handicapées sont en outre plus exposées aux maladies non transmissibles<sup>63</sup>. Il est donc très important d'investir pour obtenir des résultats équitables en matière de santé pour ce sous-groupe de population. Les personnes handicapées sont à l'évidence moins susceptibles que les autres de pratiquer une activité physique<sup>64</sup> et les enfants handicapés ont été identifiés comme groupe exigeant une attention particulière<sup>65</sup>.

81. Il est encourageant de constater que l'optique « médico-thérapeutique » du sport et de l'activité physique pour les personnes handicapées, qui fait de l'exercice un moyen de réadaptation ou de traitement, cède toujours plus le pas à un paradigme positif qui intègre les droits de l'homme et privilégie les capacités et l'intervention des personnes handicapées, l'amélioration de la santé<sup>66</sup> et l'autonomisation, et l'acquisition de nouvelles aptitudes<sup>67</sup>. La participation accrue des personnes handicapées est aussi porteuse de plus vastes bénéfices sociétaux en ce qu'elle met à mal la perception comme quoi les personnes handicapées seraient passives, inactives et inaptes à participer, et elle est donc susceptible d'aider à renforcer la cohésion et l'inclusion sociales en éliminant les stéréotypes négatifs.

<sup>61</sup> Voir E/1995/22.

<sup>62</sup> J. Larry Durstine *et al.*, « Physical activity for the chronically ill and disabled », *Sports Medicine*, vol. 30, n° 3.

<sup>63</sup> OMS, *Rapport mondial sur le handicap* (2011).

<sup>64</sup> James Rimmer et Alexandre Marques, « Physical activity for people with disabilities », *The Lancet*, vol. 380, n° 9838.

<sup>65</sup> OMS, *Rapport de la Commission sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant* (2016).

<sup>66</sup> Ralph Richards, « Persons with disability and sport » (3 février 2016).

<sup>67</sup> Groupe de travail international sur le sport au service du développement et de la paix, « Le sport et les personnes handicapées », dans « *Canaliser l'énergie du sport au service du développement et de la paix : recommandations aux gouvernements* » (2008).

82. La Convention relative aux droits des personnes handicapées dispose que les États devraient faire en sorte que les personnes handicapées aient la possibilité d'organiser et de mettre au point des activités sportives et récréatives qui leur soient spécifiques et d'y participer, mais les États ne sont tenus d'encourager et de promouvoir la participation des personnes handicapées aux activités sportives ordinaires que « dans toute la mesure possible », expression dont le sens dans le contexte du sport professionnel et amateur est sujet à débat et pourrait exiger un surcroît d'attention.

83. La possibilité pour des personnes handicapées de participer à des activités sportives ordinaires au niveau professionnel semble avoir jusqu'à présent été appréciée au cas par cas. Par exemple, des aménagements qui ne modifient pas les caractéristiques fondamentales d'un sport peuvent être apportés afin de permettre à des personnes handicapées de le pratiquer, comme dans le cas du golf, et il faudrait donc y procéder afin d'éviter la discrimination<sup>68</sup>. Dans les cas où aménager un sport sans en modifier les caractéristiques fondamentales est impossible, la participation des personnes handicapées demeure en suspens et les instances internationales devraient y réfléchir plus avant, en concertation avec les personnes handicapées, afin d'aider les États à adopter des mesures pertinentes.

84. S'agissant du sport amateur, l'accessibilité physique des équipements, biens et services sportifs ordinaires doit être garantie, par exemple en créant des infrastructures adaptées. L'accessibilité physique peut aussi être entravée par des lois ou des politiques. En particulier, les personnes qui présentent un handicap psychosocial éprouvent des difficultés à accéder à ce à quoi elles peuvent prétendre en vertu du droit à la santé et il est impératif dès lors de leur garantir l'accès sans discrimination aux équipements, biens et services sportifs. Des investissements dans l'infrastructure ne sont pas forcément requis à cette fin, l'accent devant plutôt être mis sur la fourniture de services acceptables et sur la sensibilisation des prestataires de services.

## **V. Obligations des acteurs non étatiques concernant le sport et les modes de vie sains et le droit à la santé**

85. Les acteurs non étatiques ne sont pas directement liés par les obligations découlant du droit à la santé tel qu'énoncé dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, mais ils sont tenus indirectement de concourir à sa réalisation. Il est crucial que les acteurs non étatiques jouent un vigoureux rôle directeur en faisant une place aux normes relatives aux droits de l'homme dans leurs activités en lien avec le sport et les modes de vie sains afin de promouvoir l'exercice du droit à la santé.

86. Les organisations de la société civile et les institutions nationales des droits de l'homme devraient préconiser la prise en considération du sport et des modes de vie sains dans les politiques nationales pertinentes et veiller à ce que la voix des groupes marginalisés et exclus, dont les enfants, soit entendue par les responsables de l'élaboration des politiques. Les institutions nationales des droits de l'homme peuvent aussi aider les États en recueillant des données, en suivant leur évolution et en les évaluant.

87. Les entités privées, dont les sociétés transnationales, doivent veiller à ce que leurs activités ne contrarient pas l'exercice des divers droits liés à la santé. En particulier, les entreprises qui produisent du tabac, des aliments ou des boissons devraient respecter la réglementation introduite par leur branche d'activité ou l'État pour encadrer la commercialisation des produits destinés aux enfants dans le contexte du sport. Les entreprises associées à de grands événements sportifs sont aussi tenues de veiller à ce que leurs activités soient respectueuses des normes relatives aux droits de l'homme et

<sup>68</sup> Voir *PGA Tour, Inc. v. Martin*, 532 U.S. 661, 121 S. Ct 1879 (2001).

d'appliquer pleinement les Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme<sup>69</sup>, cette responsabilité étant partagée avec les instances sportives internationales.

88. Certaines des entités associées à l'organisation et au déroulement de grandes manifestations et compétitions sportives sont indirectement assujetties à des obligations en lien avec certains droits, en particulier le Comité international olympique, le Comité international paralympique et la Fédération internationale de football association (FIFA). Ces entités ont un rôle crucial à jouer dans l'exécution des politiques et activités visant à donner effet au droit à la santé dans le contexte du sport. Le renforcement de la protection des droits fondamentaux des athlètes ne doit pas être perçu comme une menace à la poursuite des grandes manifestations mais comme un moyen d'accroître la confiance des athlètes et du public dans l'intégrité des instances sportives<sup>70</sup>.

89. Il est encourageant de constater que les droits de l'homme occupent une place croissante dans le fonctionnement de ces instances, par exemple avec le Code d'éthique du Comité international olympique. La récente nomination d'un expert des droits de l'homme indépendant chargé d'évaluer l'action de la FIFA au regard des Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme est encourageante<sup>71</sup>, de même que la mise en vigueur en 2010 par la FIFA du règlement du statut et du transfert des joueurs. Il faut faire encore plus pour garantir le droit à la santé des athlètes participant à ces événements, en particulier les athlètes mineurs.

90. Les grands événements sportifs suscitent d'autres sujets de préoccupation plus larges en lien avec les droits de l'homme, notamment les risques sanitaires, tels que les taux élevés de morbidité et de mortalité évitables, auxquels sont exposées les personnes travaillant sur des chantiers de construction d'infrastructure en relation avec ces événements.

91. Compte tenu des violations des droits de l'homme qui sont commises en relation avec ces événements et des données indiquant que l'intérêt suscité par les mega-événements sportifs et le sport professionnel ne semble pas induire de participation massive à l'activité physique ou sportive<sup>72</sup>, davantage doit être fait pour veiller à ce que les droits fondamentaux de toutes les personnes impliquées dans de grands événements sportifs soient protégés et que ces événements ne se réduisent pas à de simples spectacles.

## **VI. Approches constituant de bonnes pratiques en matière de sport et de modes de vie sains**

92. Des lois, politiques, programmes et interventions spécifiques consacrant les normes relatives aux droits de l'homme devraient être mises en œuvre pour aider et encourager les individus à pratiquer le sport et l'activité physique et à atteindre le meilleur état de santé possible. Il est toutefois difficile de déterminer quels programmes sont les mieux adaptés, du fait que trop peu de travaux de recherche étayés sont disponibles pour permettre de tirer des conclusions sur l'efficacité des nombreux programmes en faveur de l'activité physique ou sportive et que les travaux de recherche effectués donnent à penser que de nombreux programmes sont inefficaces. Des évaluations systématiques ont fait ressortir une absence d'éléments probants susceptibles de servir de fondement à la mise en œuvre par le canal d'instances sportives d'interventions visant à promouvoir un changement dans le sens de

<sup>69</sup> Voir A/HRC/17/31.

<sup>70</sup> Paulo David, *Human Rights in Youth Sport*.

<sup>71</sup> FIFA, « FIFA to further develop its human rights approach with international expert John Ruggie » (14 décembre 2015).

<sup>72</sup> Pedro Hallal *et al.*, « Physical activity : more of the same is not enough », *The Lancet*, vol. 380, n° 9838.

l'adoption d'un comportement sain<sup>73</sup> ou à des interventions d'instances sportives visant à accroître la participation aux activités sportives<sup>74</sup>. Une récente évaluation systématique des interventions menées à l'échelle de la communauté pour accroître l'activité physique a fait apparaître que très peu d'éléments laissent penser qu'elles induisent dans la population une hausse des taux de participation à l'activité physique<sup>75</sup>.

93. Des recherches en cours indiquent néanmoins que certaines des interventions réussies présentent des éléments communs. Parmi les conditions préalables essentielles à la réussite de programmes à grande échelle en faveur de l'activité physique dans les pays en développement, telles que dégagées par l'OMS, figurent un engagement politique de haut niveau/une politique directrice nationale, le financement, le soutien des acteurs et une équipe de coordination<sup>76</sup>. L'OMS et ses bureaux régionaux ont en outre élaboré des outils et matériels de surveillance relatifs à l'activité physique aptes à aider les gouvernements nationaux à renforcer et à appuyer les efforts tendant à accroître la participation<sup>77</sup>.

94. Certaines initiatives nouvelles exposées par des États lors des consultations menées en lien avec le présent rapport dénotent un grand souci de promouvoir le sport et les modes de vie sains, et beaucoup de créativité à cet effet, en particulier les suivantes : le programme « Académie de la santé », intégré au dispositif de soins de santé de base (Brésil) ; la suppression des taxes sur les biens sportifs (Brunéi et Maurice) ; l'adoption de cadres pour l'inclusion des groupes minoritaires, dont les Roms (Bulgarie) ; la reconnaissance du sport en tant que droit culturel (Finlande) ; l'organisation de programmes de sport à l'école, dont les « Olympiades » (Géorgie) ; des programmes publics gratuits de sport, dont des cours de danse zumba (Honduras), des cours d'aérobic (Malte), des séances d'exercice dirigées par des bénévoles dans le cadre de l'« École de la santé » (Slovénie) ; la « prescription » par des médecins d'exercices à des patients (Israël) ; la célébration annuelle de la Journée du sport (Qatar) ; des groupes de cyclisme animés par des citoyens (Arabie saoudite).

95. Les initiatives susmentionnées sont louables, mais peu de renseignements à leur sujet sont disponibles. Les États devraient évaluer leurs programmes, politiques et interventions en termes d'efficacité et de respect des normes et obligations relatives aux droits de l'homme, et veiller à ce que la participation des personnes visées soit garantie aux stades de la conception et de la révision.

## VII. Conclusions et recommandations

96. **Les modes de vie sains n'ont longtemps pas été considérés comme relevant de la problématique des droits, mais leur adoption fait partie intégrante de la réalisation du droit à la santé. Sport et activité physique sont une pièce maîtresse des modes de vie sains et les États et d'autres acteurs sont investis d'importantes obligations s'agissant de maximiser la capacité de chacun à faire de l'exercice et à vivre sainement.**

97. **L'obligation de respecter le droit à la santé suppose que nulle personne ne se voie interdire d'exercer une activité physique ou sportive. Les États et les instances**

<sup>73</sup> N. Priest *et al.*, « Policy interventions implemented through sporting organizations to promote healthy behaviour change », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 3.

<sup>74</sup> N. Priest *et al.*, « Interventions implemented through sporting organizations for increasing people's participation in sport », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 3.

<sup>75</sup> P. R. A. Baker *et al.*, « Community-wide interventions for increasing physical activity », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 5.

<sup>76</sup> OMS, « Review of best practice in interventions to promote physical activity in developing countries », WHO Workshop on Physical Activity and Public Health (Beijing, octobre 2005).

<sup>77</sup> OMS, Bureau régional de l'Europe, « Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 ».

sportives internationales sont tenus d'abroger immédiatement les lois et mesures discriminatoires dans le sport, dont celles qui entravent la participation, et de combattre les attitudes et pratiques discriminatoires.

98. Les droits des athlètes professionnels et amateurs, y compris mineurs, doivent aussi être protégés. Maltraitance, violence et discrimination sont chose trop fréquente dans le sport. Les États sont tenus de prendre des mesures pour prévenir les violations des droits et de garantir une réadaptation, des recours et une réparation adéquats.

99. Les États devraient intégrer le sport et les modes de vie sains dans leurs programmes nationaux de santé et prendre en considération l'impact sur la santé des politiques relatives à certains domaines connexes, tels que l'aménagement urbain, afin de promouvoir la participation de tous au sport et aux modes de déplacement actifs, comme le vélo. Les États sont tenus de prendre des mesures positives pour faciliter, garantir et promouvoir la réalisation du droit à la santé par la participation au sport. L'éducation physique et l'éducation aux modes de vie sains doivent être accessibles à tous. Les institutions nationales des droits de l'homme ont un rôle unique à jouer dans le suivi et la responsabilisation dans ce domaine.

100. Enfin, les entreprises privées et les instances sportives (y compris les instances sportives internationales) ont un rôle crucial à jouer en soutien à la réalisation du droit à la santé par le sport et les modes de vie sains. Ces instances doivent veiller à ce que leurs politiques et programmes, relatifs notamment aux grands événements sportifs, ne portent pas atteinte aux droits liés à la santé et soient en conformité avec le droit international des droits de l'homme.

101. Le Rapporteur spécial recommande ce qui suit aux États :

- a) Réexaminer l'ensemble des lois, politiques, règlements et programmes, notamment ceux touchant au sport et aux modes de vie sains, pour s'assurer de leur conformité avec les normes relatives aux droits de l'homme ; modifier ou supprimer sans tarder ceux qui ont un caractère discriminatoire ou sont contraires aux droits de l'homme ;
- b) Interdire dans toutes les manifestations sportives pour enfants et autres manifestations sportives auxquelles des enfants sont susceptibles d'assister la publicité, la promotion et le parrainage par des fabricants d'alcool, de tabac ou d'aliments malsains ;
- c) Assurer le fonctionnement ou établir des mécanismes nationaux pour la protection des droits fondamentaux des athlètes amateurs et professionnels afin de leur garantir l'accès à la justice et à des recours en cas de violation de leurs droits ;
- d) Instituer des dispositifs nationaux de soins de santé, ou actualiser ceux en place, en y intégrant des stratégies en faveur du sport et de l'activité physique et des modes de vie sains, dans une optique d'insertion de la santé dans toutes les politiques ;
- e) Introduire des cours d'éducation physique à l'école, ou actualiser ceux en place, conformément aux normes relatives aux droits de l'homme ;
- f) Prendre des mesures pour favoriser la participation de tous aux activités sportives et l'adoption par tous de styles de vie sains, ce par les moyens suivants :
  - i) Collaboration entre les administrations publiques concernées aux fins de définir des politiques et programmes ayant des effets sur la santé ;
  - ii) Construction d'infrastructures de qualité, du type voies piétonnes et pistes cyclables, pour faciliter l'accès équitable aux équipements de base que requièrent l'activité physique et les déplacements actifs ;



- iii) Adoption de mesures destinées à faciliter ou à garantir l'accès aux biens, services et équipements sportifs et aux informations y relatives pour les groupes de population clefs ou à risque ;
- iv) Réalisation de recherches sur les bénéfices de l'activité sportive et physique dans le cadre de modes de vie sains et promotion de ces bénéfices ;
- g) Revoir la législation et adopter des politiques pour faire en sorte que toutes les personnes, y compris les femmes, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles ou intersexuées, les personnes handicapées, les enfants, les personnes âgées et d'autres groupes de population négligés ou exposés à la discrimination puissent pratiquer un sport et en profiter en toute sécurité ;
- h) Prescrire aux prestataires publics et tiers de services d'activité physique et sportives d'adopter des politiques compatibles avec les normes relatives aux droits de l'homme ; produire ou faciliter la production de matériels destinés à sensibiliser les prestataires à la nécessité d'une approche fondée sur les droits de l'homme ;
- i) Protéger l'intégrité physique et la dignité de l'ensemble des athlètes, y compris les athlètes féminines transgenres ou intersexuées, et abroger immédiatement l'ensemble des lois, politiques et programmes qui limitent leur participation, sont discriminatoires en quoi que ce soit d'autre ou les obligent à subir des examens, tests et/ou procédures d'ordre médical invasifs et inutiles pour pouvoir à participer à des compétitions sportives ;
- j) Assurer la pleine participation de leurs destinataires à la conception et à l'exécution des programmes relatifs à l'activité physique et sportive ;
- k) Soumettre périodiquement à une surveillance et à une évaluation indépendantes les initiatives relatives à l'activité physique et sportive, ce sous l'angle de leur efficacité et de leur conformité avec les normes relatives aux droits de l'homme.

102. Le Rapporteur spécial recommande ce qui suit aux institutions nationales des droits de l'homme, aux acteurs non étatiques et aux instances sportives :

- a) Soumettre à une surveillance indépendante périodique et promouvoir la réalisation du droit à la santé dans le contexte du sport et de l'activité physique (institutions nationales des droits de l'homme et société civile) ;
- b) Parvenir à un consensus sur des politiques propres à garantir aux personnes transsexuelles ou intersexuées une participation sans entrave au sport de compétition de haut niveau et au sport amateur (instances sportives internationales) ;
- c) Abroger les mesures imposant aux athlètes féminines, dont les transgenres et les intersexuées, de subir des procédures médicales inutiles pour être autorisées à participer à un sport de compétition (instances sportives internationales) ;
- d) Parvenir à un consensus sur des mesures destinées à protéger les enfants pratiquant un sport de compétition, y compris les enfants qui migrent pour aller pratiquer un sport de haut niveau/professionnel (instances sportives internationales) ;
- e) Réexaminer toutes les politiques et activités en relation avec les grandes manifestations sportives et compétitions sportives professionnelles pour s'assurer de leur conformité avec les Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, et établir des mécanismes de protection des athlètes, des travailleurs et des citoyens (instances sportives internationales et nationales ; acteurs privés).