

Une ébauche sur les rapports entre le droit à la santé et le droit au bonheur

Nazeleh KARIMI IRAVANLOU
Docteure en droit de l'Université de Montpellier
nazeleh.karimi@yahoo.fr

Résumé

Aborder la question des rapports entre la santé et le bonheur peut paraître déraisonnable car c'est un sujet vaste. Traiter cette question dans un article n'est pas un exercice facile mais rien n'interdit de proposer une ébauche sur les rapports entre le droit à la santé et le droit au bonheur. Le but de ce court article est de mettre en exergue le caractère insécable des liens entre ces deux droits et leur reconnaissance progressive sur le plan international. Les circonstances liées à la Covid-19 ébranlent ces deux droits en suscitant un certain nombre de questionnements qui restent pour l'heure sans réponse.

Abstract

Writing about the relationship between health and happiness may seem unreasonable because it is a broad subject. Writing about this issue in an article is not an easy exercise, but there is nothing to prevent a draft on the relationship between the right to health and the right to happiness. The aim of this short article is to highlight the inseparable nature of the links between these two rights and their progressive recognition at the international level. The circumstances surrounding Covid-19 undermine both rights by raising a number of questions that remain unanswered at this time.

Mots clés : Droit à la santé – Droit au bonheur – Droit international des droits de l'homme – Covid-19

Key Words: Right to health – Happiness – International human rights law – Covid-19

La santé et le bonheur sont intimement liés. La crise sanitaire que le monde traverse actuellement confirme cela. Le 1^{er} janvier 2020, qui aurait pu imaginer ce que cette nouvelle année allait réserver au monde entier ? L'apparition d'une nouvelle maladie infectieuse à Wuhan en décembre 2019 et sa propagation dans le monde a paralysé des pays, a ravagé des économies mais a surtout dévasté des vies. L'augmentation du nombre de malades et de décès, la détérioration des conditions de travail du personnel soignant en raison de la saturation des services hospitaliers, la dégradation des conditions de vie des ménages à cause des confinements, l'accélération de la précarisation de certaines catégories de la population, la montée fulgurante de la détresse psychologique confirment le caractère insécable des liens entre la santé et le bonheur. Nous assistons à l'apparition et à la multiplication des enquêtes multidisciplinaires : le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev¹ afin d'analyser et de suivre l'évolution des comportements des Français et leur santé mentale. Voient ensuite le jour les projets SAPRIS (SANTé, Pratiques, Relations et Inégalités Sociales en population générale pendant la crise COVID-19)² et EPICOV³. Le premier évalue non seulement les enjeux épidémiologiques des mesures de prévention mises en place mais il analyse également les enjeux et les conséquences sociaux de la pandémie et du confinement. En ce qui concerne le deuxième, il est un outil pour connaître le statut immunitaire de la population afin de guider les décisions des pouvoirs publics. Il a également pour objectif d'analyser les conditions de vie des Français. Les résultats de ces enquêtes épidémiologiques confirment l'indissociabilité du couple santé et bonheur.

Cette crise sanitaire a confronté le monde à de nouveaux défis : celui des incertitudes et celui de la capacité de s'adapter aux situations inédites. Ces défis s'imposent aux Etats et aux populations qui voient leur fonctionnement pour les premiers et leur quotidien pour les seconds bouleversés. Dans ce contexte d'incertitudes scientifiques, plusieurs questions se posent : Quelle place les instruments internationaux de protection des droits humains réservent-ils à la santé et au bonheur ? Existe-t-il un lien entre le droit à la santé et le droit au bonheur ?

La santé a toujours été affaire à la fois individuelle et collective. Au lendemain de la seconde guerre mondiale, le droit à la santé occupe une place centrale parmi les droits subjectifs

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

² <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

³ <https://presse.inserm.fr/>

et sociaux. Le 7 avril 1948 est créée l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dont le Préambule de sa Constitution définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* »⁴. Quant au droit au bonheur, « *il peut signifier, simplement, le droit pour chaque individu, de rechercher le bonheur, de trouver son bonheur dans et par ce qu'il fait (éventuellement ce qu'il a), ou le droit d'accéder au bonheur (supposé) par les changements que le pouvoir peut opérer dans la société.* »⁵ Autrement dit, le droit au bonheur, « apparaît plus comme un objectif social qu'un droit strict, dont la recherche de réalisation ne peut se faire que de manière médiate, par la satisfaction de droits sociaux, conditions sinon au bonheur du moins à « la qualité de vie », au « bien-être », notions plus accessibles car apparemment plus concrètes. »⁶

En d'autres termes, le bonheur serait un état de plénitude et de satisfaction. Autrement dit, un état de bien-être.

Le Préambule de la Constitution de l'OMS n'est pas le seul texte à lier la santé au bonheur. Notre objectif est d'identifier et de rappeler l'ensemble des dispositions internationales qui consacrent le droit à la santé tout en montrant son lien avec le droit au bonheur. Ensuite, sera proposée, une ébauche de réflexion sur les tensions entre le droit à la santé et le droit au bonheur que la Covid-19 met en lumière.

1. L'évolution lente des rapports entre le droit à la santé et le droit au bonheur

1.1 En raison de l'apparition tardive du droit à la protection de la santé sur le plan international

L'acceptation du droit à la santé dans le paysage des droits fondamentaux n'a pas été un travail aisé. La protection de la santé a toujours figuré parmi les préoccupations des Etats mais leur objectif n'était pas de satisfaire le bien-être des populations. C'est parce que « *la santé de la population conditionne la force militaire et la richesse économique d'un pays* »⁷ que les Etats s'intéressent et se préoccupent de la situation sanitaire. A cet objectif militaire s'ajoutait celui d'ordre commercial. Afin de prévenir les effets négatifs des épidémies sur le commerce

⁴ https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

⁵ J.-M. Pontier, « Entre le local, le national et le supranational : les droits culturels », *AJDA*, 2000, p.50.

⁶ F. Lemaire, « A propos du bonheur dans les constitutions », *RFDA*, 2015, p.107.

⁷ T. Grundler, « Le droit à la santé », in J.-M. THOUVENIN et A. TREBILCOCK (Dir.), *Droit international social*, Bruylant, CEDIN, 2013, Tome 2, p. 1567-1588. [En ligne] : <https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-02363887/document>.

international, des conférences sanitaires internationales se sont organisées dès le milieu du XIX^{ème} siècle. Elles ont joué un rôle central dans la mise en place des règles de police sanitaire. La première conférence sanitaire internationale s'est tenue à Paris en 1851. Elle a permis d'élaborer des réflexions et des règles sur la durée des quarantaines et des mesures d'hygiène à propos des maladies comme la peste et la fièvre jaune. Elle a été la première conférence qui a permis l'uniformisation des mesures sanitaires. Cependant, la réticence de certains Etats a anéanti son but qui était la mise en place d'une convention internationale et d'un règlement sanitaire international. Une deuxième conférence a vu le jour en 1859 à Paris et sa mission a été de rédiger un projet de convention. Mais, le contexte lié à la guerre d'Italie a mis un terme à cela. La troisième a été organisée à Constantinople en 1866, elle concernait l'épidémie du choléra, la quatrième en 1874 à Vienne et c'est à cette occasion que l'idée de la création d'une instance sanitaire internationale permanente est apparue même si elle a été un échec. La cinquième à Washington en 1881 et la sixième en 1885 à Rome. Aucune convention internationale n'a été adoptée à l'issue de ces conférences car leur but était de concilier deux impératifs opposés : la préservation du commerce avec la protection des Etats contre les maladies d'origine exotique. Depuis, d'autres conférences ont eu lieu et enfin le monde a eu droit en 1903 à une Convention sanitaire internationale complétée en 1926.

Néanmoins, il a fallu attendre la fin de la seconde guerre mondiale pour que soit consacré et reconnu, le droit à la protection de la santé. Et c'est à partir de cette période qu'un lien entre ce droit et le bonheur peut être observé sur le plan international et régional.

1.2 L'apparition progressive d'un lien étroit entre le droit à la santé et le droit au bonheur

Selon le Professeur Stéphanie Dagon, « *le droit à la santé, malgré son large ancrage normatif, a longtemps été considéré comme un objectif lointain à atteindre voire, comme un idéal irréalisable, le caractère utopique et irréalisable de ce droit résultant notamment de la définition extrêmement large de la santé retenue par la Constitution de l'OMS en 1948.* »⁸ Il est vrai que la définition la plus communément admise de la santé est celle formulée par le Préambule de la

⁸ S. Dagon, « Le droit à la santé, un droit internationalement protégé ». In: Société française pour le droit international. *Santé et droit international*. Paris, A. Pedone, 2019. p.51-72, URL : <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:136476>

Constitution de l'OMS selon lequel la santé est un « *état de complet bien-être* ». Ce terme peut paraître imprécis mais en réalité, il ne l'est pas si on porte une attention particulière à l'ensemble des dispositions de ce texte.

Le Préambule de la Constitution de l'OMS commence avec ces termes : « *Les Etats parties à cette Constitution déclarent, en accord avec la Charte des Nations Unies, que les principes suivants sont à la base du bonheur des peuples, de leurs relations harmonieuses et de leur sécurité* » Ainsi, le bonheur est affiché comme l'un des objectifs à atteindre. De plus, dans ce texte, la santé n'est pas définie comme une absence de maladie mais comme un état de complet bien-être physique, mental et social. Avec ces mots, force est de constater que le droit à la santé est intrinsèquement lié au droit au bonheur. La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948, offre quant à elle une définition plus large mais elle précise dans le premier alinéa de l'article 25 que : « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.* » A cela, ajoutons l'article 24 qui semble accorder une importance particulière au repos et aux loisirs. Eu égard à toutes ces précisions, la santé selon le droit international des droits de l'homme englobe un ensemble d'éléments qui ne se résument pas à l'absence de maladie, d'invalidité ou autre. Les autres textes internationaux et régionaux vont dans le même sens. Le Pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels de 1966 consacre dans son article 12, « *le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.* » La Charte sociale européenne de 1961 dont l'article 11 et son interprétation par le Comité européen des droits sociaux ne sont qu'une répétition de la Constitution de l'OMS. Dans une décision du 15 mai 2018 sur le bien-fondé de la réclamation présentée par *Transgender Europe* et *ILGA-Europe*, le Comité européen des droits sociaux a rappelé que « *selon l'article 11, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, conformément à la définition de la santé contenue*

dans la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a été acceptée par toutes les Parties à la Charte. »⁹

L'ensemble de ces éléments montrent que le droit à la santé ne se limite pas aux services, aux biens et infrastructures sanitaires. Le droit à la santé est un droit qui englobe plusieurs exigences dont la finalité serait le bien-être physique et mental.

Le caractère insécable des liens entre le droit à la santé et le droit au bonheur est également notable dans les observations générales du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CEDSC). Par exemple, l'observation générale n°14 contient des explications sur l'article 12 du Pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels. Le Comité précise que le droit à la santé ne signifie pas le droit d'être en bonne santé. Ce droit, « *doit être entendu comme le droit de jouir d'une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.* »¹⁰ De plus, selon le Comité, la santé est une notion mouvante et certaines considérations d'ordre social doivent être prises en compte. Il établit une liste non-exhaustive des composantes du droit à la santé comme : « *l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment la santé sexuelle et génésique.* »¹¹

Les termes « bien-être » et « bonheur » peuvent être considérés comme des synonymes. Dans son observation générale n°14, le Comité semble privilégier une approche collective. Plus précisément, le droit au bonheur *via* le droit à la santé serait non seulement un droit individuel mais également un droit collectif. Le caractère individuel est visible à travers d'une part, la référence au principe 1 de la Déclaration de Stockholm de 1972, selon lequel « *L'homme a un droit fondamental à la liberté, à l'égalité et à des conditions de vie satisfaisantes, dans un environnement dont la qualité lui permette de vivre dans la dignité et le bien-être* », et la référence d'autre part, à « *la résolution 45/94 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la*

⁹ Comité européen des droits sociaux, *Transgender Europe et ILGA Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2014, décision sur le bienfondé du 15 mai 2018 §71

¹⁰ CEDSC, Observation générale n° 14, Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, 2000, UN. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 (2004).

¹¹ *Ibid.* pt 4.

nécessité d'assurer un environnement salubre pour le bien-être de chacun. »¹² Le caractère collectif quant à lui, est visible lorsque le Comité insiste sur le « bien-être général dans une société démocratique »¹³ dans un passage relatif aux restrictions des droits fondamentaux pour des raisons de santé publique. Pour le Comité, ces restrictions ne seraient acceptables que pour « le bien-être général dans une société démocratique. »

Le droit à la santé apparaît également dans des Conventions relatives à la lutte contre les discriminations – raciales (1965) ou à l'encontre des femmes (1979) - ou encore dans celle sur les droits de l'enfant (1989). Ainsi, le droit à la santé dont la finalité est le bien-être physique et mental individuel et collectif est unanimement consacré par les textes internationaux de protection des droits de l'homme.

Les liens entre le droit à la santé et le droit au bonheur se sont dessinés très lentement au niveau international et la crise sanitaire actuelle que le monde traverse révèle des tensions importantes entre ces deux droits.

2. La Covid 19 comme génératrice de tensions entre le droit à la santé et le droit au bonheur

2.1 La primauté du bien-être collectif sur le bien-être individuel

Afin de rendre effectif le droit à la santé, l'article 2 du Pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels impose l'obligation aux Etats d'« *agir, tant par [leur] effort propre que par l'assistance et la coopération internationales, notamment sur les plans économique et technique, au maximum de [leurs] ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives.* » Dans son observation générale n°3, le Comité ajoute aux mesures législatives, les mesures administratives, financières, éducatives et sociales.¹⁴

C'est ce que la majorité des Etats ont fait dans le cadre de la crise liée à la Covid-19 afin de limiter sa propagation. Le rythme de propagation et la rapidité de la contagion ont conduit les

¹² *Ibid.*, p.20 (dans les notes de bas de page).

¹³ *Ibid.*, pt 28.

¹⁴ CEDSC, observation générale n° 3 (Art. 2 § 1 : La nature des obligations des États parties), 1990, doc. NU HRI/GEN/1/Rev.8.

Etats à prendre des mesures inédites et drastiques comme les confinements, les couvre-feux, la généralisation du télétravail, la fermeture des universités, la fermeture des cinémas et d'autres lieux culturels, la fermeture des bars, des cafés, des restaurants et la fermeture des divers endroits de loisirs ainsi que la fermeture des frontières, etc. Ces mesures se sont révélées inévitables car l'hygiène, les précautions et les protocoles sanitaires se sont avérés insuffisants. Cette crise a été l'occasion de mener des réflexions sur la sécurité sanitaire et les libertés car se produit une confrontation entre les droits. Cette confrontation n'est pas surprenante mais « *prend une tonalité particulière, car la santé exprime l'homme en ce qu'il a de plus grand et de plus intime, la vie, la mort, la maladie.* »¹⁵

A titre d'exemple, la loi française du 23 mars 2020 a considérablement renforcé les pouvoirs de police du Premier ministre en matière de police sanitaire. Grâce à cette loi, le Premier ministre peut restreindre ou interdire la circulation des personnes et des véhicules, limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique, ordonner des mesures de placement à l'isolement pour des personnes infectées, interdire aux personnes de sortir de leur domicile, ordonner la fermeture des établissements recevant du public. De plus, cette loi a octroyé la possibilité aux préfets d'édicter des mesures, après avis du directeur général de l'agence régionale santé. Face à la multiplication de ces mesures et leur durée, des interrogations et des contestations sur leur caractère liberticide sont apparues. Nous assistons à une profusion des recours devant le juge administratif et « *un peu à la manière de Jacques Brel – « au suivant ! » – les ordonnances se succèdent et se ressemblent toutes.* »¹⁶

Le caractère liberticide des restrictions entre en quelque sorte en contradiction avec la définition formulée par le Préambule de la Constitution de l'OMS. Aucune des mesures citées plus haut ne semble être compatible avec l'état de complet bien-être mental et social. En revanche, elles paraissent privilégier l'état de bien-être physique. Ainsi, la Covid-19 n'établirait-elle pas une hiérarchisation entre le bien-être physique et le bien-être mental et social ? C'est alors ici qu'entre en jeu la notion de la santé publique. La crise de la Covid-19 permet de mieux comprendre le sens du point 28 de l'observation générale n°14 du CEDSC. Pour le Comité, les

¹⁵ T. Massis, « Santé, droits de la personnalité et liberté de l'information », *Gazette du Palais*, n°337, 2 décembre 2004, p. 4.

¹⁶ J. de Glinaasty, « La gestion de la pandémie par la puissance publique devant le Conseil d'État à l'aune de l'ordonnance de référé du 22 mars 2020 », *La Revue des droits de l'homme*, 1^{er} juin 2020, URL : <http://journals.openedition.org/revdh/9447>

restrictions aux droits et libertés pour des raisons de santé publique ne sont acceptables que pour le bien-être général dans une société démocratique. Ainsi le droit au bonheur, ou le droit au bien-être, comprendrait deux volets : individuel et collectif. La Covid-19 a permis l'affirmation de la primauté du second sur le premier. Le juge administratif a implicitement confirmé cela à travers la notion de « sauvegarde de la santé ». Ce terme est régulièrement employé par le juge des référés depuis le début de la crise sanitaire. C'est par une ordonnance du 22 mars 2020 portant sur le premier décret du Premier ministre instituant le confinement que le juge des référés du Conseil d'Etat a commencé par affirmer que : « *Dans cette situation, il appartient à ces différentes autorités de prendre, en vue de sauvegarder la santé de la population, toutes dispositions de nature à prévenir ou à limiter les effets de l'épidémie. Ces mesures, qui peuvent limiter l'exercice des droits et libertés fondamentaux, comme la liberté d'aller et venir, la liberté de réunion ou encore la liberté d'exercice d'une profession doivent, dans cette mesure, être nécessaires, adaptées et proportionnées à l'objectif de sauvegarde de la santé publique qu'elles poursuivent* »¹⁷ (cons. 3) Le terme « sauvegarde de la santé de la population » n'est que le synonyme du bien-être collectif. Par conséquent, le juge des référés n'a fait que poser la supériorité du bien-être collectif sur le bien-être individuel.

Le Professeur Jean-Marie Pontier constate que « le terme de « sauvegarde » revient à la fois dans les dispositions de l'article L. 521-2 du CJA avec la « sauvegarde d'une liberté « fondamentale » et dans les ordonnances [...] rendues par le juge au cours de la crise sanitaire pour caractériser les mesures à prendre en vue de protéger la santé des populations. »¹⁸ En d'autres termes, le bien-être collectif n'est rien d'autre que l'intérêt général au nom duquel, la plupart des activités ont été altérées à cause de la pandémie. Le juge français n'est pas le seul à avoir affirmé la supériorité du bien-être collectif au détriment du bien-être individuel. Le juge italien l'a rejoint et c'est ce que nous explique Franck Laffaille, lequel nous apprend que la société italienne semble reposer sur le principe solidariste qui « signifie la défense du *nous collectif* »¹⁹ contre la dimension individualiste du bien-être de la société.

¹⁷ CE, ord., 22 mars 2020, *Syndicat Jeunes Médecins*, n°439674.

¹⁸ J.-M. Pontier, « Le contentieux lié à la covid-19 devant le juge administratif », *RDSS*, 2020, p.866.

¹⁹ F. Laffaille, « Chronique de droit politique italien. Etat d'urgence sanitaire : droits fondamentaux et forme régionale de l'Etat », *Revue française de droit constitutionnel*, 2020, n°124, p.988.

La vaccination semble être le seul moyen pour éviter que cette primauté du bien-être collectif au détriment du bien-être individuel ne dure éternellement. Encore faut-il que l'accès au vaccin ne soit pas perturbé par des considérations d'ordre politique.

2.2. L'accès au vaccin comme la concrétisation du droit à la santé et a fortiori du droit au bonheur ?

Le 21 août 2020, la Commission européenne a décidé d'enregistrer une initiative citoyenne intitulée « Droit au vaccin et aux traitements ». Les organisateurs de l'initiative demandent que les vaccins et les traitements antipandémiques deviennent un bien public mondial, librement accessibles à tous. En décembre 2020, les Etats réunis lors de la trente et unième session extraordinaire à l'Assemblée générale des Nations unies, ont appelé à ce que le vaccin soit un bien public mondial accessible à tous, partout. Le Secrétaire général des Nations Unies, Antonio Guterres ne cesse de réitérer son appel à un accès équitable aux vaccins. Il dénonce « *une énorme différence entre les pays à revenu élevé où les vaccins parviennent rapidement et les pays les plus pauvres du monde qui n'en ont pas du tout. Les fabricants et certains pays sont en train de conclure des accords bilatéraux au détriment d'une approche multilatérale, allant même jusqu'à acheter au-delà de leurs besoins.* »²⁰

L'accès au vaccin doit être considéré comme une composante du droit à la santé. La réalisation du droit à la santé est liée à d'autres principes comme celui de non-discrimination et de l'égalité. Ils sont les éléments essentiels du droit à la santé. Peut-être faudra-t-il relire la Constitution de l'OMS pour s'en rendre compte. Son Préambule précise que « *la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.* » En outre, d'après ce même texte, les inégalités entre les différents Etats, en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies constituent un péril pour tous.

Ainsi, l'effectivité du droit au bonheur est menacée par les inégalités en ce qui concerne l'accès au vaccin contre la Covid-19. Certains programmes mis en place ont pour mission de lutter contre ces inégalités. C'est le cas notamment du programme COVAX dont l'objectif est le

²⁰ <https://news.un.org/fr/story/2021/01/1087172>

développement, l'accélération du processus de la fabrication des vaccins Covid-19 ainsi que la garantie d'un accès équitable pour tous les pays.