

# Notre droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint



## 2 Notre droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint

Avant propos par Adriaan van Es et Paul Hunt

# Avant propos

**Après plusieurs décennies de négligence, le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint commence enfin à attirer l'attention qu'il mérite.** Les Etats, les professionnels de la santé, les organisations intergouvernementales, les organisations de droits de l'homme les plus importantes, les groupes en charge du développement, et d'autres ont commencé à s'en occuper sérieusement. Ils commencent à comprendre que le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint n'est pas seulement un slogan, mais aussi un outil concret pour renforcer les politiques, programmes et projets de santé. De plus en plus, ils reconnaissent que la santé et les droits de l'homme ont des bases communes et se renforcent mutuellement.

Nous ne doutons pas que le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint puisse faire gagner en autonomie les personnes et les populations désavantagées. Ce droit peut aider à sauver des vies et réduire la souffrance. Cependant, pour que ce droit humain fondamental réalise son potentiel, il doit être diffusé largement et bien compris. Cet exposé a pour but de fournir une introduction brève, concise et accessible sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Nous espérons qu'il vous incitera à en lire davantage sur le sujet. À la fin de cette brochure, vous trouverez où chercher plus d'information.

Nos remerciements vont à tous ceux qui ont permis que cette publication soit possible, en particulier Shane Kelleher.

**Adriaan van Es, MD**

*Coordinateur IFHHRO*

**Professeur Paul Hunt**

*Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint*

>> Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint n'est pas seulement un slogan mais aussi un outil concret pour renforcer les politiques, programmes et projets de santé.

### Crédits photographiques :

**Gauche :** Photograph © 2006 Pradeep Tewari, courtesy of Photoshare : Un petit garçon atteint de Polio participe à une rencontre d'athlétisme organisée pour les enfants des quartiers pauvres par l'ONG Pustak à Chandigarh, Inde.

**Droite :** Photograph © 2005 Lynette Leibach, courtesy of Photoshare: Isaac aime son rôle de gardien bénévole de potager et de verger – notamment quand il récolte les fruit de son dur labeur ; Le projet de santé des homme d'Imbizo, Afrique du Sud.



La portée du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint ne se limite pas aux soins médicaux • Quels sont les éléments clés du droit à la santé ?

## Un droit de l'homme fondamental

>> Notre santé dépend de plusieurs facteurs autres que les soins médicaux. Parmi eux, l'accès à l'eau potable, à la nourriture, aux installations sanitaires et au logement, ainsi que l'interdiction des discriminations.

**Notre droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint est un droit humain fondamental. Les droits de l'homme sont protégés par le droit international. Ils protègent notre dignité en tant qu'êtres humains.**

### Mots clés

Les termes « droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » et « droit à la santé » sont utilisés en tant qu'abréviation pratique de l'expression la plus adéquate à savoir « le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint ».

L'état de bonne santé ne peut pas être assuré uniquement par l'Etat puisque qu'il dépend de plusieurs facteurs qui échappent en tout ou en partie au contrôle de l'Etat, tels que la vulnérabilité individuelle à la maladie, et l'adoption d'un style de vie malsain. Bien que ce document porte sur le droit à la santé, beaucoup d'autres droits de l'homme tels que le droit à la vie et le droit de ne pas subir de discrimination, contribuent également à la protection de notre santé. Le droit à la santé est une composante essentielle du mouvement croissant en faveur de la santé et des droits de l'homme.

Notre santé dépend de beaucoup d'autres facteurs que les soins médicaux. Ceux-ci comprennent l'accès à l'eau potable, à la nourriture, aux installations sanitaires et au logement, ainsi que l'interdiction des discriminations. Notre droit à la santé inclut à la fois le droit aux soins médicaux et le droit aux autres conditions de vie essentielles à la santé.

**La portée du droit à la santé ne se limite pas aux soins médicaux**

En 2004, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au meilleur état de santé

susceptible d'être atteint s'est rendu au Pérou. En plus de la visite des hôpitaux et cliniques, il s'est rendu dans des zones urbaines surpeuplées manquant d'eau potable et d'installations sanitaires adéquates, où le taux de maladies transmises par l'eau contaminée et des diarrhées est élevé, en particulier chez les enfants. Il a rencontré des communautés qui avaient été empoisonnées par du plomb et contaminées par des déchets toxiques. Il a également constaté l'impact de la pauvreté et de la discrimination sur la santé des individus et des communautés. Pour résumer, le droit à la santé ne recouvre pas uniquement le droit aux soins médicaux mais aussi des conditions de vie essentielles à une bonne santé. La mise en œuvre du droit à la santé requiert une étroite collaboration entre plusieurs secteurs et niveaux gouvernementaux.

Source : Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, Rapport de la mission au Pérou, 2005.

### Quels sont les éléments clés de notre droit à la santé ?

Nous avons le droit d'avoir accès facilement à des soins médicaux et à d'autres conditions essentielles pour la santé, en quantité suffisante et de bonne qualité, que l'on vive en zone urbaine ou rurale. Un aspect important concernant notre droit à la santé est que les soins médicaux et les autres conditions essentielles pour la santé soient abordables pour tous sans discrimination aucune.

Nous avons le droit de donner et de recevoir des informations concernant la santé. Nous avons également le droit à la confidentialité et au respect de la vie privée concernant notre état de santé.

Nous avons le droit de participer au processus de décision et à l'élaboration des politiques concernant notre santé au niveau local, national et international. L'Etat doit faire en sorte de permettre la participation au processus de décision de tous les individus et des communautés, y compris les plus désavantagées.



## 4 Notre droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint

Participation des communautés et le droit à la santé • Le droit à la santé est-il le même dans les pays développés et les pays en voie de développement ?

# Participation au niveau des communautés et du Gouvernement

### La participation des communautés et le droit à la santé

Initiative, au départ, d'une organisation locale de travailleurs et des fermiers pauvres du Rajasthan, *Jan Sunvais*, ou les audiences publiques, sont maintenant devenues un outil institutionnalisé des citoyens pour examiner les comptes publics et demander aux hauts fonctionnaires du gouvernement de rendre compte de leur négligence ou de leur appropriation frauduleuse des fonds publics. Les audiences sont maintenant encouragées par le gouvernement national et se sont étendues aux zones urbaines. Certaines se concentrent spécialement sur le droit à la santé. La Commission nationale indienne des droits de l'homme a montré un intérêt tout particulier au droit à la santé et a assumé la responsabilité de la conduite de certaines audiences publiques. Par exemple, en 2004, cinq audiences publiques régionales ont été réalisées par la Commission nationale des droits de l'homme. D'autres audiences locales ont été organisées avec la participation des Commissions nationales des droits de l'homme.

Ce processus s'est conclu par une audience nationale à New Delhi. Au cours de ces audiences, certaines personnes sont venues témoigner sur l'absence de soins médicaux. Des militants et des organisations non-gouvernementales (ONG) ont exprimé leur inquiétude quant aux manquements au respect des droits de l'homme. De hauts représentants de l'Etat en matière de santé étaient présents à toutes les audiences pour prendre des notes et répondre aux témoignages. Ces audiences ont mobilisé les communautés sur le droit à la santé, et ont permis de sensibiliser l'opinion sur les normes requises pour les différents services de santé, et contribué à mettre en lumière les déficiences structurelles dans

l'accessibilité aux soins de santé.

Source: *Droits de l'homme, santé et stratégies de réduction de la pauvreté*, Organisation Mondiale de la Santé, 2005.

Notre droit à la santé peut aussi être compris comme le droit à un système de protection ayant un fonctionnement efficace, qui ne se limite pas à des infrastructures, médecins, infirmières, médicaments, points d'eau potable et installations sanitaires. Bien que ce système ne puisse pas garantir à tous une bonne santé, il doit permettre que chacun ait la même chance de pouvoir bénéficier du meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint. Puisque les êtres humains sont tous égaux, le droit à la santé appartient à chacun d'entre nous. Nos chances d'être en bonne santé ne doivent pas être injustement limitées par notre sexe, notre race, notre religion, notre âge, notre langue, notre couleur, handicap, ou état de santé (porteurs du VIH-SIDA), notre origine sociale ou nationale, orientation sexuelle, opinion politique et autre opinion, nos titres de propriété, notre état civil, politique, social, ou tout autre statut, ce qui serait contraire à notre droit à la santé. Aussi, les services de santé doivent-ils être organisés de manière à respecter la diversité de nos différentes cultures.

### Le droit à la santé est-il le même dans les pays développés et dans les pays en voie de développement ?

Parfois, notamment dans les pays en voie de développement, nos gouvernements peuvent véritablement ne pas être en mesure de garantir l'ensemble des éléments de notre droit à la santé. Dans ce cas, le gouvernement n'est pas tenu de garantir en même temps chaque élément de notre droit à la santé. Il doit cependant, concevoir et mettre en œuvre une stratégie et un plan d'action de santé nationaux pour assurer à terme notre droit complet à la santé.

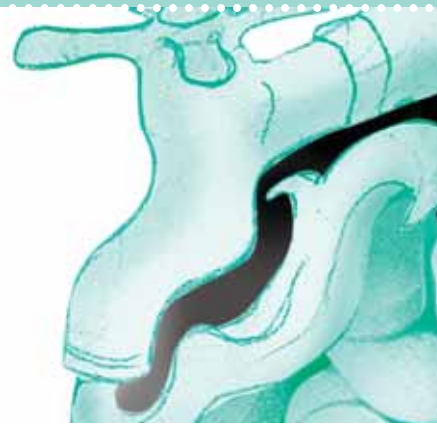
Tous les gouvernements sont obligés d'améliorer

>> Notre droit à la santé peut aussi être compris comme le droit à un système de protection ayant un fonctionnement efficace, ne se bornant pas à assurer des infrastructures, des médecins, des infirmières, des médicaments, l'accès à l'eau potable et des installations sanitaires.

#### Crédits photographiques :

**Gauche** : Photograph © 2005 D. Hinrichsen, courtesy of Photoshare : Une équipe chirurgicale soigne une fistule à l'Hôpital universitaire de Dhaka, Bangladesh.

**Droite** : Photograph © 2006 Steven Nowakowski, courtesy of Photoshare : Une infirmière à l'Hôpital du District de Mutzing, Papouasie Nouvelle-Guinée, administre une piqûre à un jeune enfant pour aider à prévenir les maladies évitables.



Surveiller la conformité des budgets nationaux avec le droit à la santé •  
A qui revient la responsabilité de garantir le droit à la santé ?

## Prendre ses responsabilités

>> Notre gouvernement devra garantir que les hôpitaux, cliniques, médecins, infirmières, équipements et médicaments soient répartis d'une façon juste au sein du pays, en fonction des besoins de santé réels.

constamment la jouissance du droit à la santé; ils doivent identifier dans leur stratégie et leur plan d'action de santé nationaux, des indicateurs et normes de référence précis et veiller à ce que ces données soient collectées pour mesurer les progrès accomplis.

Ces données doivent être analysées en tenant compte des principales catégories sociales (par exemple le sexe et l'appartenance ethnique) pour nous permettre de déterminer si un groupe particulier est défavorisé.

Quand les ressources sont limitées, notre gouvernement doit toujours faire passer en priorité les besoins de santé les plus essentiels de notre population. Ces besoins primordiaux incluent l'accès pour tous et d'une façon suffisante à la nourriture, à l'eau potable, aux installations sanitaires, à un logement décent et aux médicaments essentiels. En cas de période difficile, notre gouvernement doit porter une attention toute particulière à la protection des secteurs les plus vulnérables de notre population. Que nous soyons dans un pays développé, ou en voie de développement, notre gouvernement devra garantir que les hôpitaux, cliniques, médecins, infirmières, équipements et médicaments soient répartis d'une façon juste au sein du pays en fonction des véritables besoins de santé. Notre gouvernement n'a pas le droit de distribuer les ressources de santé, d'une façon qui favoriserait injustement l'inégalité entre différents groupes en raison de leur appartenance ethnique, leur sexe, religion ou tout autre facteur de discrimination illégitime.

### Surveiller la conformité des budgets nationaux avec le droit à la santé

Au Mexique, une ONG appelée Fundar a entamé un travail innovant en développant une méthodologie qui analyse la compatibilité entre les budgets nationaux et le droit à la santé. Le budget mexicain a été étudié pour voir dans quelle mesure il prenait en compte les obligations de l'Etat en matière de droit de

l'homme, et en particulier le droit à la santé. Les résultats ont montré que le Ministre de la Santé n'avait pas dépensé le budget qui lui était attribué et que les régions à forte proportion de personnes marginalisées recevaient encore moins de capitaux pour les soins maternels et les vaccins que la moyenne nationale.

Très peu de fonds avaient été alloués pour les infrastructures qui auraient pu permettre aux communautés éloignées d'avoir accès aux centres de santé. En bref, l'analyse du budget a révélé le non-respect de l'obligation de réaliser progressivement le droit à la santé, en utilisant le plus de ressources disponibles, de permettre l'accès aux soins médicaux pour tous et de garantir que nul ne subisse de discrimination dans la jouissance de son droit à la santé.

Source: Soins médicaux : Une question de droit de l'homme, pas de charité, Fundar 2002, rapporté dans Droits de l'homme, santé et stratégie de réduction de la pauvreté, Organisation Mondiale de la Santé, 2005.

Si nous vivons dans un pays développé et qu'un Etat en voie de développement n'est pas en mesure de remplir son obligation de satisfaire aux besoins essentiels de santé de sa population, notre propre gouvernement a l'obligation spécifique d'aider cet Etat en voie de développement à répondre aux besoins primordiaux de sa population.

### À qui revient la responsabilité de garantir le droit à la santé ?

C'est aux Etats que revient la responsabilité principale de garantir le droit à la santé. Cependant les organisations internationales, les entreprises, les professionnels de la santé et les membres de la famille ont aussi le pouvoir d'influer sur la jouissance de notre droit à la santé, pour le meilleur ou pour le pire.

A chacun de prendre ses responsabilités pour faire en sorte que ses actions ou inactions ne portent pas préjudice à notre droit à la santé.



## 6 Notre droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint

Les entreprises et le droit à la santé • Comment mettre devant leurs responsabilités les personnes chargées du droit à la santé?

# Responsabilité

### Les entreprises et le droit à la santé

L'Afrique du Sud a un des taux les plus élevés de VIH-SIDA, dans le monde. En 1997, une loi a été votée pour permettre au gouvernement de réduire le prix des médicaments essentiels. En 2001, un organisme représentant l'industrie pharmaceutique a poursuivi en justice le gouvernement d'Afrique du Sud pour empêcher la mise en oeuvre de la loi de 1997.

L'ONG « Treatment Action Campaign (TAC) », représentant les intérêts des sud-africains atteints du VIH-SIDA, a mené une campagne vigoureuse en faveur de la loi, pendant toute la durée du procès.

Le tribunal a donné à l'ONG TAC la possibilité de présenter des preuves pour défendre le gouvernement sud-africain. Le public se montrant de plus en plus scandalisé par les profits que tiraient les industries pharmaceutiques sur des médicaments essentiels, qui n'étaient pas abordables pour les populations pauvres d'Afrique du Sud, les organismes représentant l'industrie pharmaceutique ont été conduits à retirer leur plainte. Par conséquent, le prix de beaucoup de médicaments essentiels pour les personnes atteintes de VIH-SIDA a considérablement baissé.

### Comment mettre devant leurs responsabilités les personnes chargées du droit à la santé?

Tous les droits de l'homme requièrent un mécanisme de responsabilisation efficace. Ceux qui sont responsables de notre droit à la santé doivent rendre

compte aux niveaux national et international. Même si les Etats ont le droit de choisir entre diverses formes de responsabilisation, tous les mécanismes de responsabilité doivent être accessibles, transparents et efficaces.

Au niveau national, les mécanismes de responsabilisation rentrent dans plusieurs catégories. Par exemple, si le droit à la santé ou un autre droit lié au droit à la santé (par exemple l'interdiction des discriminations) est inscrit dans une loi interne ou dans la constitution, on doit pouvoir porter plainte et obtenir une décision juridiquement contraignante des tribunaux. Une Commission nationale des droits de l'homme ou un médiateur (Ombuds-person), indépendants du gouvernement, doivent pouvoir être autorisés à enquêter sur des plaintes et émettre des recommandations officielles. La responsabilité politique, telle qu'exercée par des comités parlementaires qui analysent les projets de loi, pourrait être incorporée dans le système parlementaire de notre pays.

Une autre façon de faire avancer notre droit à la santé consiste à s'assurer qu'il est intégré dans tous les processus d'élaboration des politiques telles que les politiques de réduction de la pauvreté et du développement international.

Une approche politique nécessite, outre une responsabilisation, la mise en place de mécanismes de surveillance tels que ceux mentionnés auparavant. Elle pourrait aussi inclure l'utilisation de rapports publics d'évaluations relatif à l'impact sur les droits de l'homme afin d'anticiper par comparaison l'impact sur le droit à la santé. Cette approche, requiert également l'utilisation d'indicateurs ou de critères de référence (benchmarks) afin de mesurer si ces politiques ont, au fil du temps, eu un impact positif sur le droit à la santé.

>> Même si les Etats ont le droit de choisir diverses formes de responsabilisation, tous les mécanismes de responsabilisation doivent être accessibles, transparents et efficaces.

#### Crédits photographiques :

**Gauche** : Photograph © 2005 Emilija MilijkoVIC, courtesy of Photoshare : Dans le village de Vasilij au sud de la Serbie, une grand-mère prépare des haricots pour l'hiver.

**Milieu** : Photograph © 2006 Hang Hybunna, courtesy of Photoshare: Les frères Sorn Rith et Sorn Sith, handicapés à cause de la polio, vivent dans une petite maison à la campagne dans le District de Kampong Trach, Province de Kampot, Cambodge.

**Droite** : Photograph © 2005 Stéphane Janin, courtesy of Photoshare: Une jeune fille d'un village éloigné de la province de Stung treng, Cambodge, se lave les mains suite aux conseils sur l'hygiène donnés par Pharmaciens Sans Frontières.



Intégrer le droit à la santé dans l'élaboration des politiques •  
Responsabilité régionale et droit à la santé

**Intégrer le droit à la santé dans  
l'élaboration des politiques**

En 2005, le Centre de ressources de santé du Service pour le Développement international (DfiD) du Royaume Uni a publié un article intitulé « Developing a Human Rights Approach to Maternal Mortality ».

L'article constate que, malgré les initiatives générales pour réduire la mortalité maternelle, plus de 500 000 morts maternelles surviennent encore chaque année.

Le DfiD attribue ce fait à la violation systématique du droit des femmes, y compris leur droit à la santé, au non respect de la condition féminine, et aux systèmes de santé défaillants. Le DfiD affirme qu'une approche « basée sur le droit » pourrait aider les responsables à se concentrer sur les droits économiques, sociaux et culturels et les forces politiques qui ont rendu encore plus difficile l'accès des femmes pauvres aux soins de santé maternels, et en particulier aux soins obstétricaux d'urgence.

Le DfiD soutient que se concentrer uniquement sur les interventions techniques, n'aurait pas l'impact suffisant pour réduire le taux de mortalité maternelle et qu'il est nécessaire de soutenir davantage les systèmes de santé en général et aussi de s'occuper de la condition des femmes qui les expose à des risques évitables de mortalité maternelle.

Source : K. Hawkins, K. Newman, D. Thomas, C. Carlson, *Développer « une approche des droits de l'homme » pour aborder la mortalité maternelle*, DfiD, Centre de ressources de santé, 2005.

Au plan international, trois types de mécanismes de responsabilité caractérisent les Etats parties à un traité qui prévoit le respect du droit à la santé. Premièrement, notre gouvernement peut être obligé de soumettre des rapports périodiques au comité de suivi en charge de surveiller le respect du traité, tel que le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies. Le Comité examine les rapports des Etats ainsi que les « rapports parallèles » des ONG, avant d'émettre ses observations quant au respect par l'Etat de leurs obligations. La rédaction par les ONG, de « rapports parallèles » précis et faisant autorité joue un rôle essentiel.

Deuxièmement, pour certains traités, les particuliers ont le droit de soumettre des plaintes auprès de l'organe de suivi des traités, après avoir épuisé les voies de recours internes. Troisièmement, certains traités prévoient un mécanisme d'enquête autorisant l'organe de suivi concerné à enquêter et faire un rapport sur les violations graves et systématiques d'un droit qui lui on été signalées. Même si votre gouvernement n'a pas ratifié de traités prévoyant le droit à la santé, il est encore possible d'accéder à des mécanismes de responsabilisation au plan international. Par exemple, les rapporteurs spéciaux des Nations Unies sont des experts indépendants nommés par le Conseil des Droits de l'homme des Nations Unies, concernant un pays ou un thème particulier, tel que le droit à la santé. Un Rapporteur spécial peut demander à l'Etat de s'expliquer sur des plaintes de violation des droits de l'homme qu'il reçoit de particuliers, que l'Etat soit ou non partie à un ou plusieurs traités relatifs au droit de l'homme.

**Les mécanismes de responsabilité  
régionaux et le droit à la santé**

En Afrique, en Amérique ou en Europe, les traités régionaux permettent également de responsabiliser les gouvernements en matière de droit à la santé.

Par exemple, la Communauté Ogoni au Nigeria prétendait que le gouvernement militaire avait violé son droit à la santé, le droit à un environnement sain, et plusieurs autres droits de l'homme, en couvrant et facilitant les opérations des entreprises pétrolières de Ogoniland. Une plainte a été déposée par des ONG au nom de la communauté Ogoni en vertu de la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples devant la Commission Africaine des droits de l'homme.

La Commission a décidé que le gouvernement n'ayant pu prévenir la pollution et la dégradation écologique, le peuple Ogoni avait subi des violations du droit à la santé et à un environnement sain. Elle a également décidé que le gouvernement avait échoué à surveiller des activités pétrolières, la participation des communautés locales aux décisions et le partage des bénéfices avec le peuple Ogoni, ce qui enfreignait la Charte africaine. La Commission a ordonné l'arrêt des attaques contre le Peuple Ogoni, des enquêtes et poursuites pénales à l'encontre des responsables des attaques, l'indemnisation des victimes, et des évaluations de l'impact environnemental et social pour l'avenir ainsi que des informations sur les risques pour la santé et l'environnement.

Source : *50 Décisions importantes sur les droits économiques, sociaux et culturels*, Centre on Housing Rights and Evictions, 2003.



# Références complémentaires

## Bibliographie sélective de manuels et rapports (commentaires):

**25 Questions et Réponses sur la santé et les droits de l'homme** Organisation Mondiale de la Santé, 2002

**Fiche d'information sur le droit à la santé** Organisation Mondiale de la Santé (à paraître). Ces publications de l'Organisation Mondiale de la Santé, et celles relatives à la santé et aux droits de l'homme sont accessibles sur [www.who.int/hhr/activities/publications/en/](http://www.who.int/hhr/activities/publications/en/)

### **Le Droit à la Santé : un Manuel pour les ONGS**

Asher, Judith, 2004 [www.shr.aas.org/Right\\_to\\_Health\\_Manual/index.shtml](http://www.shr.aas.org/Right_to_Health_Manual/index.shtml)

**Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, Rapport initial sur les sources et le contenu du droit à la santé** E/CN.4/2003/58

**Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, Rapport de mission en Ouganda** E/CN.4/2006/48/Add.2

**Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, Rapport sur les progrès et obstacles au mouvement de la santé et des droits de l'homme, ainsi que sur les décisions sur les droits de l'homme et les autres droits liés au droit à la santé** A/HRC/4/28. Ce rapport et les autres rapports du Rapporteur spécial sont disponibles sur le site [www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/rth/](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/)

**Fiche d'information sur le droit à la santé** Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org) (à paraître)

## Bibliographie sélective de traités internationaux, déclarations et commentaires:

Les documents présentés ci-dessous sont accessibles sur le site [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

**Article 25, Déclaration universelle des droits de l'homme**, 1948

**Article 12, Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels**, 1966

**Observation générale No.14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (le droit à la santé)**, 2000

**Articles 11.1(f) et 12, Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes**, 1979

**Observation générale No.24 du Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Femmes et Santé)**, 1999

**Article 5(e)(iv), Convention internationale pour l'élimination de toutes les formes de discrimination**, 1965

**Article 24, Convention sur les droits de l'enfant**, 1989

**Les objectifs de développement du Millénaire, Nations Unies** [www.undp.org](http://www.undp.org)

## Bibliographie sélective des traités régionaux:

**Article 16, Charte africaine des droits de l'homme et des Peuples**, 1981 [www.achpr.org](http://www.achpr.org)

**Article 10, Protocol additionnel à la Convention américaine des droits de l'homme, dans le domaine des droits économiques, sociaux et culturels (Protocol de Saint Salvador)**, 1988 [www.cidh.org](http://www.cidh.org)

**Article 11, Charte sociale européenne**, 1961 (dans sa version modifiée) [www.coe.int](http://www.coe.int)

## Quelques organisations travaillent sur les droits de l'homme et la santé

Averting maternal Death and Disability Program, Ecole de santé publique de Mailman, Université de Columbia [www.amddprogram.org](http://www.amddprogram.org)

Center for Economic and Social Rights [www.cesr.org](http://www.cesr.org)

Centre for Reproductive Rights (CRR) [www.crlp.org](http://www.crlp.org)

François Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Université d'Harvard [www.hsph.harvard.edu/xfbcenter](http://www.hsph.harvard.edu/xfbcenter)

Fundar [www.fundar.org.mx](http://www.fundar.org.mx)

Health and Human Rights Division, Université de Cape Town [www.hhr.uct.ac.za](http://www.hhr.uct.ac.za)

International Federation of Health and Human Rights Organisations [www.ifhhro.org](http://www.ifhhro.org)

International Network for Economic, Social and Cultural Rights [www.escr-net.org](http://www.escr-net.org)

People's Health Movement [www.phmovement.org](http://www.phmovement.org)

Physicians for Human Rights [www.phrusa.org](http://www.phrusa.org)

Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health [www.hsph.harvard.edu/pihhr/](http://www.hsph.harvard.edu/pihhr/)

Realizing Rights: The Ethical Globalization Initiative [www.realizingrights.org](http://www.realizingrights.org)

Right to Health Unit, Human Rights Centre, Essex University [www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/rth/](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/)

Treatment Action Campaign [www.tac.org.za](http://www.tac.org.za)

The University of New South Wales' Initiative for Health and Human Rights (IHHR) [www.ihhr.unsw.edu.au](http://www.ihhr.unsw.edu.au)

Fonds des Nations Unies pour les enfants (UNICEF) [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Haut Commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme (OHCHR) [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Le programme commun des Nations Unies sur le VIH-SIDA (UNAIDS) [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, [www.ohchr.org/english/issues/health/right/index.htm](http://www.ohchr.org/english/issues/health/right/index.htm)

Wemos Foundation [www.wemos.nl](http://www.wemos.nl)

Organisation Mondiale de la santé [www.who.int](http://www.who.int)

## HUMAN RIGHTS CENTRE

Human Rights Centre, University of Essex  
Colchester, Essex, CO4 3SQ, UK

TEL +44 (0)1206 872558 EMAIL [hrc@essex.ac.uk](mailto:hrc@essex.ac.uk)  
WEB [www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/)



IFHHRO (International Federation of Health and Human Rights Organisations)

c/o Netherlands Institute of Human Rights  
Janskerkhof 3, 3512 BK Utrecht

The Netherlands TEL +31 (0)30 253 8006  
EMAIL [ifhhro@ifhhro.org](mailto:ifhhro@ifhhro.org) WEB [www.ifhhro.org](http://www.ifhhro.org)

