

Le droit à la santé: un droit trop longtemps ignoré

Stéphanie Dagon^a

^a Professeure boursière du FNS, Institut de droit de l'Université de Zurich

La santé est une problématique phare du «Programme de développement pour l'après-2015» que souhaitent adopter les dirigeants du monde au sommet spécial des Nations Unies sur le développement durable qui doit se tenir à New York en septembre 2015. La Suisse a d'ores et déjà accepté l'inclusion dans l'agenda d'un objectif spécifique sur la santé visant «à maximiser la santé pour tous à tous les stades de la vie» [1]. Et cette problématique doit être abordée sous l'angle des droits de l'homme ainsi qu'il en ressort notamment de la position adoptée par le Conseil fédéral en juin 2015¹. La Suisse reprend en ce sens clairement le contenu du rapport du secrétaire général des Nations Unies consacré à la définition de ce programme ambitieux pour l'après-2015 [2]. Ce rapport intitulé «Une vie de dignité pour tous», présente ainsi la garantie «[du] bien-être, [de] la dignité et [des] droits de ceux qui sont encore marginalisés aujourd'hui, ainsi que des générations futures» comme l'objectif central à atteindre.

L'accent porté sur les droits de l'homme dans le cadre du nouveau programme de développement et plus particulièrement sur le droit à la santé n'est ni anodin ni dépourvu de controverses. Il n'est pas anodin d'une part, parce que le droit à la santé, énoncé dès 1948 par la Déclaration universelle des droits de l'homme et consacré par un grand nombre de traités internationaux et régionaux des droits de l'homme, a en réalité longtemps été ignoré, voire rejeté, par les gouvernements nationaux. Et ce rejet reste actuel notamment dans les pays riches qui refusent de reconnaître explicitement ce droit tout en s'efforçant pour la plupart de remplir les obligations qui y sont liées. La reconnaissance du droit à la santé en droit international et régional des droits de l'homme est pourtant acquise depuis les années 90. Cette reconnaissance est liée à différents événements survenus progressivement et, plus particulièrement, aux interventions à partir de l'année 2000 du Comité des Nations unies chargé de la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (CPIDESC) et des rapporteurs spéciaux des Nations unies sur le droit à la santé, pour expliciter le contenu de ce droit.

D'autre part, les controverses relatives à la reconnaissance, au contenu et à la mise en œuvre de ce droit

restent aujourd'hui très nombreuses et expliquent en partie le rejet évoqué ci-dessus. Le droit à la santé est souvent interprété comme entraînant pour l'Etat l'obligation de fournir à tous un nombre illimité de services et biens de santé pour rétablir une santé défaillante ou prolonger à coût exorbitant la vie d'un patient. La réalisation d'un tel droit individuel peut effectivement se révéler dangereuse pour le fonctionnement à long terme de systèmes de santé qui reposent sur des budgets à caractère limité. Ainsi, dans certains pays offrant une garantie constitutionnelle du droit à la santé, les exemples dans lesquels certains individus se voient accorder par les cours de justice des soins et biens de santé coûteux au nom du droit à la santé sont nombreux [3]. Pour autant, d'autres exemples témoignent de l'adoption par les juridictions nationales ou par les politiques publiques d'une interprétation différente du droit à la santé plus favorable à la réalisation d'un équilibre entre les droits individuels en matière de santé et l'intérêt de la société dans son ensemble [3]. Ces interprétations sont conformes à la définition du droit à la santé développée par le CPIDESC dans son commentaire de l'art. 12 du Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels qui garantit le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Il ressort clairement de ce commentaire que le droit à la santé n'est ni un droit d'être en bonne santé, ni un droit d'accéder à tous les services et biens de santé de manière inconditionnelle. Il s'agit d'un droit global à des «soins de santé appropriés en temps opportuns», mais aussi à la réalisation des éléments déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau, à une quantité suffisante d'aliments, à l'éducation, à l'information en matière de santé etc. La réalisation de ce droit est dépendante des Etats et notamment de leur capacité à garantir au minimum un accès sans discrimination aux équipements, services et biens de santé, aux médicaments essentiels, à une alimentation essentielle minimale, à des moyens élémentaires d'hébergement etc. Les Etats sont en outre tenus de définir et de mettre en œuvre une stratégie et un plan d'action en matière de santé publique reposant sur des données épidémiologiques solides et d'apporter aux autres Etats l'aide nécessaire pour que ceux-ci remplissent leurs propres obligations.

Les événements sont nombreux qui mettent en évidence la nécessité de donner une portée concrète au droit à la santé et de veiller notamment à la mise en place ou au renforcement de systèmes de santé indispensables à la réalisation de l'accès aux soins. Ces

¹ Conformément à la position adoptée en juin 2015 par le Conseil fédéral, non seulement la santé fait partie des thèmes qui doivent être pris en compte dans le nouveau programme global de développement ([2] point 5, 16), mais encore, la santé est considérée comme un droit fondamental de chaque être humain dont la réalisation exige «une approche complète, qui intègre les déterminants fondamentaux de la santé, privilégie l'équité et le bien-être des personnes tout en s'attaquant aux inégalités existantes» ([2], 19).

événements sont ceux que l'Afrique de l'Ouest connaît depuis fin 2013 avec l'épidémie d'Ebola et ses conséquences catastrophiques sur les systèmes de santé, la santé des populations et l'économie des pays directement touchés. Il s'agit aussi de la reconnaissance contemporaine de l'importance des maladies non contagieuses dans les pays riches comme dans les pays pauvres qui imposent à tous des coûts humains et économiques exorbitants comme l'a noté le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé à l'occasion de la 68^e conférence de l'Assemblée mondiale de la santé en mai dernier [4]. Il s'agit encore des effets pervers des politiques économiques néo-libérales sur la santé des populations [5] ainsi que des conséquences dangereuses de la conclusion de traités de libre-échange qui, tout en assurant le renforcement de la protection de la propriété intellectuelle, entraînent avec eux l'incapacité des Etats pauvres à fournir à leurs populations des technologies de santé indispensables mais trop coûteuses. Enfin il s'agit de la prise de conscience récente que le système de production des nouvelles technologies médicales – et notamment de recherche et développement de nouveaux antibiotiques – n'est pas adapté aux besoins des populations dans leur ensemble.

Dans ce contexte, la place faite aux droits de l'homme et à la santé dans le cadre du nouveau programme de

développement durable est plus que justifiée. L'analyse du contenu du droit à la santé, de l'application de ce droit dans plusieurs Etats et de l'utilisation qu'en font certaines organisations non gouvernementales n'en devient que plus pressante.

Correspondance

Prof. Dr. iur. Stéphanie Dagon
 Universität Zürich
 Rechtswissenschaftliches Institut
 Treichlerstrasse 10
 CH-8032 Zürich

E-mail: stephanie.dagon[at]rwi.uzh.ch

Références

1. Confédération suisse, Conseil fédéral. Position de la Suisse sur un cadre pour un développement durable après 2015. 25 juin 2015. Disponible sur: www.eda.admin.ch (consulté le 25 juillet 2015).
2. Secrétaire général des Nations unies. Une vie de dignité pour tous: accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et dans la définition du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015. 26 juillet 2013. A/68/202. Disponible sur: www.un.org (consulté le 25 juillet 2015).
3. Flood CM, Gross A. Litigating the right to health: What can we learn from a comparative law and health care system approach. *Health and Human Rights Journal* 2014;2(16):62–72.
4. Chan M. Allocution. 18 May 2015. A/68/3. Disponible sur: www.who.int (consulté le 25 juillet 2015).
5. Karanikolos M et al. Financial crisis, austerity and health in Europe. *The Lancet* 2013, 13 April,381(9874):1323–1331.