

# Article 11 de la Charte sociale révisée

## Droit à la protection de la santé

### BROCHURE D'INFORMATION



European  
Social  
Charter

Charte  
sociale  
européenne

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

## Article 11 – Droit à la protection de la santé

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente;
2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé;
3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.

L'objectif de l'article 11 est de garantir à toute personne le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre.

■ Le respect de l'intégrité physique et psychologique fait partie intégrante du droit à la protection de la santé garanti par l'article 11.<sup>1</sup>

### Indissociabilité des articles 2 et 3 de la Conv. EDH et de l'article 11 de la Charte

■ Le droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 de la Charte complète les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Les droits en matière de santé consacrés par les deux traités sont indissociables car « la dignité humaine représente la valeur fondamentale qui est au cœur du droit positif en matière de droits de l'homme – que ce soit la Charte sociale européenne ou la Convention européenne des droits de l'homme – et les soins de santé constituent un préalable essentiel à la préservation de la dignité humaine ».<sup>2</sup>

### Droits concrets et effectifs

■ Le droit à la protection de la santé doit être protégé non seulement en théorie, mais aussi en pratique. Les États parties doivent non seulement prendre des initiatives juridiques mais aussi des initiatives concrètes, en dégagant les ressources nécessaires et en organisant les procédures opérationnelles propres à donner plein effet aux droits qui y sont énoncés.<sup>3</sup>

1. Transgender Europe et ILGA Europe c. République tchèque, réclamation no 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, § 74
2. Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH) c. France, réclamation no 14/2003, décision sur le bien-fondé du 8 septembre 2004, § 31 ; Fondation Marangopoulos pour les droits de l'homme (FMDH) c. Grèce, réclamation no 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, §§ 196 et 202
3. Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020

## 1. Article 11§1

Article 11§1 En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente.

■ L'article 11§1 consacre le droit de jouir du meilleur état de santé possible et le droit d'accès aux soins. Au regard de cette disposition, 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 figurant dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), acceptée par toutes les Parties à la Charte.<sup>4</sup> La notion de protection de la santé inclut également l'obligation pour l'État de non-ingérence directe ou indirecte dans l'exercice du droit à la santé.

### a. Droit au meilleur état de santé possible

■ Les États parties sont tenus d'assurer le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population, compte tenu des connaissances actuelles.

■ Les systèmes de santé doivent réagir de manière appropriée aux risques évitables, c'est-à-dire ceux qui peuvent être contrôlés par l'action humaine.<sup>5</sup> Les principaux indicateurs sont l'espérance de vie et les principales causes de décès. Ces indicateurs doivent montrer une amélioration et ne pas être trop éloignés de la moyenne européenne.<sup>6</sup>

■ La mortalité infantile et maternelle sont de bons indicateurs du bon fonctionnement du système de santé global d'un pays donné.<sup>7</sup> Il s'agit de risques évitables et toutes les mesures doivent être prises, en particulier dans les systèmes de santé hautement développés, pour réduire ces taux au plus près de zéro.<sup>8</sup> Des taux élevés de mortalité infantile et maternelle et d'autres indicateurs de santé de base peuvent être révélateurs de faiblesses du système de santé.<sup>9</sup>

4. Transgender Europe et ILGA Europe c. République tchèque, réclamation no 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, § 71

5. [Conclusions XV-2 \(2001\), Danemark](#)

6. [Conclusions 2005, Lituanie](#)

7. [Conclusions 2003, Roumanie](#)

8. [Conclusions 2003, France](#)

9. [Conclusions 2013, Ukraine](#)

■ Les dispositions prises en matière de santé publique doivent comporter des mesures spéciales de protection de la santé des mères, des enfants et des personnes âgées.<sup>10</sup>

■ L'article 11§1 garantit le droit à un environnement sain<sup>11</sup>. En effet, les systèmes de santé doivent apporter une réponse appropriée face aux risques sanitaires évitables, c'est-à-dire contrôlables par l'homme.<sup>12</sup>

■ Le CEDS a considéré que la fourniture d'une énergie suffisante est indispensable à la satisfaction des besoins élémentaires liés à la jouissance du droit à la protection de la santé, et qu'un accès stable, uniforme et sûr à une énergie suffisante est à la fois une condition préalable et un élément clé de la jouissance des droits garantis par la Charte, tel que le droit à la protection de la santé.<sup>13</sup>

## **b. Droit à l'accès aux soins de santé**

■ Le droit à la protection de la santé comprend le droit d'accès aux soins, et l'accès aux soins doit être assuré à tous sans discrimination. Cela suppose que les soins de santé soient effectifs et abordables pour tous, et que les groupes vulnérables à haut risque, tels que les sans-abris, les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes incarcérées et les personnes en situation irrégulière soient protégés de manière appropriée.<sup>14</sup>

■ Le CEDS interprète la Charte à la lumière d'autres traités internationaux pertinents dans le domaine de la santé, tels que la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (Convention d'Oviedo) du Conseil de l'Europe de 1997. En vertu de l'article 3 de la [Convention d'Oviedo](#), les États parties sont tenus de prendre les mesures appropriées en vue d'assurer, dans les limites de leur juridiction, un accès équitable à des soins de santé de qualité appropriée.

---

10. Conclusions I (1969), Observation interprétative de l'article 11

11. Fondation Marangopoulos pour les droits de l'homme (FMDH) c. Grèce, réclamation no 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, §§ 194-195, § 202

12. Conclusions XV-2 (2001), Danemark

13. Défense des Enfants International (DEI), la Fédération Européenne des Organisations Nationales travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA), Magistrats Européens pour la Démocratie et les Libertés (MEDEL), *Confederación Sindical de Comisiones Obreras* (CCOO) et le Mouvement International ATD Quart Monde c. Espagne, réclamation n° 206/2022, décision sur le bien-fondé du 11 septembre 2024, §144 et §205

14. Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen pour les réfugiés et les exilés (ECRE) c. Grèce, réclamation no 173/2018, décision sur le bien-fondé du 26 janvier 2021, § 218



■ Dans le contexte du droit à des soins de santé adéquats pour les personnes âgées, l'article 23 de la Charte exige que des programmes et des services de soins de santé spécifiquement destinés aux personnes âgées existent.

■ Les décisions relatives à l'allocation des ressources médicales ne doivent pas être prises uniquement sur la base de l'âge et des protocoles de triage doivent être élaborés et suivis pour garantir que ces décisions soient fondées sur les besoins médicaux et les meilleures preuves scientifiques disponibles.

■ Conformément au Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et à d'autres normes pertinentes, le Comité considère qu'une approche de la santé mentale conforme aux droits de l'homme requiert au minimum les éléments suivants:<sup>15</sup>

- (a) développer une gouvernance de la santé mentale conforme aux droits de l'homme, *entre autres*, par le biais d'une législation et de stratégies en matière de santé mentale conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres instruments pertinents, aux meilleures pratiques et aux données probantes;<sup>16</sup>
- (b) fournir des soins de santé mentale dans des structures de soins primaires de proximité, notamment en remplaçant les hôpitaux psychiatriques de long séjour par des structures de santé non spécialisées de proximité;<sup>17</sup> et
- (c) mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale, y compris des campagnes visant à réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme.<sup>18</sup>

---

15. [Conclusions 2021, Autriche](#)

16. [Conclusions 2021, Autriche](#)

17. [Conclusions 2021, Autriche](#)

18. [Conclusions 2021, Autriche](#)



■ Bien que la question de la désinstitutionalisation des personnes handicapées soit généralement examinée au titre de l'article 15 (droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté), lorsqu'un État partie n'a pas ratifié cette disposition, la disponibilité d'agences communautaires de santé mentale et les mesures prises par les États pour assurer la transition vers des services publics de santé mentale sont examinées au titre de l'article 11.

■ La langue ne saurait constituer un obstacle entravant l'accès à des services médicaux adéquats.<sup>19</sup>

### Conditions de la réalisation du droit d'accès aux soins :

■ Le coût des soins doit être assumé par la collectivité dans son ensemble<sup>20</sup> et ne doit pas représenter une charge trop lourde pour les individus.

■ Le critère principal pour apprécier le succès de la réforme des systèmes de santé est l'accès effectif aux services de santé pour tous sans discrimination en tant que droit fondamental de l'individu.<sup>21</sup>

■ Les modalités d'accès aux soins ne doivent pas entraîner des retards indus dans la prise en charge. L'accès aux traitements doit être fondé sur des critères transparents, convenus au niveau national, qui tiennent compte du risque de détérioration tant en termes cliniques qu'en termes de qualité de vie.<sup>22</sup>

19. Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie, réclamation no 151/2017, décision sur le bien-fondé du 5 décembre 2018, § 80

20. Conclusions I (1969), Observation interprétative de l'article 11 ; Addendum aux Conclusions XV-2 (2001), Chypre

21. Conclusions 2005, Observation interprétative de l'article 11, conformément à la recommandation 1626 (2003) de l'Assemblée parlementaire – « La réforme des systèmes de santé en Europe : concilier équité, qualité et efficacité »

22. Conclusions XV-2 (2001), Royaume-Uni ; Conclusions XX-2 (2013), Pologne

■ Les professionnels et équipements de santé doivent être en nombre suffisant. Ainsi, toutes les mesures possibles doivent être prises pour assurer le déploiement d'un nombre suffisant de professionnels de santé et des conditions de travail saines et sûres (voir aussi l'article 3 de la Charte sociale européenne). Une densité très faible des lits d'hôpitaux, parallèlement à l'existence de listes d'attente, pourrait constituer un obstacle à l'accès aux soins par le plus grand nombre.<sup>23</sup> Les conditions de séjour dans les hôpitaux, y compris les hôpitaux psychiatriques, doivent être satisfaisantes et compatibles avec la dignité humaine.<sup>24</sup>

■ Les autorités publiques ont le devoir d'apporter une aide aux personnes dont le degré d'exclusion, l'expérience passée et le statut social les placent dans une situation telle qu'elles pourraient ne pas avoir les moyens d'utiliser les voies de recours disponibles, afin que ces personnes puissent surmonter les obstacles et faire valoir efficacement leurs droits.<sup>25</sup>

### Consentement libre et éclairé

---

■ La garantie d'un consentement libre et éclairé est essentielle à l'exercice du droit à la santé; elle fait partie intégrante de l'autonomie et de la dignité humaine, ainsi que de l'obligation de protéger le droit à la santé.<sup>26</sup>

■ Observant notamment la Convention sur les droits de l'homme et la bio-médecine du Conseil de l'Europe (Convention d'Oviedo) de 1997, et la position bien établie d'autres organismes de défense des droits de l'homme, le CEDS considère que tout traitement médical sans consentement libre et éclairé (sous réserve d'exceptions strictes) ne peut être compatible avec l'intégrité physique et nécessairement avec le droit à la protection de la santé.<sup>27</sup>

### Santé sexuelle et reproductive

---

■ Les États parties doivent fournir des services de santé appropriés, en temps opportun et sur une base non discriminatoire, y compris les services de santé sexuelle et reproductive. Par conséquent, un système de soins de santé ne répondant pas aux besoins spécifiques des femmes en matière de santé ne serait pas conforme à l'article 11, ni à l'article E de la Charte combiné à l'article 11.<sup>28</sup>

---

23. Conclusions XV-2 (2001), Danemark

24. Conclusions 2005, Observation interprétative de l'article 11; Conclusions 2005, Roumanie

25. Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie, réclamation no 151/2017, décision sur le bien-fondé du 5 décembre 2018, § 84

26. Transgender Europe et ILGA Europe c. République tchèque, réclamation no 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, § 82

27. Transgender Europe et ILGA Europe c. République tchèque, réclamation no 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, § 82

28. Fédération internationale pour le planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie, réclamation no 87/2012, décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013, § 66; voir aussi Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) c. Italie, réclamation no 91/2013, décision sur la recevabilité et le bien-fondé du 12 octobre 2015, §§ 162 et 190



■ En ce qui concerne l'avortement, une fois que les États ont adopté une législation l'autorisant dans certaines situations, ils sont tenus d'organiser leur système de santé de manière à garantir que l'exercice effectif de la liberté de conscience des professionnels de santé dans le contexte de leurs fonctions n'empêche pas les patientes d'accéder aux services auxquels elles ont droit en vertu de la législation applicable.<sup>29</sup>

### Champ d'application personnel

■ La restriction du champ d'application personnel prévue au paragraphe 1 de l'Annexe ne saurait se prêter à une interprétation qui aurait pour effet de priver les étrangers en situation irrégulière de la protection des droits les plus élémentaires consacrés par la Charte, ainsi que de porter préjudice à leurs droits fondamentaux, tels que le droit à la vie ou à l'intégrité physique, ou encore le droit à la dignité humaine.<sup>30</sup>

■ Fournir aux enfants migrants un abri et un hébergement approprié est un préalable indispensable pour pouvoir s'attacher à éliminer, chez ces mineurs, les causes d'une santé déficiente (y compris les maladies épidémiques, endémiques ou autres).<sup>31</sup> Le Comité a souligné l'importance de garantir l'accès effectif des enfants migrants et demandeurs d'asile à un contrôle médical et à un soutien psychosocial à l'arrivée.<sup>32</sup>

## 2. Article 11§2

Article 11§2 En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé.

29. Fédération internationale pour le planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie, réclamation no 87/2012, décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013, § 69; voir aussi Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) c. Italie, réclamation no 91/2013, décision sur la recevabilité et le bien-fondé du 12 octobre 2015, §§ 166-167
30. Défense des enfants International (DEI) c. Belgique, réclamation no 69/2011, décision sur le bien-fondé du 23 octobre 2012, § 28
31. Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen pour les réfugiés et les exilés (ECRE) c. Grèce, réclamation no 173/2018, décision sur le bien-fondé du 26 janvier 2021, § 221
32. Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen pour les réfugiés et les exilés (ECRE) c. Grèce, réclamation no 173/2018, décision sur le bien-fondé du 26 janvier 2021, § 227



### **c. Education et sensibilisation de la population**

■ La politique de santé publique doit poursuivre la promotion de la santé publique conformément aux objectifs fixés par l'OMS. La réglementation nationale doit prescrire l'information, l'éducation et la participation du public.

■ Les États parties doivent démontrer qu'ils mettent en œuvre une politique d'éducation à la santé effective à la fois pour la population générale et pour des groupes de population touchés par des problèmes de santé spécifiques.

■ Cela englobe, le cas échéant, une éducation à la santé environnementale.<sup>33</sup>

■ Il convient d'instaurer des mesures visant à prévenir les comportements nocifs pour la santé – tabagisme, consommation excessive d'alcool, usage de drogues – et à développer le sens de la responsabilité individuelle, notamment en matière d'alimentation saine, de sexualité et d'environnement.<sup>34</sup>

■ En cas de pandémie, les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour sensibiliser la population aux risques que présente la maladie en question.<sup>35</sup>

■ L'éducation à la santé doit être assurée tout au long de la scolarité et intégrée dans les programmes scolaires<sup>36</sup> et couvrir la prévention du tabagisme et de l'alcoolisme, l'éducation sexuelle et génésique (en particulier en ce qui concerne la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du sida), la prévention routière et la promotion d'une alimentation saine.

### **d. Consultation médicale et dépistage des maladies**

■ Des dépistages des maladies qui constituent les principales causes de décès doivent être organisés, si possible de manière systématique.<sup>37</sup>

■ Des consultations médicales gratuites et des dépistages gratuits et réguliers doivent être fournis aux femmes enceintes et aux enfants sur l'ensemble du territoire.<sup>38</sup>

■ Une surveillance médicale gratuite doit être organisée pendant toute la scolarité.

---

33. Fondation Marangopoulos pour les droits de l'homme (FMDH) c. Grèce, réclamation no 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, §§ 216 et 219

34. International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) c. Croatie, réclamation no 45/2007, décision sur le bien-fondé du 30 mars 2009, § 43

35. Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020

36. Conclusions 2007, Albanie

37. Conclusions 2005, République de Moldova

38. Conclusions 2005, République de Moldova

### 3. Article 11§3

Article 11§3 En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.

#### e. Principe de précaution

■ En ce qui concerne les mesures préventives, les États parties doivent appliquer le principe de précaution : lorsqu'une évaluation scientifique préliminaire montre qu'il y a raisonnablement lieu de s'inquiéter de certains effets potentiellement dangereux sur la santé humaine, l'État doit prendre des mesures de précaution adaptées au niveau élevé de protection prévu par l'article 11, afin de prévenir ces effets potentiellement dangereux.<sup>39</sup>

■ Les mesures peuvent inclure le dépistage et le traçage, la distanciation physique et l'auto-isollement, la fourniture de masques appropriés et de produits désinfectants, ainsi que l'imposition de mesures de quarantaine et de confinement.<sup>40</sup>

■ Les mesures doivent être prises dans les plus brefs délais, en utilisant au mieux les ressources financières, techniques et humaines mobilisables, et par tous les moyens appropriés.

#### f. Environnement sain

■ Au regard de la Charte, la maîtrise de la pollution est un objectif qui peut être atteint de manière progressive. Les États parties doivent néanmoins s'efforcer de l'atteindre à une échéance raisonnable, au prix de progrès mesurables, en utilisant au mieux les ressources qu'ils peuvent mobiliser.<sup>41</sup>

---

39. Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020 ; voir aussi Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH) c. Grèce, réclamation no 72/2011, décision sur le bien-fondé du 23 janvier 2013, §§ 150-154

40. Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020

41. Fondation Marangopoulos pour les droits de l'homme (FMDH) c. Grèce, réclamation no 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, § 204



■ La garantie d'un environnement sain exige que les États parties :

- ▶ Développent un cadre législatif et réglementaire pertinent en matière de pollution de l'air, mettent en place des mécanismes de contrôle appropriés, effectifs et efficaces et évaluent les risques sanitaires par une surveillance épidémiologique;<sup>42</sup>
- ▶ Prennent des mesures de prévention et de protection de l'eau, afin notamment d'assurer la disponibilité de l'eau potable ;
- ▶ Fixent des limites de doses conformément au cadre normatif pertinent en matière de risques nucléaires pour les populations vivant à proximité d'une centrale nucléaire ;
- ▶ Interdisent l'utilisation, la production et la mise sur le marché d'amiante et de produits en contenant ;
- ▶ Établissent des normes nationales d'hygiène alimentaire ayant force de loi et tenant compte des données scientifiques pertinentes et mettent en place des mécanismes de contrôle appropriés tout au long de la chaîne alimentaire ;
- ▶ Adoptent des mesures de prévention de la pollution sonore et de protection contre le bruit ;
- ▶ Veillent à faire appliquer les normes de santé publique en matière d'habitat s'ils n'ont pas accepté l'article 31 de la Charte.

---

42. Fondation Marangopoulos pour les droits de l'homme (FMDH) c. Grèce, réclamation no 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, § 203

## g. Tabac, alcool et toxicomanie

■ Les mesures antitabac sont particulièrement importantes pour assurer le respect de l'article 11, étant donné que le tabagisme est une cause majeure de mortalité évitable dans les pays développés.

■ Pour être efficace, la politique de prévention doit restreindre l'offre de tabac par un contrôle de la production, de la distribution, de la publicité et des prix.<sup>43</sup> Il faut en particulier imposer l'interdiction de vente de tabac aux mineurs,<sup>44</sup> de même que l'interdiction de fumer dans les lieux publics,<sup>45</sup> y compris les transports, et l'interdiction de la publicité par voie d'affichage et dans la presse écrite.<sup>46</sup>

■ Le Comité apprécie l'efficacité de ces politiques sur la base des données statistiques relatives à la consommation de tabac.<sup>47</sup>

■ Cette démarche de prévention s'applique aussi, *mutatis mutandis*, à la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.<sup>48</sup>

## h. Vaccination et surveillance épidémiologique

■ Les États parties doivent disposer de programmes de vaccination largement accessibles. Ils doivent maintenir une couverture vaccinale élevée non seulement pour réduire l'incidence des maladies d'origine virale, mais encore pour neutraliser le réservoir de virus.

■ Les États doivent démontrer leur capacité de réaction face aux maladies infectieuses.

■ La recherche sur les vaccins doit être encouragée, bénéficier d'un financement suffisant et être coordonnée efficacement entre les acteurs publics et privés.<sup>49</sup>

## i. Accidents

■ Les États parties doivent prendre des mesures pour prévenir les accidents. Les principales catégories d'accidents couvertes sont les accidents de la route, les accidents domestiques, les accidents à l'école, les accidents durant les loisirs (y compris ceux causés par des animaux).<sup>50</sup> Les accidents du travail sont pris en compte dans l'article 3 (Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail).

43. Conclusions XVII-2 (2005), Malte

44. Conclusions XV-2 (2001), Portugal

45. Conclusions 2013, Andorre

46. Conclusions XV-2 (2001), Grèce

47. Conclusions XVII-2 (2005), Malte

48. Conclusions XVII-2 (2005), Malte

49. Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020

50. Conclusions 2005, République de Moldova

## Autres dispositions de la Charte relatives à la santé

■ En matière de protection de la santé, d'autres dispositions de la Charte peuvent également être pertinentes. Il en va ainsi de l'article 3 (Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail), l'article 7 (Droits des enfants et des adolescents à la protection), l'article 8 (Droit des travailleuses à la protection de la maternité), l'article 12 (Droit à la sécurité sociale), l'article 13 (Droit à l'assistance sociale et médicale), l'article 15 (Droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté), l'article 17 (Droit des enfants et des adolescents à une protection sociale, juridique et économique), l'article 19 (Droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et l'assistance), l'article 23 (Droit des personnes âgées à une protection sociale), l'article 30 (Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale) et l'article 31 (Droit au logement).

### ➔ Réclamations collectives pertinentes

- ✂ Fondation Marangopoulos pour les droits de l'homme (FMDH) c. Grèce, réclamation no 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006
- ✂ *International Centre for the Legal Protection of Human Rights* (INTERIGHTS) c. Croatie, réclamation n° 45/2007, décision sur le bien-fondé du 30 mars 2009
- ✂ Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie, réclamation n° 46/2007, décision sur le bien-fondé du 3 décembre 2008
- ✂ Médecins du Monde – International c. France, réclamation n° 67/2011, décision sur le bien-fondé du 11 septembre 2012
- ✂ Défense des enfants International (DEI) c. Belgique, réclamation no 69/2011, décision sur le bien-fondé du 23 octobre 2012
- ✂ Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH) c. Grèce, réclamation no 72/2011, décision sur le bien-fondé du 23 janvier 2013
- ✂ Fédération internationale pour le planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie, réclamation no 87/2012, décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013
- ✂ *Confederazione Generale Italiana del Lavoro* (CGIL) c. Italie, réclamation no 91/2013, décision sur la recevabilité et le bien-fondé du 12 octobre 2015

- 🔗 Comité Européen d'Action Spécialisée pour l'Enfant et la Famille dans leur Milieu de Vie (EUROCEF) c. France, réclamation n° 114/2015, décision sur le bien-fondé du 24 janvier 2018
- 🔗 Transgender Europe et ILGA Europe c. République tchèque, réclamation no 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018
- 🔗 Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie, réclamation no 151/2017, décision sur le bien-fondé du 5 décembre 2018
- 🔗 Forum européen des personnes handicapées (EDF) et Inclusion Europe c. France, réclamation n° 168/2018, décision sur le bien-fondé du 19 octobre 2022
- 🔗 Commission internationale de Juristes (CIJ) et Conseil européen sur les Réfugiés et Exilés (ECRE) c. Grèce, réclamation n°173/2018, décision sur le bien-fondé du 26 janvier 2021  
Défense des Enfants International (DEI), la Fédération Européenne des Organisations Nationales travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA), Magistrats Européens pour la Démocratie et les Libertés (MEDEL), *Confederación Sindical de Comisiones Obreras* (CCOO) et le Mouvement International ATD Quart Monde c. Espagne, réclamation n° 206/2022, décision sur le bien-fondé du 11 septembre 2024

## ➔ Autres documents pertinents

- 🔗 Observation interprétative relative à l'article 11 : Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020
- 🔗 Dernières conclusions relatives à l'article 11 : Conclusions (XXII-2) 2021
- 🔗 L'examen du CEDS sur les droits sociaux et la crise du coût de la vie, 19 mars 2025





La Charte sociale européenne, adoptée en 1961 et révisée en 1996, est le pendant de la Convention européenne des Droits de l'Homme dans le domaine des droits économiques et sociaux. Elle garantit un large éventail de droits humains liés à l'emploi, au logement, à la santé, à l'éducation, à la protection sociale et aux services sociaux. Aucun autre instrument juridique au niveau pan-européen ne fournit une protection aussi étendue et complète des droits sociaux que celle prévue par la Charte.

Elle est considérée comme la Constitution sociale de l'Europe et représente une composante essentielle de l'architecture des droits humains sur le continent.

**[www.coe.int](http://www.coe.int)**

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits humains du continent. Il comprend 46 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont signé la Convention européenne des droits de l'homme, un traité visant à protéger les droits humains, la démocratie et l'État de droit. La Cour européenne des droits de l'homme contrôle la mise en œuvre de la Convention dans les États membres.



European  
Social  
Charter

Charte  
sociale  
européenne

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE