

## Plan de Session de Formation

### La santé comme droit de l'homme – Les bases



Développé par : Alicia Dibbets  
Traduit par: Raphaëlle Rafin

## **The International Federation of Health and Human Rights Organisations (IFHHRO)**

La Fédération internationale des ligues des droits de l'homme et du droit à la santé (IFHHRO) constitue un réseau unique d'organisations très actives, engagées dans la protection et la promotion des droits liés à la santé. Ces membres et ces observateurs sont des groupes pour les droits de l'homme qui combattent les violations du droit à la santé, des associations médicales qui participent au travail sur les droits de l'homme et des organisations qui ont spécifiquement été créées pour mobiliser les professionnels de la santé sur la question de la protection des droits de l'homme.

*For more information visit our website: [www.ifhhro.org](http://www.ifhhro.org)*

---

Copyright © IFHHRO, 2009

This session plan may be reproduced provided the source is specified.  
IFHHRO welcomes applications for rights of translation.  
Copies of the session plan in a different format can be requested.  
More information: [ifhhro@ifhhro.org](mailto:ifhhro@ifhhro.org)



### Objectifs d'apprentissage

- Se familiariser avec l'étendue et le contenu de la santé comme droit de l'homme
- Être capable d'appréhender les différents éléments de l'approche pratique des droits de l'homme vis-à-vis de la santé



### Groupe cible

Tout individu possédant des bases sur le droit à la santé. On suppose une connaissance basique de l'approche des droits de l'homme.



### Durée

90 minutes



### Matériel

- Feuilles de papier A4 de trois couleurs différentes
- 8 feuilles de tableau de conférence
- Marqueurs
- Ruban adhésif ou Patafix



### Outils pédagogiques

1. Note de synthèse – qu'est ce que les participants doivent savoir sur le droit à la santé ?
2. Carte de présentation générale



### Prospectus

1. Présentation générale sur le droit à la santé



### Plan de session

#### **Préparation**

Etudier la note de synthèse et, si nécessaire, analyser les différents éléments composant le droit à la santé, en utilisant les sources indiquées à la fin de la note de synthèse.

Préparer 5 feuilles de tableau de conférence et y écrire les en-têtes suivants :

Feuille 1 : La santé comme droit de l'homme

Feuille 2 : Les sources du droit à la santé (suspendre une autre feuille de papier, vierge, en-dessous)

Feuille 3 : Les obligations gouvernementales (suspendre une autre feuille de papier, vierge, en-dessous)

Feuille 4 : La signification du droit à la santé (suspendre une autre feuille de papier, vierge, en-dessous)

Feuille 5 : Eléments transversaux

Suspendre les feuilles de façon à permettre à tous les participants de les voir.

Imprimer les cartes de présentation générale sur les feuilles A4 de couleur. Utiliser une première couleur pour les différents éléments composant la santé comme droit de l'homme, et une seconde couleur pour les cartes d'exemples (écrites en italique).

Deux cartes s'impriment par feuille A4 ; découper les pages en deux afin de créer deux

cartes de taille A5. Découper en deux également les feuilles vierges de la troisième couleur, afin que chaque participant puisse en avoir une moitié.

### **Étape 1 Introduction & Explications (10 minutes)**

Expliquer aux participants que cette session de formation est dédiée à la compréhension du droit à la santé et résultera dans la création d'une présentation générale de ce dernier. Cette présentation sera exposée sur les différentes feuilles de tableau déjà préparées et s'appuiera sur les cartes de couleur reprenant les éléments et exemples du droit à la santé.

Répartir les participants en groupes de deux et distribuer l'ensemble des cartes de présentation générale de manière égale entre les groupes. S'assurer que chaque groupe obtient des cartes d'élément et des cartes d'exemples. Distribuer également deux cartes vierges par groupe.

Expliquer aux participants que vous allez créer ensemble une présentation générale sur les feuilles de tableau, et que cette création reposera sur des questions sur les différents aspects de la santé comme droit de l'homme qui leur seront posées. Lorsqu'ils pensent avoir la carte reprenant l'élément ou l'exemple correct correspondant à la question posée, ils doivent brandir la carte en l'air. On demandera aux participants brandissant une carte en l'air de lire son contenu à voix haute, et si la carte est correcte, elle sera collée sur la feuille de tableau correspondant. Si personne ne brandit de carte, on continuera à poser des questions, à donner des indices et des informations supplémentaires jusqu'à ce que quelqu'un brandisse une carte en l'air. Avant d'accepter ou de rejeter une carte, on demandera aux autres participants s'ils sont d'accord et/ou s'ils comprennent que cette carte doit être collée à cet endroit-là de la présentation. Si nécessaire, on fournira des explications supplémentaires. Les participants sont également autorisés à écrire leurs propres idées pour ajouter des éléments ou des exemples à l'aide des cartes vierges qui pourront être incluses dans la présentation générale. Il convient cependant de leur demander de réfléchir prudemment avant de choisir de brandir une carte qu'ils ont eux-mêmes écrite, dans la mesure où chaque groupe ne possède que deux cartes vierges, et que la carte correspondant est peut-être déjà entre les mains d'un autre groupe.

*Considérant la nature de cette session de formation, la durée des étapes suivantes ne consiste qu'en une estimation. La durée exacte de chaque étape doit dépendre du niveau de connaissance des participants, dans la mesure où c'est ce niveau qui définira le nombre de questions et d'explications qui seront nécessaires. Par conséquent, les explications relatives à chaque étape de la présentation générale ne sont pas fixes, et seule une indication générale est fournie dans la note de synthèse. Cependant, il convient de rappeler que l'objectif de cette session est de fournir une introduction générale au droit à la santé, et qu'il faut donc éviter au possible de trop entrer dans les détails.*

### **Étape 2 Feuille de tableau # 1 – La santé comme droit de l'homme (10 minutes)**

Demander aux participants quelles sont les quatre caractéristiques essentielles des droits de l'homme (cartes 1 à 4).

### **Étape 3 Feuille de tableau # 2 – Les sources du droit à la santé (10 minutes)**

Commencer cette étape en fournissant les explications supplémentaires incluses dans la note de synthèse. Écrire et souligner le premier sous-titre sur la feuille de tableau : Traités internationaux de droits de l'homme. Demander aux participants de sélectionner les cartes reprenant les traités internationaux (cartes 5, 7, 8, 10 et 11) et les coller à la suite du sous-titre. Écrire et souligner ensuite le second sous-titre sur la feuille de tableau : Traités régionaux de droits de l'homme, puis demander aux participants les cartes reprenant les traités régionaux (cartes 13, 15 et 16).

Poursuivre en demandant des exemples du droit à la santé tirés de ces traités et les coller à côté du traité dont ils sont issus (cartes 6, 9, 12 et 14). Il est alors possible de dresser une comparaison entre le droit à la santé dans les traités généraux et le droit à la santé dans les traités qui y sont spécifiquement dédiés. Ecrire et souligner le dernier sous-titre : Constitutions nationales sur la feuille de tableau, puis terminer en donnant l'exemple de la constitution nationale de l'Equateur (carte 17).

**Etape 4 Feuille de tableau # 3 – Obligations gouvernementales (15 minutes)**

Débuter avec l'explication correspondante et demander ensuite aux participants quels sont les trois différents types d'obligations (cartes : 18 respecter, 20 protéger, 22 appliquer). Passer alors aux exemples : les cartes 19 et 21 présentent des exemples de violations, et la carte 23 est un exemple de mesure gouvernementale.

En se référant aux explications supplémentaires, insister sur le fait que le droit à la santé est sujet à une réalisation progressive, à la disponibilité des ressources. Demander aux participants de brandir les cartes correspondantes (cartes 24 et 25).

**Etape 5 Feuille de tableau # 4 – La signification du droit à la santé (20 minutes)**

Commencer en fournissant les explications supplémentaires traitant de la signification du droit à la santé et incluses dans la note de synthèse. Demander ensuite la définition complète du droit à la santé (carte 26). Puis, demander quels sont les types de services et de biens auxquels la définition fait référence ; cela ne concerne pas seulement le système de santé (carte 27), mais aussi les critères sous-jacents de la santé (carte 28). Demander également aux participants de produire deux exemples de critères sous-jacents (cartes 29 et 30). Il est possible de demander aux participants de formuler d'autres exemples de critères sous-jacents. Les critères sous-jacents de la santé illustrent également très bien la notion d'indivisibilité des droits de l'homme. Il convient donc de faire de nouveau référence à ce principe (voir carte 4).

Une présentation globale du contenu général du droit à la santé est maintenant créée. Entrer plus en avant dans les détails en fournissant des explications supplémentaires, puis demander aux participants quels sont les quatre standards applicables aux services, biens et installations dans le domaine de la santé (cartes : 31 disponibilité, 33 accessibilité, 39 acceptabilité, 42 qualité). Poser ensuite des questions aux participants, et, si nécessaire, fournir plus d'information afin qu'ils brandissent l'exemple correspondant à chaque standard. Il est possible de demander aux participants de formuler leurs propres exemples supplémentaires.

**Etape 6 Feuille de tableau # 5 – Eléments transversaux (20 minutes)**

Cette dernière feuille de tableau présente les trois principes essentiels à une approche centrée sur les droits de l'homme : la non-discrimination, la participation et les mécanismes de compte-rendu. Dans le but de montrer que ces principes forment également partie intégrale de la santé comme droit de l'homme, il convient de faire de nouveau référence aux éléments et exemples concernés qui ont été inclus dans la présentation générale.

Commencer en écrivant le premier principe (la non-discrimination) sur la feuille de tableau et demander aux participants de brandir la définition (carte 44). Ensuite,

Avec les participants, passer ensuite en revue la présentation complétée et identifier ensemble où apparaissent des caractères de la discrimination. Ces derniers se trouvent sur les cartes 2, 6, 9, 12, 14, 19, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 41, et 43. Conclure en demandant aux participants de brandir la carte présentant une mesure que les gouvernements devraient adopter afin de pouvoir identifier cette discrimination (carte 45 : rassembler des données différenciées dans le domaine de la santé).

Ecrire le second principe (la participation) sur une feuille de tableau, et demander sa définition aux participants (carte 46). Demander leur également de fournir des exemples de méthodes de participation (carte 47). Avec les participants, étudier les exemples de violations présentées sur la feuille de tableau #4, et chercher les manières par lesquelles la participation au processus de prise de décision aurait pu changer la situation. Les cartes 38, 40 et 41 fournissent des exemples clairs.

Ecrire « mécanisme de compte-rendu » sur la feuille de tableau et demander sa définition (carte 48).

Poursuivre avec les explications supplémentaires concernant la nécessité que représentent les mécanismes de compte-rendu. Demander deux exemples de mécanismes internationaux de compte-rendu (cartes 49 et 50), et fournir une explication rapide à leur propos en se fondant sur les explications supplémentaires contenues dans la note de synthèse.

**Etape 7 Conclusion (5 minutes)**

Les participants ont maintenant devant eux une présentation générale complète d'introduction à la santé comme droit de l'homme. Expliquer aux participants que cette présentation expose des informations basiques sur ce qu'ils ont besoin de savoir au sujet du droit à la santé, pour leur permettre de commencer à réfléchir sur ce que le droit à la santé peut signifier pour eux, dans la pratique.

## Outil pédagogique 1 – Note de synthèse

### Qu'est ce que les participants doivent savoir sur le droit à la santé?

Cette note de synthèse contient la ligne directrice d'une présentation générale sur le droit à la santé. Elle peut être complétée par les informations tirées des ressources additionnelles listées ci-dessous. Les numéros correspondent aux cartes de présentation qui seront collées sur les différentes feuilles de tableau dans le but de créer une présentation générale complète. Ces cartes présentent des éléments et exemples (en italiques) de la santé comme droit de l'homme. Si nécessaires, les exemples peuvent être modifiés ou ajustés afin de s'adapter au mieux à une région spécifique ou au groupe cible. Les « explications supplémentaires » servent à créer un lien entre les différentes étapes de la présentation.

#### **Feuille de tableau # 1 - Introduction & Explications (10 minutes)**

Introduction : La santé est un droit de l'homme, cela signifie que le droit à la santé est :

1. Fondamental – à la survie, à la dignité et au développement humains
2. Universel – il s'applique à tous, partout
3. Inaliénable – il ne peut être refusé à personne
4. Indivisible – il est étroitement lié à d'autres droits de l'homme

#### **Feuille de tableau # 2 – Les sources du droit à la santé**

Explication supplémentaire : une autre caractéristique des droits de l'homme est qu'ils sont protégés par la loi. Le droit à la santé peut donc être trouvé dans le droit international des droits de l'homme, le droit régional des droits de l'homme, et dans les ordres légaux nationaux.

#### Les traités internationaux de droits de l'homme

5. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
6. *Article 12 (1) Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.*
7. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale
8. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
9. *Article 12 (1) Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille.*
10. Convention sur les droits de l'enfant
11. Convention sur le droit des personnes handicapées
12. *Article 25 Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation.*

#### Traités régionaux de droits de l'homme

13. Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples
14. *Article 16 (1) Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. (2) Les Etats parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie.*
15. Charte Sociale Européenne
16. Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels.

### Constitutions Nationales

17. Article 42 *L'État doit sauvegarder, promouvoir et protéger le droit à la santé en développant la sécurité alimentaire, en fournissant de l'eau de boisson et un assainissement de base, en assurant la promotion d'un environnement sain sur les plans de la famille, du travail et de la communauté et en permettant un accès permanent et ininterrompu aux services de santé, selon les principes de l'égalité, de l'universalité, de la qualité et de l'efficacité.*

(Equateur, 1998)

### **Feuille de tableau # 3 – Obligations gouvernementales**

Explications supplémentaires: Ces instruments légaux de droits de l'homme qui comprennent le droit à la santé imposent des obligations aux gouvernements. Comme l'illustrent les exemples ci-dessus, le droit à la santé est formulé en des termes généraux. Pour mieux comprendre ce que les gouvernements doivent et ne doivent pas faire dans le but de mettre en œuvre le droit à la santé, les obligations peuvent être classées en trois catégories :

18. Respecter – s'interdire de violer le droit à la santé

19. (Violation) *Le gouvernement a adopté une loi obligeant les femmes à obtenir l'autorisation d'un parent masculin pour bénéficier des services de santé génésique*

20. Protéger – empêcher les autres de violer le droit à la santé

21. (Violation) *Le gouvernement n'a adopté aucune mesure interdisant aux entreprises de pulvériser les pesticides qui ont un effet négatif sur la santé de la communauté locale*

22. Appliquer – prendre les mesures nécessaires à la mise en œuvre du droit à la santé

23. (Mesure) *Le gouvernement a adopté une nouvelle politique nationale de santé pour la période 2010-2015*

24. Mise en oeuvre progressive

Explication supplémentaire : Le principe de "mise en oeuvre progressive" reconnaît que l'application du droit à la santé peut prendre un certain temps. Ce principe demande aux gouvernements de démontrer des progrès constants et de faire tous les efforts possibles afin de mettre en œuvre le droit à la santé. Cela signifie que, d'ici deux ans, tous les pays devraient avoir amélioré leur situation interne. Il existe cependant des obligations que le gouvernement doit respecter dans l'immédiat. Cela inclut l'obligation d'assurer l'absence de discrimination, de fournir les niveaux essentiels minimaux de système de santé, de nourriture, de logement, d'installations sanitaires et de médicaments, et d'accorder une attention particulière à la protection des groupes les plus vulnérables.

25. Disponibilité des ressources

Explication supplémentaire : Les obligations pesant sur les gouvernements de mettre en œuvre le droit à la santé prennent en compte les différences de ressources entre pays riches et pays pauvres. Le droit à la santé est sujet à la « disponibilité des ressources ». Cela signifie que les attentes à l'égard d'un pays développé sont d'un niveau plus élevé que celles à l'égard d'un pays en voie de développement. Les pays en voie de développement ont également la responsabilité de rechercher l'assistance et la coopération internationales, tandis que les pays développés ont la responsabilité de fournir assistance et coopération appropriées.

### **Feuille de tableau # 4 – La signification du droit à la santé**

Explication supplémentaire : Le reste de la présentation générale va se concentrer sur l'interprétation du droit à la santé dans la Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dans la mesure où c'est le texte qui contient l'article le plus développé sur le droit à la santé au niveau international.



Le droit à la santé n'est pas un droit à être en bonne santé, dans la mesure où une santé saine est le résultat d'un certain nombre de facteurs qu'un gouvernement ne peut contrôler, tels que la génétique ou les choix de mode de vie à risque. Le droit à la santé est donc un droit au meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint. Plus en détails, cela signifie que le droit à la santé contient :

26. (Définition) Droit de jouir d'un éventail d'infrastructures, de biens, de services, et de conditions nécessaires à la réalisation du meilleur standard de santé possible
27. Système de santé
28. Critères sous-jacents de la santé
29. *Eau potable*
30. *Conditions de travail sûres*

Explication supplémentaire : Il existe quatre standards essentiels que le droit à la santé impose aux services, biens et infrastructures de santé. Ces standards sont des critères sous-jacents que les gouvernements doivent améliorer afin de mettre en œuvre le droit à la santé. En anglais, on se réfère à l'ensemble de ces standards par l'acronyme « triple AQ » pour « availability, accessibility, acceptability, and quality » (cartes 29, 32, 37, 40).

31. Disponible en quantités suffisantes
32. (Personnel médical formé) *Un hôpital rural ne peut accepter de nouveaux patients car il manque cruellement de personnel*
33. (Médicaments essentiels) *Un vieil homme diabétique ne peut obtenir d'insuline car les stocks de la pharmacie sont vides depuis des mois*
34. Accessible à tous
35. (Capacités physiques) *Un villageois de la montagne ne peut recevoir de soins médicaux car le centre de santé le plus proche est trop éloigné pour pouvoir s'y rendre à dos d'âne*
36. (Capacités financières) *Un fermier ne peut financer le traitement antituberculeux de ses enfants*
37. (Non-discrimination) *Une femme se voit refuser un traitement médical pour une blessure grave parce qu'elle est atteinte du sida*
38. (Informations relatives à la santé) *Des affiches présentant des informations écrites sur la santé sexuelle et reproductive ont été suspendues dans les structures de santé à travers un pays où une grande partie de la population est analphabète*
39. Acceptable
40. (Aspect culturel) *Les membres d'une minorité ethnique ne font aucune utilité de leur hôpital local parce que les toilettes sont dans le même bâtiment que les malades mis en quarantaine, ce qui est incompatible avec leur culture.*
41. (Aspect médical) *Les femmes indigènes ont été stérilisées sans leur consentement lors d'un programme de planning familial*
42. De bonne qualité
43. *La plupart des médicaments disponibles dans les pharmacies des bidonvilles sont périmés*

#### **Feuille de tableau # 5 – Éléments transversaux**

Explication supplémentaire: La non-discrimination, la participation et le compte-rendu sont les trois principes centraux à l'approche centrée sur les droits de l'homme. Ces principes renseignent et ont des incidences sur tous les aspects de la santé comme droit de l'homme.

#### Non-discrimination

44. (Définition) Les chances qu'ont les individus de jouir d'une bonne santé ne doivent pas être désavantagées eu égard au sexe, à la race, à la couleur de peau, à l'âge, à la langue, à la religion, au handicap, aux conditions de santé, à l'orientation sexuelle, au statut socio-économique ou autre<sup>1</sup>  
(Exemples sur les cartes: 2, 6, 9, 12, 14, 19, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 41, et 43)

<sup>1</sup> Définition adaptée de Helen Potts, *Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health*, University of Essex, 2008, p. 10

45. (Mesure d'identification de la discrimination) *Pour pouvoir identifier les disparités dans le bénéfice du droit à la santé, les gouvernements devraient rassembler des données différenciées*

#### Participation

46. (Définition) La participation active de la population et des groupes civils dans le processus de prise de décision relatif à la santé quand cela les concerne

47. (Méthodes de participation) *Pour pouvoir identifier les besoins en matière de santé de groupes spécifiques, un gouvernement peut, par exemple, mettre en place un forum public, créer des comités de santé locaux, ou mener des enquêtes*

(Exemples où la participation aurait pu modifier la situation sur les cartes 38, 40 et 41)

#### Mécanismes de compte-rendu

48. (Définition) Procédures nationales, régionales et internationales attendant d'un gouvernement de montrer, d'expliquer et de justifier ce qu'il fait pour mettre en œuvre le droit à la santé pour tous

Explication supplémentaire : les mécanismes de compte-rendu sont nécessaires pour contrôler si les gouvernements font ce qu'il est sensé faire afin de mettre en œuvre le droit à la santé. Au niveau national, ce sont les cours, les institutions de droits de l'homme et les procédures politiques qui évaluent l'action gouvernementale à l'égard du droit à la santé. Au niveau régional, cette tâche est assumée par les cours et commissions de droits de l'homme. Étant donné que cette présentation se concentre sur le droit à la santé d'après le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, il convient de s'intéresser de plus près aux deux mécanismes de compte-rendu qui existent au niveau international.

#### *49. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels*

Explication supplémentaire : A chaque traité international de droit de l'homme est rattaché un Comité dont la tâche est de contrôler la mise en œuvre du traité. Au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels correspond le Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Ce Comité se rassemble plusieurs fois par an afin d'évaluer dans quelle mesure son traité source est mis en œuvre dans un pays spécifique et de formuler des recommandations permettant d'améliorer son application. Ce travail s'effectue par le biais de procédure de présentation de rapports, selon lequel les gouvernements doivent périodiquement soumettre des rapports présentant les progrès accomplis et les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre du traité.

#### *50. Le Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint*

Explication supplémentaire : Le Rapporteur spécial sur le droit à la santé est une personne nommée par le Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies et dont la tâche est d'examiner, de contrôler, de conseiller et de présenter des rapports sur l'état du droit à la santé à travers le monde. Afin de mener à bien ce travail, le Rapporteur spécial soumet un rapport annuel au Conseil des Droits de l'Homme et à l'Assemblée Générale de l'ONU, est officiellement chargé de pays ou missions spécifiques, et est habilité à recevoir les plaintes individuelles relatives à des violations du droit à la santé.

## Sources supplémentaires

OHCHR/WHO, *Fact Sheet No. 13 The Right to Health*

Online: [www.who.int/hhr/activities/Right to Health factsheet31.pdf](http://www.who.int/hhr/activities/Right%20to%20Health%20factsheet31.pdf)

WHO, *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*

Online: [www.who.int/hhr/NEW37871OMSOK.pdf](http://www.who.int/hhr/NEW37871OMSOK.pdf)

Judith Asher, *The Right to Health: A Resource Manual for NGOs*, Commat, 2004

Online: [shr.aas.org/pubs/rt\\_health/rt\\_health\\_manual.pdf](http://shr.aas.org/pubs/rt_health/rt_health_manual.pdf)

Helen Potts, *Participation and the Right to the Highest Attainable Standard of Health*, University of Essex, 2008

[www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/rth/docs/Participation.pdf](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/docs/Participation.pdf)

Helen Potts, *Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health*, University of Essex, 2008

[www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/rth/docs/HRC\\_Accountability\\_Mar08.pdf](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/docs/HRC_Accountability_Mar08.pdf)

# Fondamental à la survie, à la dignité et au développement humains

# Universel

il est applicable à tous,  
partout

# Inaliénable

il ne peut être refusé à  
personne

# Indivisible

il est étroitement lié à  
d'autres droits de  
l'homme

Pacte international  
relatif aux droits  
économiques,  
sociaux et culturels

Convention sur  
l'élimination de  
toutes les formes  
de discrimination  
raciale

Convention sur  
l'élimination des  
toutes les formes  
de discrimination à  
l'égard des  
femmes

# Convention sur les Droits de l'Enfant

Convention relative  
aux droits des  
personnes  
handicapées



# Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples

# Charte Sociale Européenne

Convention américaine  
relative aux droits de  
l'homme traitant des  
droits économiques,  
sociaux et culturels  
(Protocole additionnel)

**Respecter**  
s'interdire de violer le  
droit à la santé

**Protéger**  
empêcher les autres  
de violer le droit à la  
santé

**Appliquer**  
prendre les mesures  
nécessaires à la mise  
en œuvre du droit à la  
santé

Mise en œuvre  
progressive

Disponibilité des  
ressources

**Critères sous-  
jacents de la santé**

**Disponible en  
quantité suffisante**

**Accessible à tous**

**Acceptable**

# De bonne qualité

Les chances qu'ont les individus de jouir d'une bonne santé ne doivent pas être désavantagées eu égard au sexe, à la race, à la couleur de peau, à l'âge, à la langue, à la religion, au handicap, aux conditions de santé, à l'orientation sexuelle, au statut socio-économique ou autre

La participation active de la population et des groupes civils dans le processus de prise de décision relatif à la santé quand cela les concerne

Procédures nationales, régionales et internationales attendant d'un gouvernement de montrer, d'expliquer et de justifier ce qu'il fait pour mettre en œuvre le droit à la santé pour tous



*Article 12 (1) Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.*

*Article 12 (1) Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille.*

*Article 25 Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation.*

*Article 16 (1) Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.*

*(2) Les Etats parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie.*

*Article 42 L'État doit sauvegarder, promouvoir et protéger le droit à la santé en développant la sécurité alimentaire, en fournissant de l'eau de boisson et un assainissement de base, en assurant la promotion d'un environnement sain sur les plans de la famille, du travail et de la communauté et en permettant un accès permanent et ininterrompu aux services de santé, selon les principes de l'égalité, de l'universalité, de la qualité et de l'efficacité.*

*Le gouvernement a adopté une loi obligeant les femmes à obtenir l'autorisation d'un parent masculin pour bénéficier des services de santé génésique*

*Le gouvernement n'a adopté aucune mesure interdisant aux entreprises de pulvériser les pesticides qui ont un effet négatif sur la santé de la communauté locale*

*Le gouvernement a adopté une  
nouvelle politique nationale de  
santé pour la période 2010-2015*

*Eau potable*

# *Conditions de travail sûres*

*Un hôpital rural ne peut  
accepter de nouveaux  
patients car il manque  
cruellement de personnel*

*Un vieil homme  
diabétique ne peut  
obtenir d'insuline car les  
stocks de la pharmacie  
sont vides depuis des  
mois*

*Un villageois de la  
montagne ne peut  
recevoir de soins  
médicaux car le centre de  
santé le plus proche est  
trop éloigné pour pouvoir  
s'y rendre à dos d'âne*

*Un fermier ne peut  
financer le traitement  
antituberculeux de ses  
enfants*

*Une femme se voit  
refuser un traitement  
médical pour une  
blessure grave parce  
qu'elle est atteinte du  
sida*



*Des affiches présentant des informations écrites sur la santé sexuelle et reproductive ont été suspendues dans les structures de santé à travers un pays où une grande partie de la population est analphabète*

*Les membres d'une minorité ethnique ne font aucune utilité de leur hôpital local parce que les toilettes sont dans le même bâtiment que les malades mis en quarantaine, ce qui est incompatible avec leur culture*

*Les femmes indigènes  
ont été stérilisées sans  
leur consentement lors  
d'un programme de  
planning familial*

*La plupart des  
médicaments disponibles  
dans les pharmacies des  
bidonvilles sont périmés*

*Pour pouvoir identifier les  
disparités dans le  
bénéfice du droit à la  
santé, les gouvernements  
devraient rassembler des  
données différenciées*

*Pour pouvoir identifier les  
besoins en matière de  
santé de groupes  
spécifiques, un  
gouvernement peut, par  
exemple, mettre en place  
un forum public, créer  
des comités de santé  
locaux, ou mener des  
enquêtes*

*Comité des droits  
économiques, sociaux et  
culturels*

*Rapporteur spécial de  
l'ONU sur le droit de toute  
personne de jouir du  
meilleur état de santé  
susceptible d'être atteint*

**Exposé – Présentation générale sur le droit à la santé**

LA SANTE COMME DROIT DE L'HOMME	LES SOURCES DU DROIT A LA SANTE	OBLIGATIONS GOUVERNEMENTALES	LA SIGNIFICATION DU DROIT A LA SANTE	ELEMENTS TRANSVERSAUX
FONDAMENTAL	<u>Traités internationaux</u>  Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	RESPECTER	Droit au meilleur standard possible de santé	NON-DISCRIMINATION
UNIVERSEL	CEDR	PROTEGER	SOINS MEDICAUX	PARTICIPATION
INALIENABLE	CEDEF	APPLIQUER	CRITERES SOUS-JACENTS	COMPTE-RENDU
INDIVISIBLE	CDE			
	CDPH			
	<u>Traités régionaux</u>			
	CADHP (Afrique)	MISE EN OEUVRE PROGRESSIVE	DISPONIBLE	
	CSE (Europe)		ACCESSIBLE	
	CIADH (Amérique)	DISPONIBILITE DES RESSOURCES	ACCEPTABLE	
	<u>Constitutions nationales</u>		QUALITE	