

B1. Qu'est-ce que le droit à la santé et quel est son lien avec la CSU ?

La CSU et le droit à la santé entretiennent un rapport synergique. Le droit à la santé est un droit humain, énoncé dans plusieurs articles de la Constitution de l'OMS de 1946, et envers lequel s'engagent les États membres dans l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies (1948) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966). La CSU, qui reflète le droit à la santé, est un instrument important pour sa concrétisation progressive.

En quoi consiste le droit à la santé en pratique ? D'après le Rapporteur spécial sur le droit à la santé des Nations Unies :

Le droit à la santé peut être compris comme le droit à un système de santé efficace et intégré, englobant les soins de santé et les déterminants fondamentaux de la santé, qui soit adapté aux priorités nationales et locales et accessible à tous. [...] Reposant sur le droit à la santé, un système de santé efficace est une institution sociale fondamentale, au même titre qu'un appareil judiciaire ou un système politique (31)¹.

Pour concrétiser le droit à la santé, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a adopté l'Observation générale n° 14 qui définit le droit à la santé dans la pratique. Il énonce les trois obligations incombant à l'État partie :

- *respecter* : il s'agit simplement de ne pas entraver l'exercice du droit à la santé ;
- *protéger* : il s'agit de garantir qu'aucun tiers (acteurs non étatiques) ne fasse obstacle à l'exercice du droit à la santé ; et
- *mettre en œuvre* : il s'agit de prendre des mesures positives pour assurer la réalisation du droit à la santé.

Afin de faire efficacement appliquer ces obligations, l'Observation générale n° 14 précise quatre principes ou éléments qui se trouvent au cœur du droit à la santé (31)²:

- *Disponibilité* : Il doit exister, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé.

¹ The United Nations Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (2006), cité en référence 20.

² Remarque : lorsque les principes d'adaptabilité et de redevabilité ont été ajoutés, on parle non plus de 3AQ, mais de 4AQ ou de 5AQ.

- **Accessibilité** : Ces installations doivent être physiquement accessibles (sans danger pour tous les groupes de la population, dont les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes handicapées et d'autres groupes vulnérables), à un coût abordable et sans discrimination. L'accessibilité comprend en outre le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations concernant les questions de santé dans un format accessible (pour tous, y compris les personnes handicapées). Toutefois, l'accessibilité de l'information ne doit pas porter atteinte au droit à la confidentialité des données de santé à caractère personnel.
- **Acceptabilité** : Les installations, les biens et les services sont respectueux de l'éthique médicale, réceptifs aux exigences spécifiques liées au sexe et appropriés sur le plan culturel, c'est-à-dire qu'ils sont acceptables sur les plans médical et culturel.
- **Qualité** : Enfin, ces installations, ces biens et ces services doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose, notamment, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques et non périmés, un approvisionnement en eau salubre et potable et des moyens d'assainissement appropriés.

L'Observation générale n° 14 indique également le contenu fondamental que doivent immédiatement faire appliquer les États parties. Parmi les services essentiels minimaux devant être satisfaits figurent les soins de santé primaires essentiels ; l'accès à une alimentation essentielle minimale qui soit sûre sur le plan nutritionnel ; des moyens d'assainissement ; l'approvisionnement en eau salubre et potable ; et l'accès aux médicaments essentiels. Il s'avère également fondamental d'adopter et de mettre en œuvre au niveau national une stratégie et un plan d'action en matière de santé publique. Ces derniers doivent répondre aux préoccupations de l'ensemble de la population dans le domaine de la santé ; être mis au point et examinés périodiquement dans le cadre d'un processus participatif et transparent ; comprendre des indicateurs et des critères permettant de surveiller de près les progrès accomplis ; et accorder une attention particulière à tous les groupes vulnérables ou marginalisés. Il incombe en outre aux États parties de prendre des mesures pour se conformer au principe de réalisation progressive. Celui-ci signifie que les États parties ont l'obligation de faire progresser les choses aussi rapidement et aussi efficacement que possible, tant individuellement que dans le cadre de l'aide et de la coopération internationales, dans les limites des ressources dont ils disposent.

Quel est donc le lien entre le droit à la santé et la CSU ? Les principes fondamentaux du droit à la santé doivent servir de base à la CSU. Cette dernière énonce le principe d'universalisme, lequel place l'équité au centre des considérations politiques lorsque des décisions sont prises quant aux personnes bénéficiaires et celles laissées pour compte sur la voie vers la CSU (32). La CSU insiste en outre sur le fait que l'approche globale des soins de santé primaires est le fondement sur lequel doivent être érigés les systèmes de santé et leur financement.