

French version below (non-official translation)
Version française ci-dessous (traduction non-officielle)

**UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of
the highest attainable standard of physical and mental health
Ms. Tlaleng Mofokeng**

Preliminary observations
Luxembourg, 26 April 2023

Dear journalists and representatives of media outlets,
Ladies and gentlemen,

I would like to begin by sincerely thanking the Government of Luxembourg for inviting me to assess the realization of the right to physical and mental health in the country. I highly appreciated the important level of support towards the good realization of my first official visit to a country, since I started my tenure as mandate holder in August 2020.

During my 10-day visit, I had the privilege to meet with high-level officials of the Government as well as with representatives of civil society, professional associations and health professionals, including the Minister of Health, the Minister of National Education, Children and Youth and the Minister of Development, Cooperation and Humanitarian Action. In addition, I met with representatives of the following Government Ministries and entities: Ambassador at Large for Human Rights; Ministry of Foreign and European Affairs; National Reception Office; Holding Facility; Ministry of Justice; prison authorities; Ministry of National Education, Children and Youth; Ministry of Higher Education and Research; Ministry of Health; Ministry of Social Security; General Inspectorate of Social Security; National Institute of Statistics and Economic Studies; Luxembourg Institute of Health; Ministry of Digitalization; Ministry of Equality between Women and Men; Ministry of Family Affairs, Integration and the Greater Region; Ministry of Labour, Employment and the Social and Solidarity Economy; Ministry of Economy; Ministry of Development Cooperation and Humanitarian Action and; Ministry of the Environment, Climate and Sustainable Development. I also met with judges working on family and youth matters, respectively and representatives of the Chamber of Deputies, including the Presidents of the following Parliamentary Committees: Committee on Foreign and European Affairs, Cooperation, Immigration and Asylum; and Committee on Health and Sports.

I also had the privilege to meet with representatives of the government-created independent human rights bodies: the Advisory Commission for Human Rights (CCDH), the Centre for Equal Treatment (CET); the Ombudsperson and the Ombudsperson for Children (OKAJU), as well as with representatives of civil society organizations, the Luxembourg Committee for UNICEF (UNICEF-Luxembourg) and medical practitioners. In addition, I visited a national reception office for persons requesting international protection, a holding facility for migrants in an irregular situation, a hospital, and a prison, as well as facilities where different civil society actors provide medical support to diverse groups of the population.

I am very grateful to all the different stakeholders and persons who took the time to meet with me, including those who shared their deeply personal stories, which helped me to learn more about the challenges and good practices in Luxembourg related to the availability, accessibility, acceptability and quality of health care services, as well as those related to the underlying determinants of health. According to international human rights law and standards, the right to health is an inclusive right and does not extend only to timely and appropriate health care, but also the underlying determinants of health, such as access to safe and potable water and adequate sanitation, an adequate supply of safe food, nutrition and housing, as well as work and environment hygiene, access to education and information related to health, including sexual and reproductive health. Another important aspect is the participation of the population in all the decision-making related to health at the community, national and international levels.

On my last day of the visit, I am pleased to share with you my preliminary observations. I will present a full report to the UN Human Rights Council in June 2024.

Luxembourg has a strong will in advancing the human rights agenda and, as a member of the Human Rights Council, elected for the first time from 2022-2024, there is a momentum to be a leader and role model in this particular fields, including on the right to health. This is second visit undertaken by a UN Special Procedures mandate to the country and I express my appreciation for welcoming me as part of the UN Special Procedures mechanism.

Legal framework and policy initiatives: The State has ratified the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and article 11(5) of the Constitution states that the law regulates the protection

of health. I was pleased to know that the future Constitution, which will enter into force on 1st July this year also foresees the protection of health in its article 34. I underscore that the formulation of the right to health, must be understood and expressed in law as an inclusive right, related to not only access to health facilities but related to the underlying determinants of health as well.

The Criminal Code punishes discrimination based on distinctions between persons because of their origin, color of skin, sex, sexual orientation, change of sex, gender identity, family situation, age, health status and disability, among others. I was pleased to know that, in 2014 the revised Law on Voluntary Interruption of Pregnancy allowed the removal of abortion from the Criminal Code.

During my visit, I was informed that a draft National Plan for mental health is currently in discussion. I would welcome the opportunity to provide technical assistance and comments.

I welcome the Government's Coalition Agreement 2018-2023 adopted in 2018, which includes a specific section related to health, which stresses the values of universality, access to quality of health care equity and solidarity, and also foresees the acceleration of the digital health integration and the universal access to contraceptives and their reimbursement without age or method limits. In this regard, I was pleased to learn that few weeks before my visit (on 1st April) an agreement between the Government and the National Health Funds (CNS) started being implemented, which ensures access to contraceptives, through their full coverage for the persons with compulsory health insurance and with no age limit.

I also wish to congratulate the authorities for the project adopted in October last year on "Universal Health Care Coverage" (CUSS by its acronym in French), aiming at ensuring access to basic health care for vulnerable groups of the population who do not have compulsory health insurance. True universal health coverage must be free from administrative entanglements in order to yield tangible results and have the desired impact. The current administrative requirement of a domicile/address in order to unlock access has a negative impact on socially disadvantaged groups it seeks to serve and the current housing challenge is adding more pressure.

In addition, in 2018 of the National Action Plan for the Promotion of the Rights of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Persons, which includes a specific chapter focused to ensure the effective enjoyment of the highest attainable standard of health to all, which constitutes an important achievement to tackle discrimination based on sexual orientation and gender identity. I was informed by multiple stakeholders, that the majority of the actions adopted in this National Plan are still risk being siloed in implementation, with an open-ended timeline for the implementation of these actions.

While recognizing the establishment of independent human rights bodies by the Government, I am concerned that they do not have in their founding framework the authority to deal with complaints or intervene to present *amicus curiae* in legal processes. Their work is mainly reactionary, and *ad hoc* for individual cases, missing the contribution they could make to prevention and in fostering accountability and transparency.

Understanding the right to health: The right to health in all its forms and at all levels contains interrelated and essential elements, the precise application of which will depend on the conditions prevailing in Luxembourg and the political will to move as expeditiously and effectively as possible towards the full realization of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

Institutionalization: The initiatives mentioned above are important ones and there will be benefits for the whole population if the agreements between ministries for example, could be codified into law to ensure the perennity of these good practices. Currently, across many spheres of Government, EU standards, protocols, are drawn on for implementation. Moving forward, there must be a national health strategy and plan of action mainstreamed in all the relevant Ministries that are currently working on issues related to health from different perspectives, to foster national ownership and political will, which is essential to the effective implementation of all human rights, including the realization of the right to health. To achieve this, all relevant policies should be devised, and periodically reviewed, on the basis of a transparent process and with the participation of all relevant stakeholders, including the beneficiaries of these policies.

The proposed national health framework should establish multi-disciplinary, multi-sectoral, inter-departmental institutional responsibility

for the implementation of the right to health national strategy and plan of action. It should include provisions on the targets to be achieved and the time frame for their achievement; the means by which right to health benchmarks could be achieved; the intended collaboration with civil society, including health experts, the private sector and international organizations; and possible recourse procedures.

I also wish to echo the concerns expressed last year by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights last year about the lack of systematic collection of disaggregated data. Data and indicators should be disaggregated on suitable grounds, including those identified in the Sustainable Development Goals, namely age, income, gender, race, ethnicity, migratory status, disability and geographic location, in order to adopt effective and targeted policies and to monitor the health status of marginalized groups.

There is a need to ensure the quality and timely collection of appropriately disaggregated data to inform public policy, resource allocation, forecasting of needs and make the reality and needs of LGBTIQ+ population, among others visible. The disaggregation of health and socio-economic data according to gender that goes beyond the binary of woman and man is essential for identifying and remedying inequalities in health for all population groups and ages.

The healthcare system (AAAQ): I view practice of medicine as in itself a tool for the promotion of human rights and health-care workers, including those working outside of hospitals, are key to a human centred system of medical practice, that ensures health facilities, goods and services are accessible to everyone, especially the most vulnerable or marginalized sections of the population, in law and in fact, without discrimination. I underscore the need to have employee health and wellness programs designed to benefit professional and personal development of healthcare workers such as continued medical education programs and mental and social programs.

A successful health system is scientifically and medically appropriate, well administrated and of good quality. The outcomes require an investment in skilled medical personnel, scientifically approved medicines, allied health services, hospital equipment. I take note that the draft law overseeing the patient transportation is currently in discussion – emergency response with capacity for basic and advanced care, as well as patient transfer to, from and within other institutions both for inpatient care and outpatient

care. I have been made aware that the cost of transportation is sometimes an inhibitory factor to follow up for patients. Strengthening of primary care level for promotion and early surveillance, and also a strong out-of-hospital and home/community-based care network of primary care workers will require paying sufficient attention to underlying determinants of health and how they intersect for sustainable and thriving communities.

The availability of the health system in Luxembourg is mainly facilitated by public investment in health. The report I will present to the Human Rights Council will provide a catalogue of examples and guidance in defining actions to be taken by the State, as to move to fluid and responsive health and social systems that intersect, and move from the dominating implementation based on individual relationships or the incumbent's style of leadership and it will also give specific recommendations on process to support the institutionalisation of the healthcare system that would allow systemic implementation.

On several occasions I was informed of the dependency of the health system on foreign trained, cross-border medical staff. This is not unique to the health sector however the impact for the health sector became apparent as the emergency conditions of the COVID-19 emerged, placing more demands for increased human resources to respond to the crisis. I was also informed that many health workers commute hours a day and those working nights have no access to childcare during night shift, all having an impact on families, and became worse during the pandemic.

Underlying determinants of health: Physical and economic accessibility interests for minorities, children, adolescents, older persons, persons with disabilities and those seeking international protection is important. The system of disbursements makes assumptions about individuals' ability to have extra money to pre-pay for their portion. In reality, even for those citizens with jobs, for the working poor and homeless persons, this first step means they may need to save a few months, this can delay seeking care and pushes those in precarious situations to the margins even more.

Role of CSOs: During my visit, I could observe the collaborative nature of the relationship between ministries and associations/NGOs. However, the administrative burden placed on some associations is quite large, as some depend on volunteers to implement programs to supplement what the State offers. Some NGOs take on medical liability as private entities for the larger public health benefit. They do commendable work, however this places further strain on them. Many offer psycho-social and medical

support, give information to those in difficult phases of life due to but not limited to migration, older persons, children, drug users, providing vouchers for personal care products, menstrual products. I have noted that some associations do their best to provide vouchers, pocket-money to pre-pay for doctors, however due to uncertainty and sometimes convoluted process that add a layer of confirming fees are covered some doctors do not to provide consultations for some of these people.

Language: Accessibility includes the right to seek and receive information. There is a fair amount of language translations of printed materials in Luxembourg and language accessibility must remain a priority in all civic services. Information is a right to enable health seeking and decision making and for informed consent. This is also key for effective communication, trust and respect between healthcare providers and patients.

Education, including Comprehensive sexuality education / digitalization: I received information on several innovative initiatives supporting sexual and reproductive health rights and mental health during the pandemic, both in school and out of school contexts. I also noted the value of youth-centred digital health interventions to enable young people to address the many health challenges they may face as they transition to adulthood. In translating global or regional initiatives at the national level, States must be proactive in assessing the evidence base for innovations and technologies in health and ensure there are adequate regulatory frameworks that supports national and community priorities. Investing in digital literacy is important to avoid creating barriers due to technology.

Sexual and reproductive health rights: Access to family planning, contraception including emergency contraception, safe abortion services is largely accessible. I noted the use of associations in the delivery of care and information in this area. Some reports of being referred for mental health review for those requesting a safe abortion, doctors who may also impose waiting periods before providing care, practices which are not informed by up-to-date medical protocols and international standards.

COVID: The COVID-19 pandemic has further underscored the health impacts of social inequalities. In many parts of the world, the COVID-19 pandemic emergency measures were adopted, same with Luxembourg, there was a need for rapid policy changes with the evolution of the pandemic.

As of March 2022, an expeditious and human centred program for those seeking temporary protection arriving from the war in Ukraine resulted in streamlined process with shorter waiting periods for intake and subsequent social integration with an address allocation, banking accounts and access to schools. The lessons from this program should be more widely implemented in processes for others seeking international protection.

Mental health: Mental health remains an area of concern for citizens and health system alike. I welcome the National Mental health plan and based on initial assessment, it will require synchronisation with other legal frameworks and programs across ministries, effective stakeholder engagement, resourcing of specialist providers and paying attention to administrative complexities placed on people who may not be well enough to navigate the system. The Prevention of mental health problems and promotion of mental well-being in adolescence has emerged as an important area. Domestic abuse, child abuse, substance/drug abuse, precarious social circumstances identified as leading causes of distress and conflict with the law.

People deprived of liberty: In closed settings such as prisons, migration holding facilities, and psychiatric hospitals or institutions, where people are deprived of their liberty over a period of time, the risks of new or worsening mental health is magnified. There is an unmet need for systematic approach; general practitioners, home-based carers, psychiatrists, social workers, therapist are few in number, and even fewer who offer specialized psychotherapy.

International cooperation: Luxembourg facilitates access to essential health facilities, goods and services in other countries, not limited but including support such as healthcare worker training, medical supplies and humanitarian aid.

SDGs at the national level: There is exemplary work undertaken by the Inter-Ministerial Committee in charge of sustainable development and the 2030 Agenda at the national level, in their understanding of the application of human rights, intersecting issues and the use of indicators. In addition, the National Plan for sustainable development adopted in 2018 retained ten priorities and the second priority relates to health.

Members of the press,

I would like to **conclude** and share some preliminary **recommendations**: The right to health imposes three types or levels of obligations on States parties. The obligation to respect requires States to refrain from interfering directly or indirectly with the enjoyment of the right to health. The obligation to protect requires States to take measures that prevent third parties from interfering. Finally, the obligation to fulfil requires States to adopt appropriate legislative, administrative, budgetary, judicial, promotional and other measures towards the full realization of the right to health.

All members of society – individuals, including health professionals, families, communities, intergovernmental and non-governmental organizations, civil society organizations, as well as the private business sector – have responsibilities regarding the realization of the right to health. Civil society plays a key role as agent of change. States parties should therefore provide an environment which facilitates the discharge of these responsibilities by these actors.

Even at the best of times and intentions, things do go wrong. Violations of the right to health can occur through the direct action of States or other entities insufficiently regulated by States, can also occur through acts of omission include the failure to take appropriate steps towards the full realisation of everyone's right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, the failure to have a national policies and failure to enforce relevant laws that give rights. It would be important to provide the human rights independent bodies established by the Government with the legal authority to intervene in cases where any person or group, experiences a violation of the right to health, to access to effective judicial or other appropriate remedies.

Accountability, including its constituent components monitoring, review and redress, is essential if the right to health is to be more than an aspiration. Accountability requires continuous monitoring, evaluation research and agility – it reveals where progress has been made and where it has not been made, allows duty bearers to explain what they have done and make adjustments, and provides an opportunity for rights holders, to engage with duty bearers in the promotion and protection of their rights and to seek redress where violations have occurred.

The standard responses may meet the majority needs, in order to have a thriving nation, for the Government of Luxembourg to reach the goal of

substantive equality, it is essential to start with what it takes for the most vulnerable among the population to thrive.

Thank you.

Rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible

Mme. Tlaleng Mofokeng

Observations préliminaires
Luxembourg ville, 26 avril 2023

Chers journalistes et représentants des médias,
Mesdames et Messieurs,

Je voudrais commencer par remercier sincèrement le gouvernement du Luxembourg de m'avoir invitée à évaluer la réalisation du droit à la santé physique et mentale dans le pays. J'ai beaucoup apprécié l'important niveau de soutien apporté à la bonne réalisation de ma première visite officielle dans un pays, depuis que j'ai commencé mon mandat en tant que titulaire du mandat en août 2020.

Au cours de ma visite de dix jours, j'ai eu le privilège de rencontrer des hauts fonctionnaires du gouvernement ainsi que des représentants de la société civile, des associations professionnelles et des professionnels de la santé, notamment la Ministre de la Santé, le Ministre de l'Education nationale, de l'enfance et de la jeunesse et le Ministre de la Coopération et de l'action humanitaire. En outre, j'ai rencontré des représentants des ministères et entités gouvernementales suivants : Ambassadrice itinérante pour les droits humains; Ministère des Affaires étrangères et européennes ; Office national d'accueil ; Centre de rétention ; Ministère de la Justice ; autorités pénitentiaires ; Ministère de l'Education nationale, de l'enfance et de la jeunesse ; Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche ; Ministère de la Santé ; Ministère de la Sécurité sociale ; Inspection générale de la sécurité sociale ; Institut national de la statistique et des études économiques ; Institut luxembourgeois de la santé ; Ministère de la Digitalisation ; Ministère de l'Egalité entre les femmes et les hommes ; Ministère de la Famille, de l'intégration et à la grande région ; Ministère du Travail, de l'emploi et de l'économie sociale et solidaire ; Ministère de l'Economie ; Ministère de la Coopération au développement et de l'action humanitaire et ; Ministère de l'environnement, du climat et du développement durable. J'ai également rencontré des juges travaillant respectivement sur les questions relatives à la famille et à la jeunesse et des représentants de la Chambre des députés, y compris les Présidents des Commissions parlementaires

suivantes : Commission des Affaires étrangères et européennes, de la coopération, de l'immigration et de l'asile ; et Commission de la Santé et des sports.

J'ai également eu le privilège de rencontrer des représentants des organismes indépendants de défense des droits humains créés par le gouvernement : la Commission consultative des droits de l'homme (CCDH), le Centre pour l'égalité de traitement (CET), l'Ombudsman pour enfants et jeunes (OKAJU), ainsi que des représentants d'organisations de la société civile, le Comité luxembourgeois pour l'UNICEF (UNICEF-Luxembourg) et des praticiens médicaux. En outre, j'ai visité un bureau national d'accueil pour les personnes demandant une protection internationale, un centre de rétention pour les personnes migrantes en situation irrégulière, un hôpital et une prison, ainsi que des installations où différents acteurs de la société civile fournissent un soutien médical à divers groupes de la population.

Je suis très reconnaissante aux différentes parties prenantes et personnes qui ont pris le temps de me rencontrer, y compris celles qui ont partagé leurs histoires profondément personnelles, ce qui m'a permis d'en apprendre davantage sur les défis et les bonnes pratiques au Luxembourg en matière de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité des services de soins de santé, ainsi que sur ceux liés aux déterminants sous-jacents de la santé. Selon la législation et les normes internationales en matière de droits humains, le droit à la santé est un droit inclusif qui ne s'étend pas seulement aux soins de santé appropriés et en temps opportun, mais aussi aux déterminants sous-jacents de la santé, tels que l'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates, un approvisionnement suffisant en aliments sains, la nutrition et le logement, ainsi que l'hygiène du travail et de l'environnement, l'accès à l'éducation et à l'information relative à la santé, y compris la santé sexuelle et génésique. Un autre aspect important est la participation de la population à toutes les décisions relatives à la santé aux niveaux communautaire, national et international.

En ce dernier jour de visite, j'ai le plaisir de partager avec vous mes observations préliminaires. Je présenterai un rapport complet au Conseil des droits de l'homme des Nations unies en juin 2024.

Le Luxembourg a une forte volonté de faire avancer l'agenda des droits humains et, en tant que membre du Conseil des droits de l'homme, élu pour la première fois de 2022 à 2024, il y a un élan pour être un leader et

un modèle dans ce domaine particulier, y compris sur le droit à la santé. Il s'agit de la deuxième visite d'un mandat des Procédures spéciales des Nations unies dans le pays et j'exprime ma gratitude pour m'avoir accueillie comme partie du mécanisme des Procédures spéciales des Nations unies.

Cadre juridique et initiatives politiques : L'État a ratifié le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et l'article 11(5) de la Constitution stipule que la loi réglemente la protection de la santé. J'ai été heureuse d'apprendre que la future Constitution, qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet de cette année, prévoit également la protection de la santé dans son article 34. Je souligne que la formulation du droit à la santé doit être comprise et exprimée dans la loi comme un droit inclusif, lié non seulement à l'accès aux équipements de santé, mais aussi aux déterminants sous-jacents de la santé.

Le code pénal punit les discriminations fondées sur des distinctions entre les personnes en raison de leur origine, de la couleur de leur peau, de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur changement de sexe, de leur identité de genre, de leur situation familiale, de leur âge, de leur état de santé et de leur handicap, entre autres. J'ai été heureuse d'apprendre qu'en 2014, la loi révisée sur l'interruption volontaire de grossesse a permis de supprimer l'avortement du Code pénal.

Au cours de ma visite, j'ai été informée qu'un Plan national sur la santé mentale était en cours de discussion. Je serais heureuse d'avoir l'occasion de fournir une assistance technique et des commentaires.

Je salue l'Accord de coalition 2018-2023 du gouvernement adopté en 2018, qui comprend une section spécifique relative à la santé, qui souligne les valeurs d'universalité, d'accès à des soins de santé de qualité, d'équité et de solidarité, et qui prévoit également l'accélération de l'intégration de la santé numérique et l'accès universel aux contraceptifs et à leur remboursement sans limite d'âge ou de méthode. À cet égard, j'ai été heureuse d'apprendre que quelques semaines avant ma visite (le 1^{er} avril), un accord entre le gouvernement et la Caisse Nationales de Santé (CNS) a commencé à être mis en œuvre, ce qui garantit l'accès aux contraceptifs, grâce à leur couverture complète pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie obligatoire et sans limite d'âge.

Je tiens également à féliciter les autorités pour le projet adopté en octobre de l'année dernière sur la "Couverture universelle des soins de santé"

(CUSS), qui vise à garantir l'accès aux soins de santé de base aux groupes vulnérables de la population qui ne bénéficient pas de l'assurance maladie obligatoire. Une véritable couverture universelle des soins de santé doit être libre des contraintes administratives afin de produire des résultats tangibles et d'avoir l'impact souhaité. L'exigence administrative actuelle d'un domicile/d'une adresse pour débloquer l'accès a un impact négatif sur les groupes socialement défavorisés qu'elle cherche à servir, et le défi actuel du logement ajoute encore à la pression.

En outre, en 2018, le Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, des transgenres et intersexes, qui comprend un chapitre spécifique visant à garantir à tout le monde la jouissance effective du meilleur état de santé possible, constitue une avancée importante dans la lutte contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. J'ai été informée par de nombreuses parties prenantes que la majorité des actions adoptées dans ce plan national risquent encore d'être mises en œuvre de manière cloisonnée, avec un calendrier de mise en œuvre de ces actions qui n'est pas fixé.

Tout en reconnaissant la création d'organismes indépendants de défense des droits humains par le gouvernement, je suis préoccupée par le fait qu'ils n'ont pas, dans leur cadre fondateur, le pouvoir de traiter les plaintes ou d'intervenir en tant qu'*amicus curiae* dans les procédures judiciaires. Leur travail est principalement réactionnaire et *ad hoc* pour des cas individuels, sans la contribution qu'ils pourraient apporter à la prévention et à la promotion de la responsabilité et de la transparence.

Comprendre le droit à la santé : Le droit à la santé sous toutes ses formes et à tous les niveaux contient des éléments interdépendants et essentiels, dont l'application précise dépendra des conditions prévalant au Luxembourg et de la volonté politique de progresser aussi rapidement et efficacement que possible vers la pleine réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale atteignable.

Institutionnalisation : Les initiatives mentionnées ci-dessus sont importantes et l'ensemble de la population en bénéficiera si les accords entre les ministères, par exemple, peuvent être codifiés en droit afin d'assurer la pérennité de ces bonnes pratiques. Actuellement, dans de nombreuses sphères du gouvernement, les normes et protocoles de l'UE

sont utilisés pour la mise en œuvre. Pour aller de l'avant, il faut une stratégie nationale de santé et un plan d'action intégrés dans tous les ministères concernés qui travaillent actuellement sur des questions liées à la santé sous différentes perspectives, afin de favoriser l'appropriation nationale et la volonté politique, qui sont essentielles à la mise en œuvre effective de tous les droits humains, y compris la réalisation du droit à la santé. Pour ce faire, toutes les politiques pertinentes devraient être élaborées et revues périodiquement, sur la base d'un processus transparent et avec la participation de toutes les parties prenantes, y compris les bénéficiaires de ces politiques.

Le cadre national de santé proposé devrait établir une responsabilité institutionnelle multidisciplinaire, multisectorielle et interdépartementale pour la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action nationaux relatifs au droit à la santé. Il devrait comprendre des dispositions sur les objectifs à atteindre et le calendrier de leur réalisation ; les moyens par lesquels les critères du droit à la santé pourraient être atteints ; la collaboration prévue avec la société civile, y compris les experts de la santé, le secteur privé et les organisations internationales ; et les procédures de recours possibles.

Je souhaite également faire l'écho des préoccupations exprimées l'année dernière par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels au sujet de l'absence de collecte systématique de données désagrégées. Les données et les indicateurs devraient être désagrégés sur des bases appropriées, y compris celles identifiées dans les Objectifs de développement durable, à savoir l'âge, le revenu, le genre, la race, l'appartenance ethnique, le statut migratoire, le handicap et la localisation géographique, afin d'adopter des politiques efficaces et ciblées et de surveiller l'état de santé des groupes marginalisés.

Il est nécessaire de garantir la qualité et la collecte en temps utile de données correctement désagrégées, afin d'éclairer les politiques publiques, l'allocation des ressources, la prévision des besoins et de rendre visibles la réalité et les besoins de la population LGBTQ+, entre autres. La désagrégation des données sanitaires et socio-économiques en fonction du genre, qui va au-delà du binaire femme-homme, est essentielle pour identifier et corriger les inégalités en matière de santé pour tous les groupes de population et tous les âges.

Le système de santé (AAAQ) : Je considère que l'exercice de la médecine est en soi un outil de promotion des droits humains et que les

travailleurs de la santé, y compris ceux qui travaillent en dehors des hôpitaux, sont la clé d'un système de pratique médicale centré sur l'humain, qui garantit que les installations, les biens et les services de santé sont accessibles à tous, en particulier aux couches les plus vulnérables ou marginalisées de la population, en droit et en fait, sans discrimination. J'insiste sur la nécessité de mettre en place des programmes de santé et de bien-être pour les employés, conçus pour favoriser le développement professionnel et personnel des travailleurs de la santé, tels que des programmes de formation médicale continue et des programmes mentaux et sociaux.

Un système de santé efficace est scientifiquement et médicalement approprié, bien administré et de bonne qualité. Les résultats nécessitent un investissement dans du personnel médical qualifié, des médicaments scientifiquement approuvés, des services paramédicaux et des équipements hospitaliers. Je prends note que le projet de loi sur le transport des patients est actuellement en discussion – réponse d'urgence avec une capacité de soins de base et avancés ainsi que le transfert des patients vers, depuis et au sein d'autres institutions, tant pour les soins hospitaliers que pour les soins ambulatoires. J'ai appris que le coût du transport est parfois un facteur inhibant pour le suivi des patients. Le renforcement des soins primaires pour la promotion et la surveillance précoce, ainsi qu'un solide réseau de soins extrahospitaliers et à domicile/communautaire de travailleurs en soins primaires nécessitera d'accorder une attention suffisante aux déterminants sous-jacents de la santé et à la manière dont ils s'entrecroisent pour assurer la durabilité et l'épanouissement des communautés.

La disponibilité du système de santé au Luxembourg est principalement facilitée par l'investissement public dans la santé. Le rapport que je présenterai au Conseil des droits de l'homme fournira un catalogue d'exemples et de conseils pour définir les actions à entreprendre par l'État, afin de passer à des systèmes sociaux et de santé fluides et réactifs qui s'entrecroisent, et de s'éloigner de la mise en œuvre dominante basée sur des relations individuelles ou sur le style de leadership du titulaire du poste et il fournira également des recommandations spécifiques sur le processus de soutien à l'institutionnalisation du système de soins de santé qui permettrait une mise en œuvre systémique.

À plusieurs reprises, j'ai été informée de la dépendance du système de santé à l'égard du personnel médical transfrontalier formé à l'étranger. Cette situation n'est pas propre au secteur de la santé, mais l'impact sur

ce secteur est devenu évident lorsque les conditions d'urgence du COVID-19 sont apparues, exigeant davantage de ressources humaines pour répondre à la crise. J'ai également appris que de nombreux travailleurs de la santé font la navette plusieurs heures par jour et que ceux qui travaillent de nuit n'ont pas accès à des services de garde d'enfants, ce qui a un impact sur les familles et s'est aggravé pendant la pandémie.

Déterminants sous-jacents de la santé : Les intérêts des minorités, des enfants, des adolescents, des personnes âgées, des personnes avec handicap et des demandeurs de protection internationale en matière d'accessibilité physique et économique sont importants. Le système de décaissement repose sur des hypothèses concernant la capacité des individus à disposer d'argent supplémentaire pour payer leur part à l'avance. En réalité, même pour les citoyens ayant un emploi, les travailleurs pauvres et les personnes sans-abri, cette première étape signifie qu'ils peuvent avoir besoin d'économiser quelques mois, ce qui peut retarder le recours aux soins et pousser encore plus loin les personnes en situation précaire.

Rôle des OSC : Au cours de ma visite, j'ai pu observer la nature collaborative des relations entre les ministères et les associations/ONG. Cependant, la charge administrative imposée à certaines associations est assez importante, car certaines dépendent de bénévoles pour mettre en œuvre des programmes en complément de ce que l'État offre. Certaines ONG assument la responsabilité médicale en tant qu'entités privées dans l'intérêt de la santé publique. Elles font un travail louable, mais cela les met encore plus à l'épreuve. Nombre d'entre elles offrent un soutien psychosocial et médical, fournissent des informations aux personnes qui traversent des phases difficiles de leur vie en raison, notamment, de la migration, des personnes âgées, des enfants, des toxicomanes, et distribuent des bons pour des produits de soins personnels et des produits menstruels. J'ai remarqué que certaines associations font de leur mieux pour fournir des bons, de l'argent de poche pour payer à l'avance les médecins, mais en raison de l'incertitude et des procédures parfois alambiquées qui ajoutent une couche de confirmation de la couverture des frais, certains médecins n'offrent pas de consultations à certaines de ces personnes.

La langue : L'accessibilité comprend le droit de rechercher et de recevoir des informations. Il existe un grand nombre de traductions de documents imprimés au Luxembourg et l'accessibilité linguistique doit rester une

priorité dans tous les services publics. L'information est un droit qui permet de rechercher des soins de santé, de prendre des décisions et d'obtenir un consentement éclairé. C'est également la clé d'une communication efficace, de la confiance et du respect entre les prestataires de soins de santé et les patients.

L'éducation, y compris l'éducation sexuelle globale / numérisation :

J'ai reçu des informations concernant plusieurs initiatives innovantes soutenant les droits à la santé sexuelle et reproductive et la santé mentale pendant la pandémie, à la fois dans les contextes scolaires et extrascolaires. J'ai également remarqué la valeur des interventions de santé numérique centrées sur les jeunes pour leur permettre de faire face aux nombreux problèmes de santé auxquels ils peuvent être confrontés lors de leur passage à l'âge adulte. En traduisant les initiatives mondiales ou régionales au niveau national, les États doivent être proactifs dans l'évaluation de la base factuelle des innovations et des technologies dans le domaine de la santé et s'assurer qu'il existe des cadres réglementaires adéquats qui soutiennent les priorités nationales et communautaires. Il est important d'investir dans la culture numérique pour éviter de créer des obstacles liés à la technologie.

Droits à la santé sexuelle et reproductive : L'accès à la planification familiale, à la contraception, y compris la contraception d'urgence, aux services d'avortement sans risque est largement accessible. J'ai noté le recours à des associations pour la fourniture de soins et d'informations dans ce domaine. Certains rapports font état d'une orientation vers un examen de santé mentale pour les personnes demandant un avortement sans risque, les médecins pouvant également imposer des périodes d'attente avant de fournir des soins, des pratiques qui ne sont pas fondées sur des protocoles médicaux actualisés et des standards internationaux.

COVID : La pandémie de COVID-19 a encore mis en évidence l'impact des inégalités sociales sur la santé. Dans de nombreuses régions du monde, les mesures d'urgence relatives à la pandémie de COVID-19 ont été adoptées, tout comme au Luxembourg, où l'évolution de la pandémie a nécessité des changements rapides de politique.

Depuis mars 2022, un programme rapide et centré sur l'humain, destiné aux personnes demandant la protection temporaire fuyant la guerre en Ukraine, a permis de rationaliser les procédures et de raccourcir les périodes d'attente pour l'admission et l'intégration sociale ultérieure avec l'attribution d'une adresse, l'ouverture d'un compte bancaire et l'accès à

l'école. Les leçons tirées de ce programme devraient être plus largement mises en œuvre dans les processus destinés aux autres personnes demandant la protection internationale.

La santé mentale : La santé mentale reste un sujet de préoccupation pour les citoyens et le système de santé. Je salue le Plan national de santé mentale et, sur la base d'une évaluation initiale, il nécessitera une synchronisation avec d'autres cadres juridiques et programmes au sein des ministères, un engagement efficace des parties prenantes, des ressources pour les prestataires spécialisés et une attention aux complexités administratives imposées aux personnes qui ne sont peut-être pas suffisamment bien portantes pour naviguer dans le système. La prévention des problèmes de santé mentale et la promotion du bien-être mental à l'adolescence sont apparues comme un domaine important. La violence domestique, la maltraitance des enfants, la toxicomanie, les circonstances sociales précaires ont été identifiées comme les principales causes de détresse et de conflit avec la loi.

Les personnes privées de liberté : Dans les milieux fermés tels que les prisons, les centres de rétention pour migrants et les hôpitaux ou institutions psychiatriques, où les personnes sont privées de leur liberté pendant un certain temps, les risques d'apparition ou d'aggravation de troubles mentaux sont amplifiés. Le besoin d'une approche systématique n'est pas satisfait ; les médecins généralistes, les soignants à domicile, les psychiatres, les travailleurs sociaux et les thérapeutes sont peu nombreux, et ceux qui proposent une psychothérapie spécialisée le sont encore moins.

Coopération internationale : Le Luxembourg facilite l'accès aux installations, biens et services de santé essentiels dans d'autres pays, sans s'y limiter mais en incluant un soutien tel que la formation des travailleurs de la santé, les fournitures médicales et l'aide humanitaire.

ODD au niveau domestique : Il y a un travail exemplaire entrepris par le Comité interministériel chargé du développement durable, en charge des Objectifs de développement durable et de l'Agenda 2030 au niveau domestique, dans leur compréhension de l'application des droits de l'homme, des questions qui se croisent et de l'utilisation des indicateurs. Par ailleurs, le Plan national de développement durable adopté en 2018 a retenu dix priorités et la deuxième priorité concerne la santé.

Membres de la presse,

Je voudrais **conclure** et partager quelques **recommandations** préliminaires :

Le droit à la santé impose trois types ou niveaux d'obligations aux États parties. L'obligation de respecter le droit à la santé exige des États de s'abstenir d'entraver directement ou indirectement la jouissance du droit à la santé. L'obligation de protéger requiert des États qu'ils prennent des mesures pour empêcher des tiers de s'immiscer dans l'exercice du droit à la santé. Enfin, l'obligation de mettre en œuvre requiert des États qu'ils adoptent les mesures législatives, administratives, budgétaires, judiciaires, promotionnelles et autres qui sont nécessaires au plein exercice du droit à la santé.

Tous les membres de la société – les individus, y compris les professionnels de la santé, les familles, les communautés, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les organisations de la société civile, ainsi que le secteur privé – ont des responsabilités en ce qui concerne la réalisation du droit à la santé. La société civile joue un rôle clé en tant qu'agent de changement. Les États parties devraient donc créer un environnement qui facilite l'exercice de ces responsabilités par ces acteurs.

Même au meilleur moment et avec les meilleures intentions, les choses tournent mal. Les violations du droit à la santé peuvent résulter de l'action directe des États ou d'autres entités insuffisamment réglementées par les États, mais aussi d'actes d'omission, notamment l'absence de mesures appropriées en vue de la pleine réalisation du droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, l'absence de politiques nationales et l'absence d'application des lois pertinentes qui confèrent des droits. Il serait important de doter les organismes indépendants de défense des droits humains mis en place par le gouvernement de l'autorité juridique nécessaire pour intervenir dans les cas où une personne ou un groupe subit une violation du droit à la santé, afin de lui permettre d'accéder à des recours judiciaires efficaces ou à d'autres recours appropriés.

L'obligation de rendre compte, y compris ses éléments constitutifs que sont le suivi, l'examen et la réparation, est essentielle si l'on veut que le droit à la santé soit plus qu'une simple aspiration. La responsabilité exige un suivi continu, une recherche d'évaluation et de l'agilité – elle révèle les progrès réalisés et ceux qui ne l'ont pas été, permet aux responsables d'expliquer ce qu'ils ont fait et de procéder à des ajustements, et offre aux

détenteurs de droits la possibilité de s'engager avec les responsables dans la promotion et la protection de leurs droits et de demander réparation en cas de violation.

Les réponses standard peuvent répondre aux besoins de la majorité, mais pour avoir une nation prospère, pour que le gouvernement luxembourgeois atteigne l'objectif de l'égalité réelle, il est essentiel de commencer par ce qu'il faut pour que les plus vulnérables de la population puissent s'épanouir.

Merci.