

Problèmes des droits humains affectant la santé :

Perceptions des Professionnels de santé et des Défenseurs des droits humains

Emmanuel Kabengele Mpinga**

Philippe Chastonay*

** Institut de Médecine sociale et préventive, Université de Genève et Institut Universitaire Kurt Bosch
- Suisse

* Institut de Médecine sociale et préventive, Université de Genève- Suisse

Mots clés : Perceptions, professionnels de santé, défenseurs des droits humains, protection et
promotion des droits de l'homme

Correspondance :

Emmanuel Kabengele Mpinga, MPH

Institut de Médecine Sociale et Préventive

Faculté de Médecine, Université de Genève

CMU, 1211 Genève 4

E-mail : Emmanuel.kabengele@medecine.unige.ch

Remerciements

Ce travail a été réalisé grâce au soutien du Réseau Universitaire International de Genève RUIG

1. Introduction

Dans son préambule, la Déclaration universelle des droits de l'homme recommande aux individus et à tous les organes de la société de s'efforcer, par l'enseignement et l'éducation, de développer le respect des droits et libertés et d'en assurer, par des mesures progressives d'ordre national et international, la reconnaissance et l'application effective[1].

Cinquante ans plus tard, l'Assemblée générale des Nations Unies adoptait par sa Résolution 53/54 du 9 décembre 1998, la Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, des groupes et des organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales universellement reconnus [2].

Entre ces deux actes de portée internationale, des individus et des groupes sociaux se sont attelés dans des circonstances souvent difficiles aux efforts visant la protection et la promotion des droits humains ; parmi eux des professionnels de santé (PS) et des défenseurs des droits humains (DDH) devenus les piliers importants du développement du droit à la santé et des efforts visant l'intégration des droits humains dans les politiques, programmes et actions de santé publique [3,6].

Confrontés en première ligne aux violations des droits humains qui affectent la santé des individus et communautés, ils ont le droit et la responsabilité d'étudier, discuter, apprécier et évaluer le respect, tant en droit qu'en pratique, de tous les droits de l'homme et de toutes libertés fondamentales et, par ces moyens et autres moyens appropriés, d'appeler l'attention du public sur la question [2]. De manière plus concrète, ils doivent témoigner, éduquer, protéger, soigner, contribuer à la réhabilitation des survivants et victimes et prévenir des violations des droits humains dans les systèmes de santé et autres secteurs de la vie.

Leurs perceptions des niveaux de prévalence et d'incidence de ces divers problèmes est une des conditions nécessaires à l'organisation de leurs services, à la mise en œuvre, à l'évaluation de leurs activités et à l'amélioration de l'état des droits de l'homme aussi bien dans leurs pays qu'à travers le monde.

En effet dans plusieurs domaines de l'activité humaine, les études de perceptions aident à mieux comprendre les attentes et attitudes des populations face à de nouveaux produits et services, à évaluer les programmes politiques, à adapter les formes et méthodes d'éducation et à développer des programmes et stratégies de prévention et /ou d'intervention en santé publique qui tiennent compte des comportements, habitudes, niveaux de gravité et risques perçus et de l'acceptabilité des moyens de prévention, de diagnostic ou de thérapies proposés[7-12].

Dans le domaine de la santé et des droits humains, les connaissances des niveaux et tendances de perceptions qu'ont les PS et DDH des problèmes majeurs auxquels ils sont confrontés dans leurs activités font défaut, un des obstacles à l'amélioration de la santé des populations par le respect de leurs droits.

Cette étude a eu pour objectifs de connaître les catégories de problèmes des droits humains qui affectent gravement la santé selon les PS et les DDH dans une perspective nationale et mondiale et d'identifier les variables qui expliquent les différences de perceptions.

2. Méthode

La méthode utilisée est celle d'une enquête opportuniste auprès des PS et DDSH à travers le monde. Le processus de sélection des participants et d'administration du questionnaire comprend les étapes suivantes :

1° L'identification des relais locaux (organisations, groupes, associations, sections) des PS et DDH via le répertoire mondial des institutions de recherche et de formation sur les droits de l'homme de l'UNESCO, les bases des données de la Fédération internationale des ligues des droits de l'homme FIDH, de l'Association médicale mondiale AMM, et du Conseil international des Infirmières et infirmiers CII¹ ;

2° La désignation par les relais locaux des experts pouvant participer à l'enquête ;

3° L'administration du questionnaire et le recueil des réponses par échanges de courriers électroniques.

Ce panel d'experts comprend 125 personnes (PS : médecins, infirmiers, pharmaciens) et (DDH : responsables d'ONG et activistes des droits humains) issus de 33 pays répartis sur les cinq continents².

Les caractéristiques sociales et démographiques des répondants sont présentées au tableau I ci-dessous.

Les membres de ce panel ont été soumis entre février et juin 2003 à un questionnaire auto administré composé de 51 propositions de problèmes des droits humains pouvant affecter la santé des individus ou des communautés.

La gravité d'un problème est appréciée par le répondant à l'aide d'une échelle de mesure dont les scores varient de 1 à 4 correspondant, soit à l'inexistence du problème(1), à son existence mais à des niveaux de gravité peu grave(2), grave(3) et extrêmement grave (4).

¹ - Répertoire mondial des institutions de recherche et de formation sur les droits de l'homme, 5^{ème} édition, Unesco, Paris, 2001, 366p.
- Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH). www.fidh.org
- Association médicale mondiale (AMM) www.wma.net
- Conseil international des infirmières (CII) www.icn.ch

² Les experts proviennent de l' Afrique du sud ,Allemagne,Argentine,Botswana,Burundi,Bénin,Cambodge,Cameroun,Canada,Chilie, Chine, Colombie, Congo-B, Danemark, Egypte, Etats-Unis, Finlande, France, Guinée Conakry ,Haïti ,Hollande, Inde, Malaisie, Malte, Nouvelle-Zélande, Ouganda, RDCongo, Roumanie, Rwanda, Suisse ,Syrie, Tchad, Togo

La première étape des analyses a consisté à connaître la fréquence des scores de chaque problème des droits humains considéré par les membres du panel comme grave ou extrêmement grave aux niveaux national et mondial. Pour ce faire, un cut off supérieur à 2 a été retenu .

La seconde étape nous a permis de fixer pour chaque problème la fréquence relative (%) des scores obtenus en rapportant leur somme à l'effectif des répondants soit du panel, soit de l'une des catégories des membres (PS, DDH, Hommes, Femmes, Ressortissants Europe, Afrique,..).

Cette fréquence correspond au *taux d'adhésion à la gravité (TAG) ou le niveau de sensibilité* à la gravité de la catégorie mise au dénominateur qui considère que tel ou tel problème affecte de manière grave et extrêmement grave la santé des individus et des groupes.

Au cours de la troisième étape, nous avons utilisé trois approches complémentaires pour regrouper les 51 problèmes des droits humains en six principales catégories ; il s'agit :

- de l'approche classique (fondée sur la charte des droits de l'homme) des droits humains en trois catégories que sont les droits civils et politiques, les droits économiques et sociaux, et les droits culturels.
- de l'approche systémique des droits de l'homme qui prend en compte le principe de l'indivisibilité des droits et affirme la nécessité d'une recherche de catégories pertinentes des droits humains par des regroupements structurels et compensatoires[13]
- des pratiques courantes des mécanismes nationaux ou internationaux de protection des droits humains dans l'identification et la catégorisation des violations des droits [14,16].

Ainsi nous distinguons les violations ou atteintes aux droits humains qui sont ou peuvent constituer :

1° des menaces et atteintes à l'intégrité physique et à la vie comprenant les exécutions sommaires et ou extrajudiciaires, les crimes de guerre, les actes de torture, les attaques de camps de réfugiés, et les situations de conflits armés ;

2° des discriminations, violences, intolérances et les problèmes des droits humains liés au genre. L'intolérance religieuse, les pratiques de discrimination à l'égard des femmes, les violences faites aux femmes et aux jeunes filles, l'esclavagisme, la prostitution forcée, le traitement inéquitable des minorités font partie de cette catégorie

3° des problèmes de mauvaise gestion économique dont les mauvaises politiques salariales, les licenciements abusifs, l'inégale distribution des ressources aux niveaux national et mondial, les situations de pauvreté et de précarité, les inégalités sociales et économiques exacerbées, l'endettement interne et international..

4° des pratiques de mauvaise gestion politique et/ou des obstacles à la démocratie.

Les pratiques de mauvaise gouvernance, les emprisonnements politiques, l'impunité, le monopole de l'information, obstructions à la démocratie et à l'alternance entrent dans cette catégorie.

5° des problèmes sociaux et de santé comme la modicité des ressources affectées à la santé, l'inaccessibilité aux soins et aux médicaments, le niveau prohibitif des assurances, l'inaccessibilité au logement forment cette cinquième catégorie.

6° des divers qui englobent les manipulations de l'information à but commercial, les essais cliniques non éthiques, la censure et l'auto censure, les violations de la présomption d'innocence, les législations restrictives à l'asile et les renvois forcés des réfugiés et les expropriations.

Le tableau II présente cette catégorisation.

Sur la base des taux d'adhésion à la gravité (**TAG**) des problèmes des droits humains constituant une de ces catégories, il a été possible de calculer le taux moyen d'adhésion à la gravité (**TMAG**) par catégorie en sommant les premiers et en les rapportant à l'effectif des problèmes inclus dans la même catégorie (Tableau II).

Ces analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel Epi info 6.

Il importe de noter que les effectifs aux numérateurs ont varié selon la caractéristique des répondants considérée. Les données de 6 personnes membres de ce panel n'ont pas été prises en compte lors des analyses des perceptions en fonction de la profession car elles ne se sont définies ni comme PS ni comme DDH.

3. Résultats

Les principaux résultats de cette étude sont synthétisés au tableau III et à la figure I ci-dessous.

Dans une perspective mondiale, les menaces à la vie, les problèmes de gestion économique, ceux de nature sociale et de santé, les questions d'ordre politique, les discriminations et diverses autres préoccupations sont perçus comme affectant de manière grave la santé avec des taux moyens d'adhésion à la gravité allant de 89.4% à 73.9%.

Ces perceptions varient de manière sensible selon les catégories des répondants. Alors que les menaces à l'intégrité physique et à la vie recueillent 91% de taux moyen d'adhésion à la gravité auprès des PS, les questions éthiques ne le sont qu'à hauteur de 76.4% chez le même groupe.

Les différences des perceptions de la gravité semblent plus marquées entre les professions notamment au regard des discriminations et violences (81% pour les PS vs 66 % pour les DDH), les problèmes sociaux et de santé (81% pour les PS vs 69 % pour les DDH).

En revanche, l'on observe un même un même taux d'adhésion moyen en ce qui concerne les problèmes économiques entre ces deux catégories (86% pour les PS vs 85% pour les DDH).

En rapport avec le niveau de développement des pays d'origine des répondants calculé à partir du produit national brut par habitant², les répondants des pays riches alignent les problèmes économiques (94%), les menaces et atteintes à la vie (91%), les discriminations et violences (89%), les questions politiques (89%) et les problèmes sociaux et de santé (88%) comme problèmes graves des droits humains affectant gravement la santé.

Les questions regroupées sous les divers concernent plus les répondants des pays riches (85%) que ceux des pays pauvres (65%). Cette tendance s'observe également lorsque l'on compare les taux d'adhésion moyens des répondants de l'Europe à ceux de l'Afrique.

Enfin, le sexe apparaît comme moins porteur de différences de perceptions dans notre échantillon. Les hommes et les femmes portent presque le même regard sur les problèmes des droits humains qui affectent la santé dans une perspective mondiale. L'unique différence apparente de sensibilité concerne les questions des discriminations, intolérance et violences qui recueillent environ 80% des TMAG chez les femmes contre 70% auprès des hommes.

Par rapport à la situation dans leurs pays, les répondants pointent les questions de gestion économique (67,5%) comme affectant de manière grave la santé.

Rappelons ici qu'il s'agit des inégalités sociales et économiques, des niveaux d'endettement interne et international, de la pauvreté, des licenciements abusifs.

Les problèmes sociaux et de santé viennent en deuxième position (49,8%), suivis des questions éthiques (44%), des problèmes politiques et obstacles à la démocratie (42%), des discriminations et violences (40%) et enfin des menaces et atteintes à l'intégrité physique et à la vie (39%).

² Nous avons réparti les pays en deux principales catégories sur la base du produit national brut par habitant fourni par Atlaséco 2004 publié par le Nouvel Observateur, Challenges et MediasObs, Paris, décembre 2003

En fonction de la profession, des différences de perception apparaissent. Les DDH semblent plus sensibles aux atteintes et menaces à la vie (63%) que les PS(26%) ; aux problèmes sociaux et de santé (68%) que les PS (39%) avec respectivement 0.0001 et 0.006 comme valeurs de p. Face aux problèmes éthiques ces différences sont statistiquement moins significatives ($p=0.338$)

Analysées par continent, ces différences de perception subsistent. Alors que le TMAG aux menaces et atteintes à l'intégrité physique et à la vie n'est que de 14% auprès des répondants européens , il est multiplié environ par cinq auprès de ceux de l'Afrique et par trois auprès de ceux des Amériques.

En comparaison avec les TMAG des répondants de l'Europe, les préoccupations majeures pour les répondants africains sont les problèmes de gestion économique (83%vs47%) , sociaux et de santé (69%vs26%), politique (61%vs17%) et les discriminations (39%vs 30%). Statistiquement, ces différences sont fortement significatives avec des valeurs de p situées à 0.0001. Dès lors, l'on peut considérer que le continent d'appartenance des répondants est un élément discriminant de la gravité des problèmes des droits humains.

Ces mêmes écarts sont aussi perceptibles à l'analyse comparée des résultats des répondants de l'Europe et ceux des Amériques et persistent entre les réponses des membres du panel originaires des pays riches et ceux de pays pauvres.

Contrairement au niveau mondial, le sexe introduit des différences de sensibilité au niveau national. Avec un TMAG de 77% chez les hommes, les problèmes de gestion économique ne sont perçus comme affectant gravement la santé qu'à hauteur de 53% auprès des femmes. Ces proportions sont de 54% vs 31% en ce qui concerne les questions d'ordre politique et démocratie. Ces différences de sensibilité sont significatives au plan statistique ($p= 0.007$ et 0.009). Le sexe est donc un élément fondamental de différenciation des perceptions entre les PS et les DS.

Plus globalement, l'analyse comparative des perceptions des membres du panel aux niveaux national et mondial montre une rupture totale. Indépendamment de leurs caractéristiques personnelles, les répondants considèrent que les problèmes de droits humains affectant la santé se posent de manière plus grave ailleurs dans le monde qu'au sein de leurs propres pays.

Le TMAG aux menaces et atteintes à la vie est de 39% au niveau national contre 89% au niveau mondial. Celui relatif aux discriminations varie de 40% à 76% entre les deux niveaux dans l'ensemble des réponses obtenues.

4. Discussion

Les résultats de cette étude montrent un consensus général autour de grandes préoccupations des droits de l'homme qui influent de manière directe ou indirecte sur la santé.

Les menaces et atteintes à l'intégrité physique et à la vie (exécution sommaires, conflits armés, crimes de guerre, tortures) ont des effets plus visibles sur l'état de santé des individus et des groupes des populations que l'impunité ou les violations du droit à la libre expression et à la liberté d'opinion.

De même, l'impact des inégalités économiques et sociales, l'inaccessibilité au travail, la redistribution inégale des ressources et la pauvreté est perçu comme un déterminant majeur de l'état de santé et ce aussi bien au sein des pays qu'à travers le monde.

Ce large consensus traduit pour notre part la cohérence méthodologique de la recherche et ne semble nullement s'écarter des préoccupations majeures des droits humains et de santé publique auquel le monde continue de faire face aujourd'hui[4,5,16-18].

Un autre acquis de cette étude réside dans les différences de perceptions des membres de ce panel quant à la gravité de ces problèmes. Les contextes politique, économique, social et

les caractéristiques personnelles et les idéologies influent sur les perceptions qu'ils ont de l'existence et des niveaux des problèmes des droits humains rencontrés dans leurs pays[15].

Les répondants des pays riches font très peu face aux crimes de guerre, aux exécutions sommaires et aux conflits armés alors que les obstacles à la démocratie et à l'état de droits, les atteintes aux libertés de réunion et d'association sont plus courants dans les pays pauvres ainsi que le suggère une récente étude écologique montrant les liens entre les régimes démocratiques, les niveaux de revenus et l'espérance de vie, la mortalité infantile et maternelle à travers le monde [19].

La composition de ce panel est l'un des facteurs explicatifs des différences des perceptions observées entre les PS et les DDH ; 60 % des premiers proviennent de l'Europe et de l'Amérique du Nord alors que 80% des seconds viennent de l'Afrique, de l'Amérique centrale et du Sud.

Au delà de sa cohérence méthodologique et de l'importance des résultats, cette étude souffre de certaines limites qui s'inscrivent dans la taille de l'échantillon, dans la représentativité des membres de ce panel des opinions de leurs pays, dans les biais culturels propres aux études des perceptions sur des questions nationales et internationales, dans l'absence d'études antérieures dont les résultats auraient servi de comparaison et surtout de biais de généralisation auquel l'usage de ces résultats pourraient conduire.

La taille de ce panel d'experts reste une importante limite à la portée de cette étude et ne nous a malheureusement pas permis de tester certaines hypothèses en particulier celle relative au niveau de significations des résultats en fonction de certaines variables socio démographiques des répondants (âge). Par ailleurs outre le fait que le recours aux relais locaux ait été bénéfique dans l'identification des experts, il a rendu délicats la détermination des effectifs des personnes contactées et la fixation du taux de participation à cette étude.

En second lieu, les diverses opinions des experts doivent être prises pour celles qu'elles sont ; elles peuvent en effet s'écarter aussi bien de celles d'autres experts dans les mêmes pays et exerçant les mêmes professions , de celles des populations ou encore et surtout de celles des représentants des Etats comme le montrent Mieleck et Backett-Milburn à propos des perceptions des inégalités à la santé par les différentes classes sociales, les professionnels de santé et les décideurs politiques en Allemagne et en Grande Bretagne[16].

Ensuite, les perceptions des membres de ce panel ne manquent pas d'être sous influence de leurs connaissances à la fois de questions des droits humains et de santé publique dans leur pays et ailleurs dans le monde ; mais leurs opinions n'en sont pas moins rationnelles et ne paraissent guère être systématiquement biaisées.

L'inexistence d'études semblables dans le champ des droits humains dont les méthodes et les résultats pouvaient être confrontés à ceux obtenus ici a rendu impossible toute approche comparative et plaide pour l'organisation d'études semblables à travers le monde.

Au plan technique, rappelons que les droits humains sont totaux et globaux. La catégorisation utilisée dans cette étude pourrait avoir introduit des biais dans les résultats obtenus.

En optant pour une catégorisation combinant trois différentes approches, cette étude a évité le piège de la seule catégorisation traditionnelle en droits civils et politiques d'une part, et sociaux, économiques et culturels de l'autre- qui ne pouvait rendre compte des différences de perceptions sur une large palette des problèmes des droits humains étudiés.

Enfin, la connaissance du lexique des droits humains et de santé publique, l'information sur les problèmes politiques, sociaux et économiques contemporains générerait un double effet auprès des membres de ce panel: une clarté des énoncés des items facilitant les réponses

ou à l'inverse des difficultés de compréhension ayant conduit à des réponses stéréotypées. Cette limite ne résiste pourtant pas à la cohérence des résultats de cette étude.

5. Conclusions

En dépit de ces limites, les résultats obtenus traduisent la consistance et la rigueur de la méthode. Afin de l'éprouver et d'avoir des résultats plus généralisables, il conviendrait de mener d'autres études sur des échantillons plus larges et de rechercher le consensus autour des problèmes prioritaires des droits humains affectant la santé au sein des continents et entre les divers groupes intéressés.

En plus des études des perceptions comme outil d'évaluation de l'état des droits humains, les enquêtes nationales couplées aux études sur la santé des populations permettraient de disposer de bases solides sur les progrès réalisés par les Etats dans la protection des droits humains, en particulier du droit à la santé.

Les résultats de telles études contribueront à enrichir la formation et l'éducation aux droits humains destinés aux PS et DDH d'une part et à identifier les obstacles à l'intégration des droits humains en santé publique et des méthodes et pratiques de santé publique dans la science et les pratiques des droits humains d'autre part.

Une autre perspective intéressante réside en la nécessité de développer des programmes de formation pluridisciplinaire (PS,DDH et autres) autour de l'évaluation de l'état des droits humains et de la santé publique ainsi que des stratégies et mesures d'intervention basées sur les perceptions que ces groupes ont des problèmes qui affectent leurs communautés.

L'impact de ces perceptions sur les pratiques professionnelles mérite aussi d'être étudié afin de comprendre comment elles agissent, modifient, structurent et interagissent avec les attitudes et comportements de ces acteurs dans leur vie professionnelle face au droit et à la responsabilité des groupes sociaux dans la protection et la promotion des droits humains

Par ailleurs, les mécanismes internationaux de surveillance de la mise en œuvre des conventions internationales des droits humains pourraient recourir à de tels résultats en complément des rapports et informations fournis ou pas par les Etats parties en vue

d'apprécier les progrès accomplis et les lacunes observées en ce qui concerne l'accomplissement de leurs obligations en matière de protection et promotion des droits humains.

Notes et Références

1. Déclaration Universelle des droits de l'homme adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa Résolution 217 A(III) du 10 décembre 1948
2. Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales universellement reconnus adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa Résolution 53/144 du 9 décembre 1998.
3. Jilani H Promotion et Protection des droits de l'Homme : Défenseurs des droits de l'homme, Rapport à la 59^{ème} Session de la Commission des Droits de l'homme E/CN.4/2003/104, Genève 2003
4. Hunt P The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Report of the Special Rapporteur to the 59th Session of Commission of Human Rights, Geneva, February 2003
5. Jong-Wook L Global health improvement and the WHO: Shaping the future. *The Lancet* 2003; 362:2083-88
6. Mann J Santé et droits de l'homme : défi de la santé publique moderne, *Santé publique* 1993,N°3, pp 84-89
7. Mucci A, Hough G Perceptions of genetically modified foods by consumers in Argentina, *Food Quality and Preference* 2004;15(1):43-51
8. Sjöberg L Political decisions and public risk perception. *Reliability Engineering &*

9. Nadeau R, Blais A, Nevitte N & al It's Unemployment, Stupid! Why Perceptions about the Job Situation Hurt the Liberals in the 1997 Election. *Canadian Public Policy* 2000, 26(1): 78-94
10. Wilkinson A, Forbes A, Bloomfield J & al An exploration of four web-based open and flexible learning modules in post-registration nurse education. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41(4):411-424
11. Hamel D, Cloutier R, Roberge P Perceptions de la population québécoise en lien avec les programmes de prévention de la Toxicomanie et du VIH, Rapport d'analyse. Institut national de santé publique du Québec, Montréal, septembre 2001, 129 p
12. Tate RB, Fernandez N, Yassi A & al Change in health risk perception Following community intervention in central Havana, Cuba. *Health Promot Int* 2003;18(4):279-86
13. Meyer-Bisch P. Présentation systémique des droits humains. Centre d'Ethique et des droits de l'homme de l'Université de Fribourg, www.aidh.org/uni/biblio/pdf1-1.pdf 10.02.2004
14. Degni-segui R. Les droits de l'homme en Afrique Noire Francophone : Théories et réalités, Abidjan 1998.
15. Marsh A, Sahin-Dikem M La Discrimination en Europe, Rapport B, Policy Studies Institute, Londres ,novembre 20002
16. Mieleck A, Backett-Milburn K Perception of Health Inequalities in Different Social Classes, by Health Professionals and Health Policy Markers in Germany and in the United Kingdom, Publications series of the research unit Public Health Policy, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin 1998, 52p

17. PNUD (2003) Les objectifs du Millénaire pour le Développement : un pacte entre les pays pour vaincre la pauvreté humaine. Rapport Mondial sur le Développement Humain 2003, PNUD New-York, Economica –Paris 2003
18. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the General Assembly, 57th Session, New York 2002, supplement N° 36 (A/57/36)
19. Franco A, Alvarez-D C, Ruiz MT Effect of democracy on health: ecological study. *BMJ* 2005; 329;1421-23

Remerciements: Les Auteurs tiennent à remercier les responsables du Réseau Universitaire International de Genève (**RUIG**) qui ont financé le projet Santé Droits humains et Législation au sein duquel cette étude a été menée.

Tableau I. Profil des répondants

	Caractéristiques	Fréquence
1.	Effectifs	125
2.	Age médian	39 ans
3	Hommes	56%
	Femmes	44%
4	Professionnels de Santé	65.6 %
	Défenseurs DH	28.0 %
	Autres	6.4%
5	Europe	40.8%
	Afrique	28.0%
	Amériques	26.4%
	Asie Moyen-Or	4.0%
	Océanie	0.8%

TABIEAU II. Problèmes des droits humains pouvant affecter la santé de manière grave au niveau mondial (N=125)

I.	Menaces et atteintes à l'intégrité Physique et à la vie	Adhésion En %
1.	Exécutions sommaires /ou extrajudiciaires	87.2
2.	Crimes de guerre	96.8
3.	Tortures, TTT inhumains et dégradants	94.4
4.	Conflits armés	92.8
5.	Attaques camps des réfugiés	76.0
	Taux moyen d'adhésion à la gravité	89.4
II.	Discriminations., Violences, Intolérances et Genre	
1	Intolérance religieuse	68.0
2	Discriminations à l'égard des femmes	83.2
3	Violences faites aux femmes et à J filles	92.8
4.	Mariages forcés	68.8
5.	Inaccessibilité des écoles/ discriminations J filles	80.8
6.	Esclavagisme	64.0
7.	Apatridie	53.6
8.	Traitement inéquitable des minorités	88.0
9.	Prostitution forcée	88.8
	Taux moyen d'adhésion à la gravité	76.4
III.	Mauvaise gestion économique	
1.	Mauvaises politiques salariales	83.2
2.	Licenciements abusifs	65.6
3.	Inégale distribution des ressources N,M	96.0
4.	Pauvreté et précarité	94.4
5.	Inégalités sociales et économiques exacerbées.	95.2
6.	Endettement interne et International	87.2
7.	Inaccessibilité et discriminations. Accès au Trav.	83.2
	Taux moyen d'adhésion à la gravité	86.4
IV.	Mauvaise Gestion Politique et obstacles à la Démocratie	
1.	Mauvaise gouvernance	78.4
2.	Emprisonnements politiques	88.0
3.	Exclusion vie politique	74.4
4.	Discriminations politiques religieuses	85.6
5.	Impunité	83.2

6.	Interdictions de publications	62.8
7.	Monopole information	75.2
8.	Arrestations arbitraires	85.6
9.	Obstructions à la démocratie et alternance	82.4
10.	Impositions modèles collectifs de comportement	64.0
11.	Pillages organisés	73.6
12.	Limitations liberté de mouvement	66.4
13.	Interdictions./ Limitations Libertés (A, R, E.)	71.2
	Taux moyen d'adhésion à la gravité	76.2
V.	Problèmes Sociaux et de santé	
1.	Modicité des ressources affectées santé	87.2
2.	Inaccessibilité aux soins/ Médicaments	84.8
3.	Asymétrie Information Prof/ Population	74.2
4.	Mortalité Infantile élevée	88.8
5.	Malnutrition	92.8
6.	Pillages patrimoine cult. Médecine Traditionnelle	68.8
7.	Obstacles au changement de domicile	48.8
8.	Analphabétisme	76.0
9.	Niveau prohibitif des assurances	74.4
10.	Inaccessibilité au logement	84.0
	Taux moyen d'adhésion à la gravité	77.9
VI.	Autres	
1.	Manipulations info a but commercial	78.4
2.	Essais Cliniques non éthiques	70.4
3.	Législations restrictives à l'asile	75.2
4.	Censure et auto censure	68.8
5.	Renvois forcés des réfugiés	81.6
6.	Violations de la présomption d'innocence	77.6
7.	Expropriations	65.6
	Taux moyen d'adhésion à la gravité	73.9

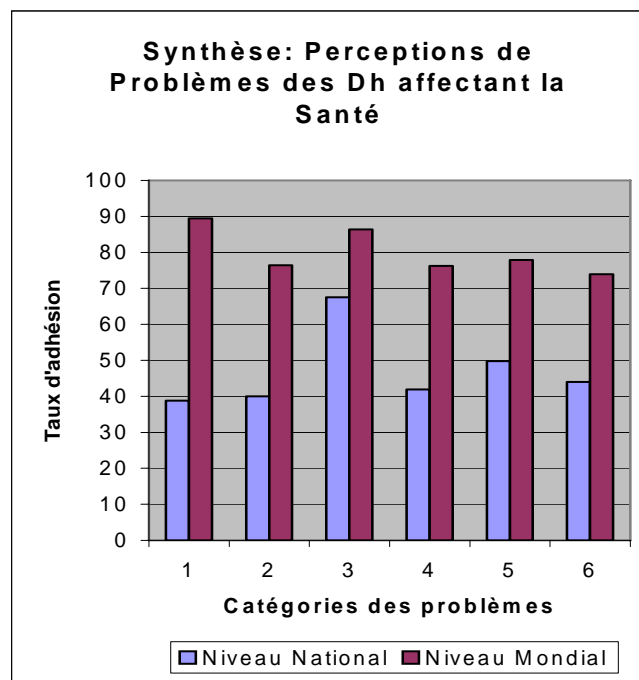
Tableau III. Taux moyens d'adhésion à la gravité (TMAG) des problèmes des droits humains affectant la santé et caractéristiques des répondants dans une perspective nationale et mondiale (en %)

Répondants	Types des problèmes											
	Menaces et atteintes à l'intégrité et à la vie		Discriminations, Violences, Intolérances et Genre		Mauvaise gestion économique		Politique et obstacles à la démocratie		Sociaux et de santé		Autres	
	NNA	NMO	NNA	NMO	NN A	NMO	NN A	NMO	NN A	NMO	NN A	NMO
Ensemble (n=125)	38.8	89.4	40.0	76.4	67.5	86.4	41.9	76.2	49.8	77.9	44.0	73.9
Prof. Santé :(n=82)	26.2	90.9	34.3	81.3	58.2	86.0	33.3	80.9	39.2	81.1	40.0	76.4
Déf. Droits (n=35)	63.3	86.2	49.1	66.3	76.3	85.2	62.3	67.2	67.6	69.3	50.9	68.9
Europe (n= 51)	14.0	94.4	30.4	89.2	46.5	93.5	17.3	88.9	26.2	87.3	36.9	84.8
Afrique (n= 35)	66.8	82.2	39.0	60.2	82.8	79.1	60.8	64.3	68.5	68.5	41.6	62.8
Amériques (n=33)	47.8	87.8	49.4	74.3	88.2	85.2	65.9	70.5	73.2	76.3	54.9	70.9
Pays riches (n=56)	13.7	91.4	28.9	89.4	47.9	93.8	18.8	88.9	22.7	87.9	37.4	85.1
Pays Pauvres (n=65)	62.4	84.2	48.5	65.9	85.2	80.5	67.1	66.2	72.8	69.6	51.3	64.8
Femmes (n=55)	30.5	88.6	31.4	78.9	53.2	85.4	30.8	78.2	39.6	78.6	38.9	73.7
Hommes (n= 70)	45.4	89.9	45.1	70.1	77.1	87.0	54.0	74.9	57.8	77.2	48.3	74.0

*NNA : Niveau National ** NMO : Niveau Mondial

Figure I. Perceptions des problèmes des droits humains (Dh)

Pouvant affecter gravement la santé



Légende :

1. Menaces et atteintes à l'intégrité physique et à la vie
2. Discriminations, violences, intolérances et Genre
3. Mauvaise Gestion économique
4. Problèmes politiques et obstacles à la démocratie
5. Problèmes sociaux et de santé
6. Autres

RESUME

Une étude par questionnaire auto administré a été menée entre février et juin 2003 auprès d'un panel de 125 experts provenant de 33 pays répartis sur cinq continents. Cette étude avait pour objectifs d'identifier parmi une cinquantaine de propositions, les problèmes des droits humains perçus comme affectant de manière grave la santé ainsi que les variables qui expliqueraient les différences des perceptions observées.

Au niveau mondial, les menaces et atteintes à l'intégrité physique et à la vie, les problèmes d'ordre économique, ceux de nature sanitaire et sociale, les questions d'ordre politique et de démocratie ainsi que les divers autres problèmes sont perçus comme affectant de manière grave la santé avec des taux moyens d'adhésion à la gravité (TMAG) allant de 90% - 75%.

Au niveau national et pour les mêmes catégories de problèmes, les TMAG oscillent entre 67- 40%.

Le consensus observé autour de la gravité des problèmes des droits humains est tempéré par les différences des perceptions selon les professions, le sexe, le niveau de développement des pays et les continents.

Outre le fait que ces résultats corroborent les préoccupations internationales partagées quant à l'état des droits de l'homme dans le monde, ils suggèrent que les opinions des experts constituent une source d'information complémentaire nécessaire au travail des mécanismes internationaux de surveillance de la mise en œuvre des conventions internationales en même temps qu'ils indiquent les priorités d'action dans le domaine de la santé publique et des droits humains.

Abstract English Version

A cross sectional study aimed to identify the problems of human rights affecting health was done among a panel of 125 experts (health professionals and human rights activists) coming from 33 countries between February and June 2003.

An Average Adhesion Rate (AAR) was calculated for each of the fifty proposals the experts had to consider as well as for 6 categories.

In a world perspectives the AAR varies from 75 to 90 % for the various categories (physical integrity, discrimination and intolerance, economic aspects, policy issues and democracy, social problems). In a national perspective the AAR oscillates between 67- 40%.

The consensus observed around the gravity of violation of human rights problems is modulated by differences in perception according to the profession, the sex and the level of development of the countries.

The study suggests that the opinions of the experts might be a useful information source about what health professionals and human rights activists consider as health and human rights priorities. The results corroborate the international concerns about the state of violation of human rights in the world.