

**Comité pour l'élimination de la discrimination raciale**

**Questions à prendre en considération lors de la discussion thématique pour la préparation de la recommandation générale sur l'article 5 (e)(iv) de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale**

**La discrimination raciale et le droit à la santé**

DATE LIMITE POUR LES CONTRIBUTIONS ÉCRITES : AVANT LE 1er JUILLET 2022

**Contexte**

1. Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale a décidé, lors de sa 103ème session (19-30 avril 2021), de préparer une recommandation générale sur la discrimination raciale et le droit à la santé en vertu de l'article 5 (e) (iv) de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, à la lumière de l'expérience acquise lors de l'examen des rapports étatiques et des communications individuelles sur ce droit. Le CERD vise à fournir des orientations sur les obligations des États parties en vertu de l'article 5 (e) (iv) de la Convention et sur les mesures qu'ils doivent adopter et mettre en œuvre pour assurer le plein respect de cette disposition.

2. L'article 5 (e)(iv) se lit comme suit :

"Conformément aux obligations fondamentales énoncées à l'article 2 de la présente Convention, les États parties s'engagent à interdire et à éliminer la discrimination raciale sous toutes ses formes et à garantir le droit de chacun, sans distinction de race, de couleur ou d'origine nationale ou ethnique, à l'égalité devant la loi, notamment dans la jouissance des droits suivants :

(...)

(e) Les droits économiques, sociaux et culturels, en particulier :

(...)

(iv) Le droit à la santé publique, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et aux services sociaux ; "

3. Pour lancer ce processus, le Comité organisera une journée de débat général lors de sa 107ème session, le 23août 2022. Le Comité invite les États parties, les institutions nationales des droits de l'homme, la société civile et les organisations de base, les milieux universitaires, les autres parties prenantes concernées (c'est-à-dire les entités ou laboratoires liés à la santé) et les organisations internationales à fournir des informations pertinentes qui seront prises en compte par le Comité lors de l'élaboration de l'avant-projet qui sera soumis aux États et aux autres parties prenantes pour commentaires. Les parties intéressées sont invitées à participer à ce processus de consultation en fournissant des informations sur les questions soulevées ci-dessous, ou en présentant des observations sur tout autre aspect de l'article 5 (e)(iv) qu'elles jugent pertinent.

**Questions**

4. La liste des questions couvre les principaux domaines que le Comité traitera dans le premier projet de recommandation générale. Les parties prenantes sont invitées à commenter l'une ou l'autre des questions et à attirer l'attention sur d'autres aspects qui ne figurent pas dans la liste des questions.

*Champ d’application et contenu de l'article 5 (e)(iv)*

5. Quelles sont les caractéristiques du droit prévu à l'article 5 (e)(iv), compte tenu des obligations fondamentales de l'article 2 de la CIEDR ? L'interdiction et l'élimination de la discrimination raciale introduisent-elles un accent spécifique sur les déterminants socio-économiques établissant un noyau de droits liés à la santé ?

6. Quelle est la relation entre l'article 5 (e)(iv) et l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, tel qu'interprété par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, compte tenu du statut de ratification des deux instruments?

7. Quelle est la relation entre l'article 5 (e)(iv) et la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé ?

8. Quelle est la relation entre l'article 5(e)(iv) et les autres droits de l'article 5 de la CIEDR, tels que l'interdiction et l'élimination de la discrimination raciale dans le droit à des conditions de travail justes et satisfaisantes de travail, le droit au logement, le droit à l'éducation et à la formation professionnelle, ou dans les droits civils et politiques, tels que le droit la sûreté de la personne et à la protection de l'Etat contre les voies de fait ou les sévices de la part soit de fonctionnaires du gouvernement, soit de tout individu, groupe ou institution, le droit à la liberté de circulation et de résidence, et le droit à la vie privée.

*Normes générales pour l'évaluation des risques et des effets de la discrimination raciale dans le domaine de la santé*

9. La compréhension de la discrimination raciale en tant que déterminant social de la santé englobe-t-elle les risques et préjudices aggravés pour la santé découlant de la discrimination structurelle ?

10. Le concept d’« équité en matière de santé » apporte une valeur ajoutée par rapport aux obligations découlant de l'article 5(e)(iv) ? L'équité en matière de santé tient-elle compte des risques systémiques pour les victimes de discrimination raciale ?

11. Comment la discrimination structurelle affecte-t-elle les obligations liées au droit à la santé ? La discrimination structurelle constitue-t-elle une limitation *de fait* imposée au droit à la santé que les États devraient toujours mesurer lors de l'évaluation de la discrimination indirecte ? Quelles obligations (négatives et positives) sont imposées aux États ? Quel type de normes (liées à la santé, socio-économiques, liées au risque ou autres) les États devraient-ils appliquer pour évaluer l'effet de la discrimination raciale indirecte ? Ces normes sont-elles également applicables à l'adoption de mesures spéciales (action positive) ?

12. Comment l'intersectionnalité est-elle comprise dans le domaine de la santé ? Le cloisonnement de la santé permet-il l'identification et l'évaluation précise des risques sanitaires et des violations potentielles de l'interdiction de la discrimination raciale ?

13. La médecine traditionnelle continue d'occuper une place très importante dans certains systèmes de santé et coexiste dans de nombreuses régions du monde avec la médecine moderne. Certains groupes exposés à la discrimination raciale continuent de recourir régulièrement à la médecine traditionnelle. Comment s'établit le dialogue entre médecine moderne et médecine traditionnelle ? Quel statut les Etats accordent-ils à ce type de médecine dans leur système de santé?

*Les expériences individuelles et collectives des peuples autochtones, des personnes d'ascendance africaine, des Roms, des minorités nationales ou ethniques et des castes, y compris les femmes, les filles et les enfants.*

14. Outre les indicateurs de santé déjà établis par des organisations spécialisées, quels autres indicateurs les États devraient-ils adopter pour mesurer l'impact de la discrimination raciale sur les groupes protégés par la Convention ?

15. Comment les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les personnes LGBTQI au sein de ces groupes vivent-ils la discrimination raciale en intersection avec d'autres formes de discrimination, notamment l'âge ?

16. Comment les inégalités raciales affectent-elles la santé et les droits sexuels et reproductifs ?

17. Comment faut-il comprendre le « consentement éclairé» dans le cadre de la Convention?

*Apatrides, requérants d’asile, refugiés et migrants*

18. Comment le statut des apatrides, des demandeurs d'asile, des réfugiés et des migrants influence-t-il l'évaluation des restrictions du droit à la santé ? Les politiques d'immigration permettent-elles des déficiences systémiques en matière de santé et comment ces politiques devraient-elles trouver un équilibre entre les risques individuels et sociétaux ?

*Consultation des groupes victimes de discrimination raciale*

19. Existe-t-il un droit à la consultation sur la santé avec les groupes protégés par la Convention ?

20. Comment les États doivent-ils déterminer les groupes à consulter ?

21. Les États doivent-ils garantir la participation des groupes exposés à la discrimination raciale dans les processus liés à la santé avec les acteurs non étatiques et les entreprises du secteur de la santé ?

*Identifier et mesurer l'effet de la discrimination raciale : statistiques, intelligence artificielle et big data*

22. Quel type de statistiques et d'indicateurs les États devraient-ils développer et standardiser pour surveiller leurs lois et politiques ? Quels types d'études sont nécessaires pour évaluer l'impact de la discrimination raciale sur le droit à la santé ? En dehors des études sur la santé, quels sont les domaines qui doivent faire l'objet d'un examen et quelles sont les autorités qui doivent être coordonnées ?

23. Comment la discrimination raciale structurelle dans le domaine de la santé se manifeste-t-elle dans les technologies émergentes ? Comment la numérisation affecte-t-elle les personnes et les groupes protégés par la Convention ?

24. Quels sont les proxys, qui ne font pas l'objet d'un examen aujourd'hui dans le cadre du droit anti-discrimination, notamment en ce qui concerne l'IA et le big data, qui devraient être considérés comme suspects de cacher ou de conduire à une discrimination raciale dans le droit à la santé ? Comment ces procurations sont-elles liées à des procédures liées à la santé ? Comment les nouvelles technologies doivent-elles prévenir les préjugés mais garder l'accent sur l'élément racial pour identifier les risques ?

25. Comment poursuivre la mise à disposition de données sur l'intersectionnalité ?

26. Comment les États doivent-ils évaluer leur conformité avec l'interdiction et l'élimination de la discrimination raciale en matière de santé dans des situations telles que la privation de liberté ?

*Mesures coercitives liées à la santé et discrimination raciale*

27. Comment les États doivent-ils identifier les pratiques de santé comme coercitives en tenant compte de la discrimination raciale structurelle ?

28. Comment les États doivent-ils trouver un équilibre entre l'interdiction et l'élimination de la discrimination raciale et des mesures coercitives dans le domaine de la santé ? La discrimination raciale établit-elle ou estompe-t-elle les frontières entre le consentement éclairé et la coercition ?

29. Comment les États doivent-ils évaluer la surreprésentation dans les établissements de santé mentale des personnes appartenant aux communautés protégées par la Convention ?

30. Comment les États doivent-ils réagir face à des pratiques culturelles traditionnelles potentiellement dangereuses ?

31. Comment faut-il comprendre les exigences de légalité, de précaution, de nécessité et de proportionnalité ?

*Acteurs privés*

32. Comment les États devraient-ils classer les acteurs qui interfèrent avec l'interdiction de la discrimination raciale dans le domaine de la santé ? La division entre acteurs publics et privés est-elle suffisante ou les acteurs devraient-ils suivre une typologie reflétant leur rôle dans la santé ?

33. Compte tenu des principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, quel type de normes les États devraient-ils adopter dans les affaires impliquant des parties privées et pour promouvoir le respect des droits de l'homme par ces dernières ?

*Santé mondiale*

34. Les États ont-ils des obligations en vertu de la Convention concernant la santé mondiale? Les Etats ont-ils des obligations contre la discrimination raciale concernant le droit à la santé en dehors de leur juridiction ? Les États ont-ils l'obligation d'harmoniser leurs actions au sein des organisations internationales et régionales ou d'autres accords internationaux avec leurs obligations au titre de la Convention ?

*Suivi, voies de recours effectifs et réparation*

35. Quel type de mécanismes et d'institutions les États devraient-ils faire intervenir au niveau national pour prévenir, surveiller et corriger la discrimination raciale dans le domaine de la santé ? Comment les personnes et les groupes protégés par la Convention devraient-ils être impliqués ?

36. Comment réglementer la responsabilité des violations par toutes les parties concernées? Comment la responsabilité doit-elle être répartie ?

37. Quelles normes ces processus devraient-ils appliquer pour identifier et réparer la discrimination raciale dans le domaine de la santé ? Comment les États devraient-ils appliquer les principes de transparence, de participation et d'autonomisation tout en respectant et en protégeant le droit à la vie privée ?

*Les organisations internationales et la discrimination raciale*

38. Comment les Nations Unies et leurs agences et programmes, directement ou indirectement impliqués, devraient-ils contribuer à faire progresser l'interdiction de la discrimination raciale ?

39. Comment les organisations de des droits humains et celles de la santé peuvent-elles améliorer la fertilisation croisée ?

40. Quelles mesures institutionnelles, opérationnelles et autres ces organismes devraient-ils adopter pour prévenir et interdire la perpétuation des inégalités raciales ?

*Enseignements tirés de la pandémie de COVID-19*

41. Exemples d'enseignements tirés sur les inégalités raciales et les bonnes pratiques en matière d'élaboration d'approches centrées sur la communauté et de lutte contre la discrimination raciale pendant la pandémie de COVID-19.

**Les contributions écrites doivent être soumises à** [**ohchr-cerd-gr37@un.org**](mailto:ohchr-cerd-gr37@un.org) **, avant le 1er juillet 2022, dans l'une des langues de travail officielles du Comité : anglais, français ou espagnol et doivent être limitées** à un **maximum de 10 pages.** Des documents complémentaires, tels que des rapports, des études universitaires et d'autres documents de référence, peuvent être annexés à la soumission.