

## Le droit humain à la santé : passé, présent, avenir

*The Human Right to Health* de Jonathan Wolff, W.W. Norton & Company, « Amnesty International Global Ethics Series », 208 p.

Martin Provencher

Numéro 244, printemps 2013

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/69398ac>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Spirale magazine culturel inc.

ISSN

0225-9044 (imprimé)

1923-3213 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

### Citer ce compte rendu

Provencher, M. (2013). Compte rendu de [Le droit humain à la santé : passé, présent, avenir / *The Human Right to Health* de Jonathan Wolff, W.W. Norton & Company, « Amnesty International Global Ethics Series », 208 p.] *Spirale*, (244), 78–80.

# Le droit humain à la santé : passé, présent, avenir

PAR MARTIN PROVENCHER

## THE HUMAN RIGHT TO HEALTH

de Jonathan Wolff

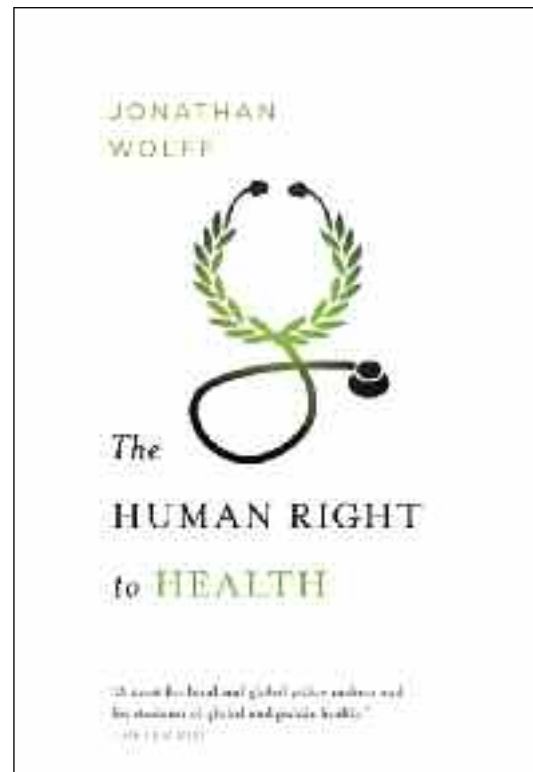
W.W. Norton & Company, « Amnesty International Global Ethics Series », 208 p.

Chacun sait qu'il vaut mieux être riche et en santé que pauvre et malade. Ce que l'on sait moins est que les inégalités entre les pays riches et les pays pauvres s'étendent maintenant au domaine de la santé en raison de la concurrence féroce que se font les États dans une économie mondialisée. Certes, le phénomène n'est pas nouveau. Il y a toujours eu des écarts de santé entre les individus vivants dans les États riches et les États pauvres, pas toujours d'ailleurs à l'avantage des plus riches. Mais son ampleur et ses conséquences sont inédits. La Zambie, par exemple, est un pays dans lequel les individus ont une espérance de vie de 46 ans, un enfant sur dix meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans et plus d'un million de personnes vivent avec le VIH. Le *New York Times*, qui rapporte ces données, souligne que pour relever ces défis, les autorités de la santé publique ne disposent que d'un médecin pour 23 000 personnes, alors qu'aux États-Unis ce rapport est d'un médecin pour 416 personnes. Qui plus est, le nombre de ces médecins pourrait encore diminuer. Les pays riches recrutent en effet activement depuis qu'ils ont découvert qu'ils devront eux-mêmes faire face à une importante pénurie de personnel médical dans les dix ou quinze prochaines années. Les salaires plus élevés et les meilleures perspectives de vie incitent plusieurs médecins des pays en voie de développement, comme la Zambie, à émigrer vers les

pays du Nord (Matt MacAllester, « America is Stealing the World's Doctors », *New York Times*, 07/03/12). Toute la question revient alors à déterminer le vocabulaire moral approprié pour décrire ce manque de ressources et de personnel médical qui influe de manière inégale sur les individus et les États à l'échelle globale. L'une des possibilités consiste à soutenir que cette situation est injuste parce qu'elle porte atteinte au droit à la santé des individus. C'est celle qu'explore Jonathan Wolff dans son dernier livre, *The Human Right to Health* (W.W. Norton & Company, 2012), où il retrace l'histoire de ce droit, en montre la pertinence actuelle et conclut en indiquant les défis à relever.

## ÉTHIQUE ET POLITIQUES PUBLIQUES

Directeur du *Center for Philosophy, Justice and Health* de la *University College* à Londres et membre du *Nuffield Council of Bioethics*, Wolff est un philosophe politique conséquencia-



liste qui a beaucoup réfléchi à la manière dont les politiques publiques peuvent améliorer la situation des plus démunis et rendre la société contemporaine plus égalitaire. C'est dans cette perspective qu'il a repris avec Avner De-Shalit l'analyse de ce qui constitue un désavantage social (*Disadvantage*, Oxford University Press, 2007). Convaincu, comme Sen et Nussbaum,

que la justice sociale ne peut pas se contenter de redistribuer des biens (richesse, santé, niveau de vie) et qu'elle doit aussi se préoccuper des types de relations que les individus peuvent établir entre eux (oppression, exploitation, domination, etc.), Wolff s'inspire de l'approche par capacités qu'il infléchit dans une direction hobbesienne. Pour mesurer le désavantage dont souffre un individu, il ne suffit pas de vérifier le niveau de fonctionnement qu'il peut ou non atteindre dans sa communauté

tiles », ces fonctionnements qui, une fois garantis, permettent d'en sécuriser d'autres. Une telle démarche présuppose que la réflexion philosophique peut s'ouvrir à la recherche empirique et qu'il est possible de changer le monde à condition de comprendre d'abord comment il fonctionne. On la retrouve avec le même souci de faire régresser l'injustice dans l'ouvrage que Wolff a consacré à la relation entre l'éthique et les politiques publiques dans lequel il rappelle cette conception

accès au traitement. Le chapitre suivant revient de manière critique sur le schéma opérationnel mis en place par les activistes et examine les résultats qu'ils ont obtenus pour des problèmes spécifiques, comme les effets des politiques de la Banque mondiale sur les systèmes de santé, ceux de l'accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) sur le prix des médicaments, la fuite des cerveaux, l'éthique de la recherche sur les êtres humains, la mortalité maternelle et la survie des nouveau-nés. L'auteur conclut en rappelant que le droit humain à la santé n'a pas encore donné tous ses fruits, notamment dans le domaine de la santé mentale, et qu'en matière de gouvernance globale, il y a encore beaucoup à faire en ce qui concerne la collecte des données et la reddition de comptes des organisations non gouvernementales qui acceptent de financer la recherche. Pour apprécier la force et les limites de son approche, il suffira de revenir brièvement ici sur deux des cas les plus commentés, soit les effets de l'ADPIC sur le prix des médicaments et la fuite des cerveaux dans le domaine de la santé.

... Wolff appelle les décideurs politiques à prioriser les plus démunis dans la conception de leurs politiques sociales et les invite à porter une attention soutenue aux « désavantages corrosifs »...

à un moment donné, comme dans la version originale de cette approche. Ce qu'on doit vérifier, c'est plutôt sa capacité de garantir ou de sécuriser ce niveau de fonctionnement et de s'assurer ainsi qu'il pourra le maintenir à plus ou moins long terme. Cette révision originale permet d'intégrer à l'approche par capacités le degré de risque et de vulnérabilité auquel sont exposés les individus les plus désavantagés. Wolff innove également en montrant qu'il est possible de déterminer qui sont ces individus en observant une caractéristique particulière des désavantages sociaux : leur propension à s'amalgamer chez ceux qui les subissent. Il en résulte une proposition normative forte : une société égalitaire est une société qui prévient la formation de « multipoqués », c'est-à-dire une société dans laquelle on ne peut plus affirmer avec certitude qui est le plus désavantagé. Pour cela, Wolff appelle les décideurs politiques à prioriser les plus démunis dans la conception de leurs politiques sociales et les invite à porter une attention soutenue aux « désavantages corrosifs », qui agissent comme un aimant sur les autres désavantages, et aux « fonctionnements fer-

des rapports entre la théorie et la pratique avant de l'appliquer à une série de thèmes (*Ethics and Public Policy*, Routledge, 2011).

Avec son dernier livre, il poursuit l'exploration de son « idéalisme prudent » dans un contexte très particulier, celui de la santé globale. Son argument, qui ne s'adresse pas à un public de philosophes, se développe en cinq chapitres. Dans le premier, il montre comment le droit humain à la santé a été reconnu à l'aide de différents documents internationaux pour en préciser le sens et les conditions de réalisation. Le second chapitre aborde sans détour les objections les plus fréquentes envers un tel droit qui portent sur ses fondements moraux ou ses implications pratiques et clarifie son contenu à l'aide d'une analyse minutieuse du Commentaire général 14 de l'ONU. Mais c'est vraiment avec l'épidémie du VIH/SIDA et la réponse des activistes dans la société civile, qui font l'objet du chapitre 3, le plus long du livre, que le potentiel de ce droit pour les politiques de santé publique a été révélé d'abord pour protéger les individus victimes de discrimination et ensuite pour garantir leur

## LE DROIT HUMAIN À LA SANTÉ : ENTRE IDÉALISME ET RÉALISME

Wolff inscrit d'entrée de jeu sa défense d'un droit humain à la santé dans le cadre d'une démarche progressiste en soulignant que la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui mentionne ce droit pour la première fois (article 25), est « beaucoup plus un testament des aspirations des opprimés qu'une protection du pouvoir des riches ». Ses implications entraînent cependant des tensions au plan pratique, car son contenu a évolué par la suite vers une acception minimale (accès aux soins de santé) ou maximale (droit d'être en santé) selon les documents auxquels on se réfère, ce qui a eu des répercussions sur la conception de l'objectif public à atteindre qui peut alors être à court ou à long terme. Wolff soutient néanmoins, dans le droit fil du Commentaire général 14 de l'ONU, qu'il incombe aux États d'utiliser les

ressources dont ils disposent afin d'assurer les soins de santé primaires à leur population et qu'en cas de pénurie ou de rareté ils doivent faire appel à l'aide internationale. Cela ne revient pas à dire que la communauté internationale doit faire la charité à ces États, car on perdrait alors tous les avantages moraux du langage du droit. Évoquer l'idée d'un droit humain à la santé dans les relations entre les États revient en effet à s'opposer au conservatisme inhérent à l'aide humanitaire pour remettre en question « *les structures larges de libertés et d'opportunités* » et refuser de limiter la portée des revendications associées à ce droit aux seuls

en situation de monopole à vendre des médicaments essentiels à des prix prohibitifs. Ces compagnies ont naturellement fait valoir leurs doléances pour se justifier, notamment la nécessité de rentabiliser la recherche et de maintenir l'industrie à l'aide de leurs brevets sur les médicaments. Des philosophes idéalistes ont conclu pour leur part qu'il fallait plutôt repenser le système des brevets pour garantir l'accès aux médicaments. Parmi eux, Thomas Pogge s'est illustré en proposant de créer un Fonds sur l'Impact de la Santé Globale et de rétribuer les compagnies pharmaceutiques pour leurs médicaments et leur impact sur la santé. Mais

soulignons plus haut, ont aggravé cette situation. Bien qu'il existe un vif débat à ce sujet actuellement, ce qu'il omet de mentionner, Wolff avance avec courage (ou témérité) que cette fuite des cerveaux viole le droit humain à la santé des individus vivant dans les pays en voie de développement, car aucun envoi de fonds des travailleurs migrants ne permet de compenser les pertes que les pays dont ils proviennent subissent. L'OMS a adopté, pour résoudre ce problème, un *Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé* en 2010, qui fait la promotion des droits des individus, dont celui de circuler librement, et des pratiques bénéfiques pour les États en cause. Mais comme l'adhésion se fait sur une base volontaire, il y a peu d'espoir que l'on fasse des progrès énormes de cette manière. De plus, la fuite des cerveaux comporte également un volet interne alimenté par les interventions ciblées des ONG dans ces pays et que l'on appelle des programmes verticaux. Quand une ONG reçoit des fonds pour implanter un programme destiné à combattre une seule maladie, par exemple le VIH/SIDA, elle a besoin de personnel qualifié et elle le prend habituellement sur place pour bien s'adapter aux conditions locales. Or, dans un contexte de rareté, il est inévitable que l'embauche du personnel médical se fasse au détriment du système de santé public local, à court comme à long terme. Une intervention de ce genre ne sera donc réussie que si elle est accompagnée de mesures pour renforcer le système de santé public. Mais cela revient à admettre que des interventions structurelles seront nécessaires et rien dans l'argumentaire de Wolff n'indique comment celles-ci devront être menées. Si l'activisme des ONG permet d'inciter les États à s'acquitter de leurs responsabilités en matière de droits à la santé dans certains cas, il n'a donc pas valeur de panacée. Ce qu'il est possible de faire dépend à chaque fois du contexte. En dépit de ce léger biais en faveur du *statu quo*, ce livre demeure une introduction remarquable aux problématiques associées au droit humain à la santé et mérite d'être lu par quiconque désire mieux comprendre les enjeux actuels. †

... Wolff avance avec courage (ou témérité) que cette fuite des cerveaux viole le droit humain à la santé des individus vivant dans les pays en voie de développement, car aucun envoi de fonds des travailleurs migrants ne permet de compenser les pertes que les pays dont ils proviennent subissent.

besoins urgents. En ce sens, le droit humain à la santé est bien une idée progressiste qui met en jeu « *la distribution du pouvoir et des statuts* » à l'échelle internationale. Comment dans ces conditions amener les États à s'acquitter de leurs devoirs ?

Puisque le droit humain à la santé a fait l'objet de traités internationaux, on peut s'appuyer sur l'idée d'un mécanisme de reddition des comptes pour le faire respecter. La forme précise que prendra celle-ci et le choix des acteurs qui seront chargés de la mettre en œuvre demeurent quant à elles ouvertes. Elles pourront dépendre d'un calcul coûts/efficacité en fonction du contexte dans lequel on se trouve. L'avantage d'une telle défense stratégique du droit humain à la santé ressort clairement dans le cas de l'accès aux médicaments. Wolff remarque, à juste titre, que les pays qui ont signé l'accord de l'OMC sur les ADPIC en 1994 ont failli à leur devoir de protéger la santé de leurs citoyens, car ils ont autorisé les compagnies pharmaceutiques

une solution plus terre à terre s'est imposée sous la pression des ONG : facturer des prix différents pour un même médicament à l'intérieur d'un marché et s'assurer que les donateurs contrôlent l'écoulement du médicament au prix le plus faible en le distribuant directement aux institutions et aux ONG capables de les livrer à des groupes ciblés. Certes, tous les individus malades ne peuvent pas encore être soignés, en raison notamment de la très petite quantité de médicaments qu'on peut mettre en circulation de cette manière, mais cela suffit pour établir qu'il est possible de faire progresser le droit humain à la santé sans déstabiliser le marché et en incitant les États à honorer leurs devoirs.

Ce stratagème montre toutefois ses limites face au problème de la fuite des cerveaux. Selon les chiffres de l'OMS que rapporte Wolff, il manquerait quelque 4,3 millions de travailleurs de la santé à travers le monde et la région la plus touchée est l'Afrique subsaharienne. Les pays riches, comme nous le