

Le droit à la santé - Expériences internationales

Professeurr Siri Gloppen
Université de Bergen, Norvège
& Institut Chr. Michelsen

Vue d'ensemble

- Un droit constitutionnel à la santé
- La mise en œuvre du droit à la santé
 - Droit à la santé - résultats
 - Droit à la santé – processus
- Redevabilité pour le droit à la santé
 - Voie individuelle
 - Voie structurelle

Un droit constitutionnel à la santé : Qu'est –ce que cela signifie ?

La santé ne peut être garantie → droit aux **services de santé** :
Le droit de tout le monde à la jouissance du meilleur état de santé physique et mentale qui peut être atteint

Implique que tous les citoyens sont égaux en valeur et en dignité → égalité de traitement et de respect

Le droit = l'accord de la collectivité sur une priorité → l'emporte sur les autres préoccupations

Pourquoi le droit constitutionnel à la santé?

- La santé est fondamentale pour la vie et la dignité des personnes
- Inscription dans la constitution : fournit un engagement ferme pour la politique et la pratique - un objectif vers lequel se diriger et dont on est tenu responsable
- Au-delà de l'amélioration des indicateurs de santé : la protection pour chaque citoyen
- Souligne l'obligation égale à tous les citoyens, sans distinction de sexe, de statut social, d'origine ethnique, de religion, etc.

Les arguments contre l'inscription dans la constitution du droit à la santé

- **Crée des attentes irréalistes** : ce qui est nécessaire pour protéger la vie et la dignité et "la plus haute norme atteignable de la santé" est ambitieux et couteux.
 - Aucune société ne peut fournir tous les services de santé potentiellement utiles pour tout le monde
 - Écart croissant entre ce qui est médicalement possible et ce qui est financièrement viable, en particulier dans les pays à faibles et moyens revenus
- **Peut entrer en conflit avec la nécessité de fixer des priorités**
 - ou peut-être pas...

La mise en œuvre du droit à la santé

– Droit à la santé - **résultats**

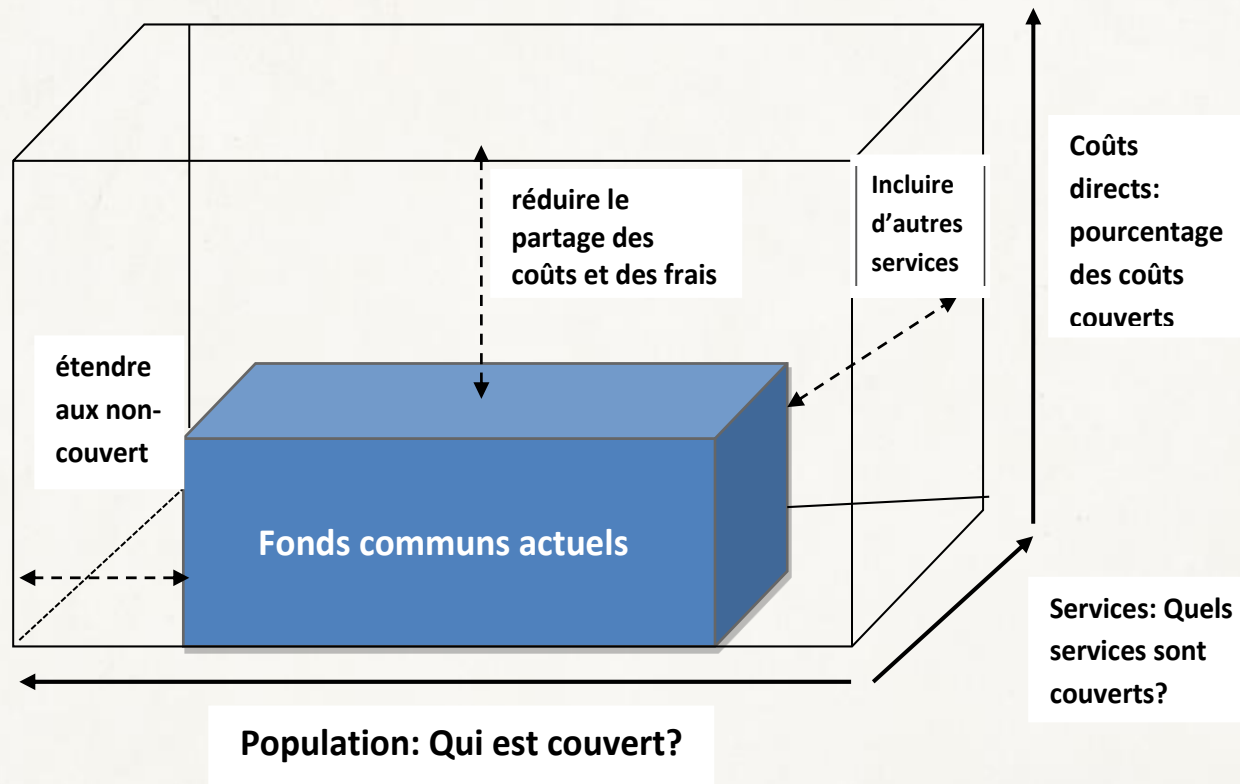
- La couverture universelle
 - Financement, panier de soins, offre, accès
- Etablir des priorités équitables
 - Justice, équité, efficacité

– Droit à la santé – **processus**

- Transparence, participation, inclusion
 - Définition des objectifs, des critères, renforcement des capacités, suivi.

La couverture universelle

Financement, panier de soins, offre, accès
des aspects institutionnels, politiques, techniques, financiers, et sociaux



L'établissement des priorités en matière de santé

Ou comment allouer les ressources limitées pour des soins de santé efficaces et équitables

L'importance d'équilibrer les droits de tous les groupes (sociaux / patients)

Besoins à prendre en compte

- La gravité de la maladie
 - L'efficacité du traitement
 - Le coût/efficacités des médicaments
 - La qualité de la documentation
- D'autres aspects de la justice

Des droits à la santé relatives au **processus**

- La **T**ransparence
- La **P**articipation
- **L'Inclusivité** (permettant la participation des groupes vulnérables, de la société civile)

TPI à toutes les étapes et sur tous les aspects du processus

- Définir les objectifs, les priorités, les critères
- Définir le panier de soin (renforcement des capacités, infrastructure)
- Renforcement des capacités, suivi

Groupes des parties prenantes clés

- Les institutions gouvernementales/ le secteur public
- La société civile, les patients
- Les prestataires de services / les payeurs de services
- Le secteur privé (entreprises pharmaceutiques)
- Les institutions universitaires et de recherche;
- Les tribunaux

Réforme de la politique guidée par le droit à la santé

Le cas de la Scandinavie (la Norvège)

- Loi sur les droits des patients (1999): un droit égal à des soins de santé de qualité; La loi sur les droits de l'homme(1999) – fournit une base juridique claire pour le droit à la santé
- Degré élevé de réalisation dans les faits du droit à la santé dans la société
- L'établissement de priorités explicites et institutionnalisées en matière de santé
 - Livres blancs sur l'établissement des priorités en matière de santé (1987, 1997; 3^{ème} actuellement en préparation)
 - Systèmes internes de réclamation/recours
 - Avec peu ou sans intervention des tribunaux

Réforme de la politique guidée par le droit à la santé

Le cas du Mexique

- “Seguro Popular” - l'assurance maladie universelle
- Dépenses de santé catastrophiques – coûts élevés
– Ex: ALL in children
- Le processus équitable – Norman Daniels

Réforme de la politique guidée par le droit à la santé

- Sert les groupes défavorisés (groupes de patients / sociales) pour leurs revendications et possibilité de se faire entendre -- ressources qui facilitent le changement (y compris l'établissement de priorités mises à jour - et les médias "essais")
- Définit les paramètres pour le processus de réforme -
-l'inclusion
- Établit des normes relatives à l'universalité de
l'obligation

Redevabilité pour le droit à la santé

- La voie individuelle
 - La mise en place de mécanismes de redevabilité qui permettent à toute personne de faire valoir son droit
 - Mécanismes institutionnels de recours
 - Mécanismes judiciaires; litige de droit à la santé
- La voie structurelle
 - Instaurer la redevabilité pour les changements structurels qui améliorent le droit à la santé pour tous les groupes de la société
 - Amélioration des politiques et des institutions
 - Garantir la conformité ---- droit structurel aux litiges liés à la santé

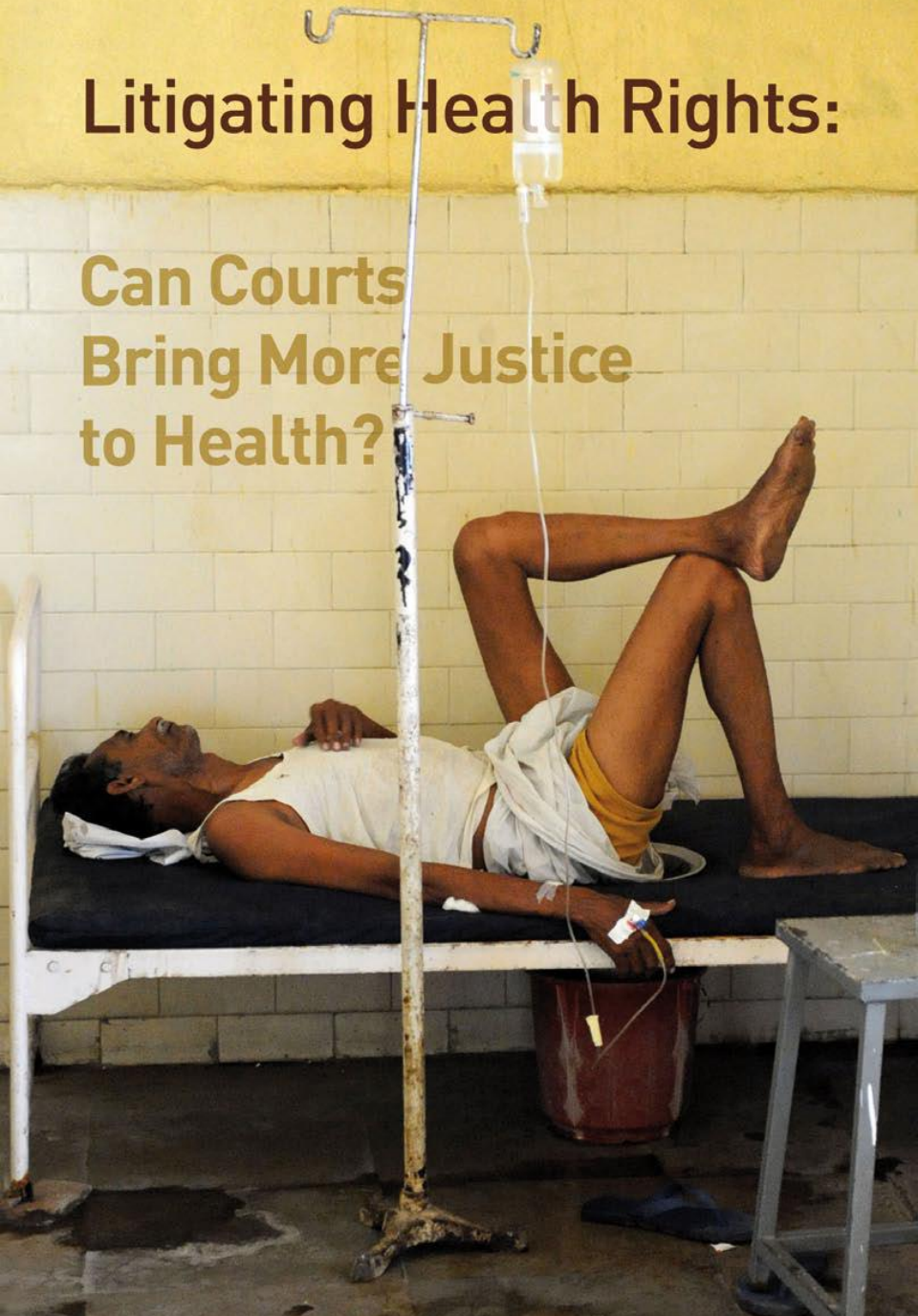
Redevabilité pour le droit à la santé

Les mécanismes de plainte

- Complaint boards (mécanismes administratifs intrinsèques)
 - Faire respecter les priorités convenues
- Médiateur-institutions
- Suivi communautaire, feed-back des citoyens
- ICT mécanismes de suivi
- **Litige →**

Litigating Health Rights:

Can Courts
Bring More Justice
to Health?



Expériences de : L'Amérique latine

l'Argentine

Le Brésil

La Colombie

Le Costa Rica

L'Asie

L'Inde

L'Africa

L'Afrique du Sud

Litige: La voie individuelle

permettre à chaque personne de revendiquer ses droits

Expériences d'Amérique latine

- Des centaines de milliers de cas chaque année revendiquant le droit d'accéder aux services de santé (en un an 140.000 cas en Colombie; même chose au Brésil; expansion rapide)
 - **Cas de conformité** : revendiquer des droits d'accès aux services de santé couverts par la politique existante
 - **Cas relatifs à la portée de la politique** : revendiquer (et obtenir) l'accès aux services non couverts par la politique existante.

Litige: La voie Individuelle (*suite*)

- **Les Avantages:**

- Lorsque l'application est significative, donne aux individus un endroit où aller
- Permet au système d'être sur ses gardes
- Permet de mettre à jour l'ensemble des prestations de services de santé avec les nouvelles technologies de l'information

- **Les Désavantages:**

- Coûteux: de nombreuses réclamations pour les médicaments onéreux pour maladies graves (fournissant souvent des bénéfices marginaux)
- Ad hoc: sauter la file d'attente; le rationnement implicite
- Socialement déséquilibrée: les plus aisés sont plus susceptibles d'aller au tribunal

Litige: La voie structurelle

changer le système pour améliorer le droit de la santé au niveau sociétal

(Afrique du Sud, Inde, Colombie, Brésil, Argentine)

- Les changements de politiques pour améliorer l'accès aux services de santé pour les vulnérables /les exclus / les groupes sociaux
- Les changements de politiques pour améliorer les pré-conditions de la santé (accès à l'eau, la nourriture, l'assainissement, l'environnement propre)
- Nécessite des dispositions permettant des litiges d'intérêt public et des ressources pour les organisations qui peuvent plaider en justice (privé ou public)

Litige : la voie structurelle *(suite)*

- **Des Expériences :**

- Ont donné accès aux médicaments contre le VIH / SIDA
 - Costa Rica, Brésil, Afrique du Sud, Inde
- Ont amélioré l'accès aux conditions préalables de la santé
 - La nourriture (Inde)
 - Un environnement propre (Argentine)
- Avoir un meilleur accès aux services de santé pour les groupes vulnérables
 - Prisonniers (Afrique du Sud)
 - Personnes déplacées à l'intérieur du pays (Colombie)

Litige : la voie structurelle (*suite*)

- **Les Avantages:**

- Des changements systémiques sont plus susceptibles d'atteindre les groupes exclus
- Cours plus susceptibles de considérer «les autres» / coûts de remplacement
- Encourager les décideurs politique au lieu de dicter des solutions
 - Permettre le dialogue sur la gouvernance entre les différents acteurs (tribunaux-gouvernement-société civile)
 - Les ordonnances du tribunal à améliorer le processus de santé --- calendrier, les parties prenantes
 - Permettre la surveillance par les tribunaux

- **Les Désavantages:**

- Cette voie est peu contraignante
 - «Le droit à un processus équitable vers une politique équitable» ne fournit aucun recours réel pour les personnes dont les droits sont violés.

Conclusion

- Les stratégies de droit à la santé peuvent améliorer la réalisation progressive du droit à la santé dans la société
- Droit à la santé est poursuivi à travers différentes voies
 - Les changements structurels, avec ou sans tribunaux, peuvent améliorer l'équité de la politique de santé
 - Les litiges individuels assurent plus difficilement l'équité
 - Mais cela dépend de la performance du système (seuil d'accès, réponses systémiques)
 - Peut augmenter la conformité

Conclusion

- Les voies de redevabilité qui doivent être poursuivies dépendent des conditions sociales, politiques et juridiques (déterminent les opportunités pour les demandeurs de soins de santé)
 - Un système politique qui ne réagit pas aux besoins de patients augmente la probabilité d'un litige
 - La faible confiance dans le système augmente les recours individuels
 - Les systèmes de couverture universelles ont peu de cas individuels