**QUESTIONNAIRE**

**Coordonnées**

Veuillez indiquer vos coordonnées au cas où nous aurions besoin de vous contacter dans le cadre de ce questionnaire. Cette information est facultative.

|  |  |
| --- | --- |
| Type de partie prenante (veuillez en sélectionner une) | [ ]  État membre [ ]  État observateur[ ]  Autre (à préciser) |
| Nom de l'ÉtatNom du répondant à l'enquête |  |
| Courriel |  |

**Contexte**

Dans le cadre de la résolution 51/21 du Conseil des droits de l'homme, la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a identifié l'équité en santé comme une priorité stratégique, allant des déterminants fondamentaux de la santé à la nécessité d'éliminer les obstacles structurels et systémiques à l'accès aux services, biens et installations de soins de santé, en particulier parmi les personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité ou de marginalisation. Conformément à son mandat et à ces priorités, la Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé a décidé de consacrer son prochain rapport thématique au Conseil des droits de l'homme, qui se tiendra en juin 2024, sur la thématique suivante : "Politiques et réponses en matière de drogues/médicaments : un cadre du droit à la santé sur la réduction des risques."

**Objectifs du rapport**

Toutes les personnes ont le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, ce qui inclut les déterminants fondamentaux de la santé et des soins de santé opportuns et appropriés. Dans le présent rapport, la Rapporteuse spéciale a l'intention d'explorer les façons dont la réduction des risques se recoupe avec la jouissance du droit à la santé et des droits humains connexes. S'appuyant sur les cadres des déterminants sociaux et commerciaux de la santé[[1]](#footnote-1), la Rapporteuse spéciale examinera les lois, les politiques et les pratiques qui font naître le besoin de réduire les risques, ainsi que les lois, les politiques et les pratiques qui adoptent une approche de réduction des risques, visant à remédier aux effets négatifs sur la santé, la société et la législation dans divers contextes.

La réduction des risques a été principalement développée dans le contexte de la consommation de drogues, y compris les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les centres d'injection et de consommation de drogues supervisés, la thérapie de substitution aux opiacés, la prévention des overdoses et les programmes de sensibilisation de la communauté, ainsi que l'accès à l'assistance juridique, aux services sociaux, au logement et à une alimentation adéquate. Toutefois, dans le présent rapport, la Rapporteuse spéciale adoptera une vision élargie de la réduction des risques afin d'examiner comment cette approche peut recouper le droit à la santé et les droits humains connexes dans d'autres domaines, y compris, mais sans s'y limiter, au travail du sexe, à l'avortement et à la sexualité sans risque.

La Rapporteuse spéciale a également l'intention de considérer la réduction des risques comme une intervention de santé publique essentielle pour les populations qui sont souvent stigmatisées et victimes de discrimination. Elle examinera comment les lois, les politiques et les pratiques qui rendent nécessaire la réduction des risques peuvent avoir un impact disproportionné sur certaines personnes, telles que les sans-abri ou les pauvres, les personnes qui utilisent des drogues/médicaments, les personnes travailleuses du sexe, les femmes, les enfants, les personnes LGBTIQ+, les personnes handicapées, les personnes incarcérées ou détenues, les personnes migrantes, les peuples autochtones, les personnes Noires, les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite, et les personnes vivant dans les zones rurales. En adoptant une approche anticolonialiste et antiraciste, la Rapporteuse spéciale examinera comment, dans certains contextes, la criminalisation et la stigmatisation peuvent être un héritage du colonialisme et de l'esclavage.

**Définitions**

Le plus souvent, la réduction des risques fait référence aux politiques, programmes et pratiques qui visent à minimiser les effets sanitaires, sociaux et juridiques négatifs associés à la consommation de drogues/médicaments, aux politiques et aux lois en matière de drogues/médicaments.[[2]](#footnote-2) Aux fins du présent rapport, la Rapporteuse spéciale définit la réduction des risques dans un sens plus large, incluant les politiques, programmes et pratiques qui visent à minimiser les effets sanitaires, sociaux et juridiques négatifs associés à divers comportements et aux politiques et lois qui s'y rapportent, comme illustré ci-dessus.

# Questionnaire

Le questionnaire peut être téléchargé ci-dessous en anglais (langue originale), en français et en espagnol (traductions non officielles). Les réponses peuvent porter sur certaines questions ou sur l'ensemble des questions, selon les possibilités ou les préférences.

* Télécharger le questionnaire (WORD) : English | Français | Español

# Comment et où soumettre les données

Les contributions peuvent être envoyées par e-mail avant le 15 novembre 2023.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse électronique** | ohchr-srhealth@un.org |
| **Objet du courrier électronique** | Contribution au rapport du CDH - Droit à la santé de la RS |
| **Limite du nombre de mots** | 500 mots par question |
| **Formats de fichiers** | Word et PDF |
| **Langues acceptées** | Anglais, français, espagnol |

#

# Traitement des contributions/commentaires reçus

# Veuillez noter que toutes les réponses seront publiées par défaut sur la page web officielle du mandat de la Rapporteuse spéciale.

# Questions clés

*Vous pouvez choisir de répondre à toutes les questions ci-dessous ou à certaines d'entre elles. (limite de 500 mots par question).*

Les contributions peuvent être envoyées par e-mail **avant le 15 novembre 2023**.

1. Alors que le concept de réduction des risques a traditionnellement été appliqué à la consommation de drogues, la Rapporteuse spéciale adopte une approche élargie de la réduction des risques. Quels types de politiques, de programmes et de pratiques de réduction des risques sont en place dans votre communauté, et quel est leur but ou leur objectif ? Dans quelle mesure ont-ils réussi à atteindre cet objectif ? Veuillez fournir des données, dans la mesure du possible.
2. Comment les cadres juridiques affectent-ils les politiques, programmes et pratiques de réduction des risques (qu'ils soient liés à la consommation de drogues ou autres) disponibles dans votre communauté, pays ou région ? Existe-t-il des lois ou des politiques qui facilitent ou entravent l'adoption ou la mise en œuvre de certaines politiques, programmes et pratiques de réduction des risques ? Outre les barrières légales et réglementaires, existe-t-il d'autres obstacles ? Veuillez donner des exemples précis.
3. Comment la juridiction en place dans votre région/pays/état aborde-t-elle la criminalisation (ou la décriminalisation) de la consommation de drogue ? Veuillez fournir des données désagrégées, y compris, mais sans se limiter au sexe, âge, race/ethnie, état de pauvreté, orientation sexuelle et nombre de personnes privées de liberté pour possession ou consommation de drogue/médicaments.
4. Au-delà de la réduction des conséquences sanitaires, sociales et juridiques négatives de la consommation de drogues/médicaments, quels sont les autres domaines qui peuvent bénéficier de politiques, de programmes et de pratiques de réduction des risques dans le cadre du droit à la santé et des droits humains connexes ? Les exemples peuvent inclure, sans s'y limiter, la dépénalisation du travail sexuel, la dépénalisation de l'avortement et les programmes de rapports sexuels protégés.
5. Quels types de politiques, de programmes et de pratiques de réduction des risques, ainsi que de santé mentale et d'autres formes de soutien (par exemple, en matière de logement, de droit, de société, d'éducation et d'économie) sont disponibles pour les personnes qui consomment des drogues au sein de la communauté, des institutions ou des centres de détention ? Veuillez donner des exemples de l'impact de la criminalisation, de la discrimination, des stéréotypes et de la stigmatisation sur les différents groupes de la population, par exemple les personnes en situation de sans-abrisme, de migration ou de pauvreté, les personnes travailleuses du sexe, les femmes, les enfants, les personnes LGBTIQ+, les personnes détenues ou incarcérées, les personnes handicapées, les peuples autochtones, les personnes Noires, les personnes affectées par le VIH ou l'hépatite et les personnes vivant dans les zones rurales, etc.)
6. Existe-t-il des mesures alternatives à l'institutionnalisation ou à la détention ? Par exemple, existe-t-il dans votre pays des centres de soins ambulatoires ou hospitaliers pour les personnes qui consomment des drogues/médicaments ? Veuillez fournir des détails supplémentaires (sont-ils obligatoires, volontaires ; nombre disponible dans les zones urbaines et rurales ; entité responsable ; type de soutien fourni et type de personnel travaillant dans ces installations/centres) ?
7. Veuillez donner des exemples de politiques, programmes et pratiques de réduction des risques adoptés ou mis en œuvre avec la coopération internationale ou grâce à l'aide étrangère dans votre pays, ainsi que leur impact sur les différents groupes de la population. Quels types de problèmes peuvent découler de la dépendance à l'égard de l'aide étrangère ? Veuillez également fournir des exemples mettant l'accent sur la nécessité et l'impact des politiques, programmes et pratiques de réduction des risques sur différents groupes de la population (par exemple, les personnes en situation de sans-abrisme, de migration ou de pauvreté, les personnes travailleuses du sexe, les femmes, les enfants, les personnes LGBTIQ+, les personnes détenues ou incarcérées, les personnes handicapées, les peuples autochtones, les personnes Noires, les personnes affectées par le VIH ou l'hépatite, et les personnes vivant dans les zones rurales, etc.).
8. Existe-t-il des programmes de recherche et d'innovation liés à la réduction des risques du point de vue du droit à la santé (par exemple, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des centres d'injection et de consommation de drogue supervisés, des traitements de substitution aux opiacés et d'autres programmes dépassant le cadre de la consommation de drogue), y compris des programmes de sensibilisation et d'éducation, dans votre communauté, votre pays ou votre région ? Veuillez fournir des bonnes pratiques et des exemples.
1. Voir : [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health) [↑](#footnote-ref-1)
2. Voir également :  <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F65%2F255&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, paragraphe 50. [↑](#footnote-ref-2)