

# La santé comme droit humain

Jean-Louis Roy, Ph.D. (Québec)

Président, Droits et Démocratie

Site web de Droits et Démocratie : [www.dd-rd.ca/site/](http://www.dd-rd.ca/site/)



# La santé comme droit humain

**M**adame la Présidente,  
Chers amis,

L'idée des droits humains, la politique visant leur promotion et leur protection constituent des éléments neufs dans l'histoire de l'humanité. Il y a quelques décennies à peine, on ne trouvait aucune trace de cette idée dans le droit international et dans les droits nationaux... Aucune trace. Elle y est incorporée aujourd'hui comme une composante majeure à la fois au niveau global et sur le plan national dans la quasi-totalité des pays du monde.

## Au niveau international ou global

- Cette idée occupe une place prépondérante dans les délibérations et la prise de décisions entre les nations, comme on a pu l'observer à nouveau en septembre 2005 à New York, à l'occasion du Sommet des chefs d'États et de gouvernements membres des Nations Unies ;
- Elle dispose d'institutions rénovées récemment, tels le Conseil des droits de l'homme au sein des Nations Unies et le Haut Commissariat présidé par notre compatriote Louise Arbour, dont les ressources ont été accrues à la suite des décisions du Sommet de septembre 2005 ;
- Elle est devenue un enjeu déterminant dans des négociations internationales dont elle avait longtemps été absente. Je pense notamment aux négociations multilatérales pour le commerce international sous les auspices de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), dont l'agenda comporte l'exigence « de la santé pour tous » ;
- Je pense aussi aux débats en cours relativement à la responsabilité sociale des corporations transnationales.

## Au niveau national

Sur le plan national, la politique des droits humains est désormais présente et déterminante dans la quasi-totalité des pays du monde. Certes, le degré d'exigences varie, mais peu de pays se permettraient aujourd'hui de se dissocier officiellement de cette politique.

Une majorité de pays se sont dotés d'institutions nationales de promotion et de protection des droits humains. Les pactes internationaux sont ratifiés par un nombre croissant d'États. Sous toutes les latitudes, des sociétés civiles réclament cette promotion et cette protection là où elles font défaut, leur consolidation là où elles existent.

Né au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, ce grand mouvement d'affirmation de la commune dignité de chacun et de tous, vise à créer un monde libéré de la terreur et de la misère.



## Des avancées considérables ont été accomplies

La doctrine et la politique des droits ont d'abord été élaborées et définies dans la *Déclaration universelle des droits de l'homme* de 1948. Dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, cette doctrine et cette politique ont été précisées dans des conventions et des pactes spéciaux dédiés aux droits économiques, sociaux et culturels, à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'endroit des femmes et à l'endroit des enfants.

Énoncé pour la première fois dans la constitution de l'Organisation mondiale de la santé, « le droit à la santé » est réaffirmé dans chacun de ces textes fondateurs. Ces derniers consacrent des normes fixant les obligations des États qui les ratifient dont, notamment, l'obligation « *de mettre en place des politiques et des plans d'action permettant à tous d'accéder le plus rapidement possible à des soins de santé* ».

Ce droit à la santé a été maintes fois précisé et explicité. Pour qu'il soit effectif, les quatre exigences suivantes doivent être comblées :

1. La disponibilité des soins ;
2. L'accessibilité aux soins pour tous ;
3. L'acceptabilité des soins, eu égard aux exigences de chaque sexe et de chaque groupe culturel ;
4. Et enfin, la qualité des soins.

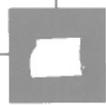
D'un monde sans normes au milieu du siècle qui vient de s'achever, nous voici, en tant que famille humaine, dotés d'une doctrine et de normes communes, mais également d'une démarche politique qui arrête avec précision l'obligation des États, mais aussi nos obligations à tous en tant que citoyens, en tant que groupes d'intervention, en tant que sociétés publiques et privées.

On ne peut plus prétexter aujourd'hui que le droit à la santé est une notion floue. Permettez-moi de citer encore une fois Paul Hunt, Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé :

*« Le droit à la santé inclut le droit à des soins de santé, à une hygiène publique adéquate, à la protection dans les lieux de travail, à l'accès à l'information sur la santé, incluant la santé reproductive et sexuelle. »*

*Le droit à la santé se décompose en de nombreux éléments comprenant notamment l'accès aux médicaments. Comme pour l'ensemble des droits humains, ce droit à la santé doit être inclusif, notamment pour les plus démunis, les plus vulnérables et les plus pauvres. »*

Parmi les plus démunis, vulnérables et pauvres se trouvent les autochtones, les peuples autochtones du Canada et du monde. Dans son rapport du 8 octobre 2005 à l'Assemblée générale des Nations Unies, le secrétaire général, Kofi Annan, évoque



*« les profondes disparités qui existent entre la santé des peuples autochtones et celle des non-autochtones dans de nombreux pays et communautés du monde entier ».*

*« Les autochtones ont tendance à mourir plus jeunes et sont généralement en moins bonne santé que d'autres groupes démographiques. Dans certains districts, ils ont plus tendance à souffrir de maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension ou l'arthrite, et sont beaucoup plus sujets aux abus de substances psychotropes, à la dépression et à d'autres troubles mentaux que les non-autochtones. Les taux de suicide chez les femmes autochtones de certains pays en développement sont jusqu'à huit fois plus élevés que la moyenne nationale. Le VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles se propagent rapidement parmi les communautés autochtones, tendances qui exacerbent des facteurs comme l'exploitation sociale et économique des femmes autochtones, ainsi que le manque d'accès à des informations sanitaires. Les taux de mortalité infantile, juvénile et maternelle dans de nombreuses communautés autochtones sont nettement plus élevés que dans les groupes non autochtones, tandis que les enfants autochtones ont des taux de vaccination et d'inscription scolaire plus bas, et des taux d'abandon scolaire plus élevés, et sont plus exposés que les enfants non autochtones à l'exploitation sexuelle et économique, autres facteurs de risque pour la santé. »*

Si les acquis récents sont considérables, ce qui reste à accomplir est tout aussi considérable pour que le droit à la santé bénéficie à tous.

Permettez-moi d'explorer avec vous ces exigences dans le contexte actuel. D'abord, préserver, à l'échelle du monde et sur le plan national, cette doctrine et cette politique des droits humains, incluant le droit à la santé et les exigences qui en découlent. Elles constituent les seules valeurs et normes communes possibles pour l'humanité. Leur promotion et leur protection constituent des obligations impérieuses pour chaque État, pour tous les États.

Dans le cas du droit à la santé, je rappelle les composantes essentielles : disponibilité des soins, accessibilité aux soins pour tous, acceptabilité et qualité des soins.

Tels sont les droits, complémentaires et indissociables, indivisibles et universels. Aucun État ne peut passer outre à ces exigences qui incarnent le droit à la vie, à la liberté et à la dignité de tous, le rejet de toutes les discriminations. Ces exigences doivent être progressivement traduites dans des politiques publiques, vérifiables et mesurables.

Voilà pour le plan national. Mais dans notre monde dit globalisé, l'action internationale doit concourir à la pleine réalisation des droits à la santé. Ce droit est le même pour tous. Il doit être promu, protégé et déployé pour le mieux-être de tous. Tous les États doivent y concourir dans la mesure des ressources financières dont ils disposent.



Les pays les plus riches ont l'obligation d'aider les plus fragiles. Ils peuvent le faire de différentes manières :

1. Par des politiques d'aide au développement concrètes, ciblées et à la hauteur du fameux 0,7 % fixé il y a longtemps. Aujourd'hui, le Canada consent à peine 50 % des ressources qui lui permettraient d'atteindre cet objectif ;
2. Par des remises de dettes tangibles, orientées vers des domaines essentiels dont la santé ;
3. Par une politique d'aide et une politique d'immigration qui ne privent pas systématiquement les pays en développement de leurs professionnels et des autres travailleurs du secteur de la santé ;
4. Par des contributions réelles et durables aux fonds globaux créés par les Nations Unies pour lutter contre les pandémies actuelles telles que le sida, ou contre des pandémies potentielles telles que la grippe aviaire.

En l'an 2000, la communauté internationale a arrêté un plan de développement global, les fameux objectifs de développement du millénaire. Ce plan accorde une importance majeure à la santé. Quatre des objectifs retenus concernent la santé :

- La réduction de la mortalité infantile ;
- L'amélioration de la santé maternelle ;
- La lutte contre le VIH/sida, le paludisme et autres pandémies ;
- L'environnement durable : entre autres, la réduction de moitié, d'ici 2025, du nombre d'individus n'ayant pas accès en tout temps à un approvisionnement suffisant en eau potable.

Des pays riches comme le nôtre doivent soutenir ce plan et en assurer le financement adéquat.

Enfin, puisqu'il faut choisir, permettez-moi de mentionner deux domaines de la négociation internationale actuelle touchant les droits humains et plus spécialement le droit à la santé.

### Premièrement, l'accès aux médicaments

Pour les citoyens des pays les plus pauvres, l'accès aux médicaments est irrémédiablement bloqué si les règles commerciales prévalant dans l'économie de marché sont maintenues en ce qui a trait à la promotion, à la distribution et à la mise en marché des médicaments.

On a commencé récemment à déverrouiller les fameuses règles de la propriété intellectuelle en vue de la production de médicaments génériques à des prix correspondant au pouvoir d'achat des pays pauvres.



Au siècle dernier, la production des médicaments a été le monopole des pays industrialisés qui en ont fait un secteur scientifique, financier et commercial majeur, l'un des premiers dans le monde. Conséquemment à cela, l'accès aux médicaments a été largement contrôlé par des sociétés multinationales. Ce monopole est aujourd'hui dépassé. Le Brésil, l'Afrique du Sud, l'Inde, la Chine et d'autres pays ont développé des capacités scientifiques, financières et commerciales visant la production de médicaments et ce, à des prix hautement compétitifs. On peut même prévoir un fort mouvement de délocalisation des sociétés pharmaceutiques des pays de l'Ouest vers les pays émergents.

Il y aura vraisemblablement une mutation substantielle dans ce domaine. Nous devons prendre acte des possibilités nouvelles qui découlent de cette mutation pour la pleine réalisation du droit à la santé, mais également pour ce qui est de la recherche, du financement et de la production de médicaments pour soigner un certain nombre de maladies tropicales. Ces maladies n'ont jamais intéressé les grandes compagnies pharmaceutiques occidentales en raison de la « non-solvabilité des marchés ». Cet apartheid social, de même que la négation du droit à la santé qu'il sous-tend, prendront vraisemblablement fin.

### Deuxièmement, la responsabilité des entreprises transnationales

Cette question fait l'objet de travaux considérables. Bon nombre de ces entreprises disposent de ressources largement supérieures à celles de nombreux pays. Certes, l'obligation des États est déterminante et décisive s'agissant de la promotion et de la protection des droits des femmes et des hommes, de tous les êtres humains. Telle est la conséquence de l'organisation du monde. Tels sont les impératifs du droit international.

Mais l'impact des corporations transnationales dans l'ensemble des sociétés humaines prises une à une – et ensemble composant la communauté internationale – est aujourd'hui si déterminant qu'il apparaît impossible de les décharger de toute forme de responsabilité en ce qui a trait à la mise en œuvre des droits humains, parmi lesquels le droit à la santé.

Certes, la première responsabilité de ces entreprises concerne les droits des femmes et des hommes qu'elles emploient, y compris leur droit à la sécurité et à la santé au travail. Mais cette responsabilité porte aussi sur les produits mis en marché.

Dans un rapport paru le 10 avril dernier, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur les produits toxiques évalue à près de 50 000 les décès provoqués par des produits toxiques dans le secteur alimentaire. Il estime par ailleurs que plusieurs millions de personnes sont frappées de maladies entraînant des dommages graves aux systèmes nerveux et immunitaire. Je signale pour mémoire le tragique accident de Bhopal en Inde. Plus de 20 000 personnes sont mortes et 150 000 ont subi les contrecoups de la dissémination de gaz toxiques provenant d'une usine de la *Union Carbide*.



De plus, les entreprises transnationales ont des responsabilités évidentes à l'égard des sociétés humaines touchées par un projet d'investissement. Les pays en développement souvent dépourvus de ressources en santé sont en droit de s'attendre à ce que ces entreprises contribuent au financement des systèmes nationaux de santé.

Permettez-moi aussi de souhaiter que des groupes comme le vôtre s'opposent officiellement au transfert de l'expérimentation de médicaments vers les pays pauvres, quand cette expérimentation est interdite dans les pays dits développés.

Enfin, je souhaite rappeler ici que le droit à la santé n'exclut aucun groupe humain. En conséquence, il doit inclure les femmes qui en sont privées dans un grand nombre de pays. Cette privation s'enracine dans des traditions aujourd'hui dépassées, dans le fait déterminant du déséquilibre gigantesque, du déficit considérable découlant de l'absence des femmes à la tête des communautés locales, régionales et nationales. Là où les femmes ont accédé à des responsabilités publiques, comme en Inde, les questions de santé et d'hygiène publiques autrefois marginalisées sont devenues des priorités.

Le dialogue au cœur des soins que vous avez choisi pour thème de ce congrès s'inscrit dans cette mise en œuvre des droits humains et englobe le droit à la santé dont vous êtes, avec d'autres, les fiduciaires. Votre proximité avec les personnes que vous soignez vous place quotidiennement dans une situation unique et concrète. Il vous incombe d'assurer le respect de ce droit humain et d'en faire apparaître la dimension essentielle, soit la commune dignité de chacun et de tous.

Ma conviction est profonde. Les responsables et les praticiens du secteur de la santé ont beaucoup à apprendre aux défenseurs des droits humains. En contrepartie, ces derniers trouveront dans la doctrine et la politique des droits humains un cadre, des normes, des obligations susceptibles de renforcer leurs travaux, d'atteindre leurs objectifs et de développer les capacités des uns et des autres.

Paul Hunt y voit la chance de lier deux grandes aspirations humaines, celle d'une pratique professionnelle forte qui soit aussi une pratique des droits humains.

