

# DÉCLARATION DE CHARLOTTETOWN SUR LE DROIT AUX SOINS DE SANTÉ<sup>1</sup>

## Le droit aux soins de santé

- La société canadienne a la responsabilité collective d'assurer à tous les citoyens et citoyennes l'accès universel à un système public de soins de santé tout au long de leur vie, sans distinction de sexe, de capacité, d'âge, de situation géographique, d'orientation sexuelle, de statut socioéconomique ou familial et d'origine ethnoculturelle. Le droit aux soins de santé est un droit fondamental.
- **Le droit aux soins de santé suppose les éléments suivants**
  - l'accès à une gamme complète de services appropriés et adaptés aux réalités culturelles des conditions appropriées de prestation des soins
  - l'exercice d'un choix quant à la possibilité de recevoir ou non des soins non rémunérés et d'en donner
  - l'absence de présumé quant à la nature gratuite des soins donnés par les proches
  - l'accès à des solutions de rechange acceptables et à toute l'information nécessaire
- **Les soins de santé sont**
  - essentiels
  - ils impliquent une relation d'interdépendance
  - exigent des compétences spécialisées
  - multidimensionnels et variés
- **La prestation des soins de santé doit être fondée sur**
  - l'équité
  - la disponibilité
  - l'accessibilité
  - la continuité
  - la réceptivité et la transparence
  - reposer sur la coopération et le respect
  - être exécutable
  - encadrée par des normes
  - gérée par le secteur public
  - elle doit tenir compte de la diversité sociale
- **La déclaration de Charlottetown sur le droit aux soins de santé**

Le droit aux soins de santé suppose une reconnaissance de la spécificité des sexes, de la diversité, de la relation réciproque entre soins rémunérés et soins gratuits et de l'interaction entre les programmes sociaux, économiques et sanitaires.

---

<sup>1</sup> Ce document découle du « Groupe de réflexion national sur les disparités entre les sexes relativement aux soins gratuits », organisé par le Comité coordonnateur des femmes et la réforme en santé et le Centre d'excellence pour la santé des femmes de la région des Maritimes, qui s'est tenu du 8 au 10 novembre 2001 à Charlottetown dans l'Île-du-Prince-Édouard. Des cinquante-cinq personnes présentes, quarante-six ont signé la déclaration; certaines d'entre elles n'étaient pas habilitées à engager l'organisme ou le ministère qu'elles représentaient. D'autres renseignements sont donnés à l'adresse [www.cewh-cesf.ca/healthreform](http://www.cewh-cesf.ca/healthreform).

## *Origine de la Déclaration de Charlottetown sur le droit aux soins de santé*

En novembre 2001, cinquante-cinq spécialistes issues des secteurs universitaire, décisionnel et de la santé se sont réunies à Charlottetown pour débattre du rôle des femmes relativement aux soins à domicile, particulièrement en ce qui concerne la recherche et les orientations. L'expérience et la documentation actuelle en matière de soins communautaires et à domicile permettent de conclure que les expériences et les besoins des femmes en cette matière diffèrent souvent de ceux des hommes.

- Ce sont en majorité des femmes qui sont bénéficiaires des soins de santé.
- Ce sont en majorité des femmes qui sont prestataires des soins de santé.
- On s'attend en général à ce que ce soit les femmes qui donnent des soins.
- Les femmes disposent de ressources moindres pour donner des soins.
- Les femmes dispensent les soins les plus exigeants, travaillent le plus grand nombre d'heures et portent le plus grand nombre de responsabilités.
- La prestation des soins perturbe davantage la vie des femmes et leurs projets.
- Les femmes disposent de réseaux sociaux étendus et solidaires, mais ceux-ci peuvent parfois constituer une source de conflit.
- Les femmes qui ont besoin de recevoir des soins de santé jouissent d'un nombre moins élevé d'heures de soins rémunérés que les hommes.

Les conditions actuelles en matière de prestation des soins signifient que :

- Les prestataires de soins s'acquittent souvent de leur tâche au détriment de leur propre santé.
- Les femmes sont valorisées par la prestation des soins, mais la rareté des ressources limite ce sentiment de gratification et rend leur tâche plus difficile.
- Les femmes des Premières nations, les femmes inuites et les femmes métisses se heurtent à des obstacles persistants au moment de donner ou de recevoir des soins.
- Les femmes immigrantes, les réfugiées et les femmes issues des minorités visibles peuvent

être victimes de racisme et se heurter aux obstacles que sont la langue et la culture au moment de donner ou de recevoir des soins.

- Les femmes sont souvent victimes de violence et sont soumises à d'autres risques de nature physique lorsqu'elles dispensent des soins ou en reçoivent.
- Les conditions de travail des femmes en matière de prestation des soins vont en se détériorant, les salaires sont peu élevés et la précarité domine.

Les ateliers et les séances plénières ont permis de forger un consensus sur les principes devant régir une stratégie nationale sur les soins à domicile fondée sur l'égalité des sexes. Ces principes ont été inscrits dans la Déclaration de Charlottetown sur le droit aux soins de santé, laquelle reconnaît que les besoins en matière de soins à domicile font partie intégrante de tout système public de soins de santé.

### *Comprendre la Déclaration de Charlottetown*

**Le droit aux soins de santé est un droit fondamental.**<sup>2</sup> La société canadienne a la responsabilité d'assurer à tous ses membres, tout au long de leur existence, l'accès universel à un système public de santé. Ces soins doivent être fournis sans distinction de sexe, de capacité, d'âge, de situation géographique, d'orientation sexuelle, de statut socioéconomique ou familial et d'origine ethnoculturelle. Cela suppose donc que les soins de santé sont un bien public plutôt qu'un bien privé pouvant être acheté par des particuliers. Les soins médicaux ne sont pas comparables aux voitures ou aux autres biens de consommation. L'accès aux soins ne devrait pas dépendre de la capacité de payer.

**Le droit aux soins de santé suppose l'accès à une gamme complète de services.** À ses débuts, le système public de santé au Canada a d'abord servi à financer les hôpitaux et ensuite le salaire des médecins. La Commission Hall, qui a conduit à l'établissement du régime d'assurance-maladie, avait conclu toutefois qu'un système de soins efficace devrait fournir une gamme de structures et de services coordonnés, qui intégrerait aussi les soins à domicile. Le financement des hôpitaux et des médecins ne

---

<sup>2</sup> Les énoncés en caractère gras sont tirés directement de la Déclaration de Charlottetown.

devait donc constituer qu'une première étape, puisque seul un éventail complet de services peut garantir que la population reçoit les soins appropriés et évolue aisément d'un service à l'autre, tout en évitant les doubles emplois. Or cette continuité n'existe pas actuellement dans le système public. Les prestataires de soins de santé devraient pouvoir compter sur des mesures de soutien telles que la formation, les congés payés, la sécurité d'emploi et les programmes de revenus, en plus des services. On doit tenir compte des préférences des prestataires et des bénéficiaires, tout en veillant à ce que les structures et les services soient adaptés aux réalités culturelles.

**Le droit aux soins de santé exige des conditions appropriées.** Selon que les soins sont dispensés à domicile ou en établissement, il faut créer des conditions qui répondent aux besoins des bénéficiaires et des prestataires de soins. Nous savons que la santé est déterminée par la culture, l'environnement physique et social, la solidarité sociale, la sécurité, le sexe, les ressources économiques et éducatives et la capacité d'adaptation, ainsi que par les antécédents biologiques et génétiques et les services de santé. Tous ces facteurs ont une incidence sur la prestation des soins et certains plus que d'autres, compte tenu de la fragilité des personnes malades ou ayant une déficience. La maison n'est pas nécessairement un havre idéal; l'établissement hospitalier peut quant à lui être néfaste pour la santé des bénéficiaires et des prestataires de soins si les conditions en place ne répondent pas à leurs besoins ou ne tiennent pas compte des déterminants de la santé.

**Le droit aux soins de santé suppose l'exercice d'un choix quant à la décision de recevoir ou non des soins non rémunérés et d'en donner.** La dispensation des soins fait intervenir à la fois un prestataire et un bénéficiaire. Elle nécessite donc l'exercice d'un choix quant à la prestation et aux soins à donner. Comme il a été souligné au Forum national sur la santé, l'état de santé des femmes que l'on « enrôle » pour donner des soins finit par se détériorer; elles ne sont souvent pas en mesure de dispenser des soins adéquats. Les femmes bénéficiaires, pour leur part, peuvent ne pas souhaiter que leurs proches soient enrôlés pour leur donner des soins. Par ailleurs, nombreuses sont celles qui désirent être soignées par leurs proches ou s'occuper d'eux mais qui nécessitent une assistance pour y parvenir. Le système public de soins de santé devrait offrir des solutions de rechange,

de manière à ce que les personnes concernées puissent véritablement exercer un choix.

**L'absence de présupposé quant à la nature gratuite des soins donnés par les proches.** Si l'on présume que les familles, en particulier les femmes, seront disposées à donner des soins et capables de le faire, la prestation des soins n'est plus alors une question de choix. De nombreuses personnes n'ont ni les compétences nécessaires, ni les ressources ou le désir de dispenser des soins ou de les recevoir sous ces conditions. La majorité des femmes travaillent à salaire et comptent sur celui-ci pour vivre; cette situation leur laisse peu de temps ou d'énergie pour se charger de la prestation des soins. En outre, les soins à domicile font intervenir des traitements de plus en plus complexes pour le ou la profane (p. ex. la gestion de respirateurs, tubes de trachéotomie, ou d'équipement de dialyse, etc.). Par ailleurs, ces soins peuvent exiger des ressources particulières, sans quoi ils ne pourraient être dispensés.

**Le droit aux soins de santé nécessite l'accès à des solutions de rechange acceptables et à toute l'information nécessaire.** Il s'agit non seulement de pouvoir exercer un choix sur la question de donner ou de recevoir des soins, mais également de pouvoir choisir le mode de prestation et le lieu. Pour de nombreuses personnes, la maison est peut-être le meilleur endroit pour être soigné, mais ce n'est pas le cas pour tous. Pour certains, c'est l'établissement de santé qui répondra le mieux à leurs besoins. Tous ces choix doivent être offerts si l'on veut s'assurer de dispenser des soins appropriés et adaptés aux réalités culturelles. Tout système public de santé doit obligatoirement fournir des renseignements fiables sur les avantages et les inconvénients liés à chaque modèle, sur les moyens de s'en prévaloir et sur la façon de donner ou de recevoir des soins.

Pour garantir le droit aux soins de santé, **il faut considérer ceux-ci comme une nécessité**, un bien qu'un pays doit fournir à ses citoyens et citoyennes. Même si des choix existent quant au mode de prestation, nous ne pouvons nous soustraire à l'obligation de donner des soins à tous ceux et celles qui en ont besoin. En outre, la prestation des soins implique **une relation interdépendante**; elle ne se limite pas simplement à ce qu'une personne accomplit pour une autre. Elle fait souvent intervenir des prestataires rémunérés et des prestataires non

rémunérés, des membres de la famille étendue et des amis, sans oublier le ou la bénéficiaire des soins.

La prestation des soins médicaux requiert des **compétences spécialisées**, acquises par le biais de l'éducation, de la formation et de l'expérience. Il est faux de présumer que ces qualités sont innées chez les femmes. Par ailleurs, les soins de santé ont un caractère **multidimensionnel**, faisant intervenir de multiples aspects. Ils couvrent toute la gamme des interventions : l'alimentation, les injections, les embrassades, les pansements, les conversations et les tubages. Enfin, les soins doivent par définition tenir compte de la **diversité sociale**. Chaque personne est unique. Sa culture et son expérience modèlent ses besoins et les moyens pour les satisfaire.

### **Principes sur lesquels reposent les soins de santé**

**Égalité.** La notion d'égalité ne signifie pas que les soins doivent être les mêmes pour tous. Elle suppose une évaluation pertinente des besoins et une répartition équitable des tâches liées à leur prestation. La *Loi canadienne sur la santé* définit la notion d'égalité en matière de soins comme une prestation exercée « selon des modalités uniformes ». Ce principe devrait également s'appliquer aux soins à domicile.

**Disponibilité.** Les services publics de santé doivent être situés à une distance raisonnable du domicile et les soins être dispensés dans des délais raisonnables. La *Loi canadienne sur la santé* reconnaît que l'accessibilité dépend de l'offre et ce principe devrait aussi s'appliquer aux soins à domicile.

**Accessibilité.** La *Loi canadienne sur la santé* stipule que l'on doit fournir les services nécessaires « selon des modalités qui ne fassent pas obstacle, directement ou indirectement » à l'accès aux services. Cette disposition s'applique également aux tickets modérateurs ou aux autres frais susceptibles d'en restreindre l'accès. Ce principe doit aussi s'étendre aux soins à domicile.

**Continuité.** Le passage d'un service à l'autre doit se faire sans heurts et la gamme de services être complète, tout en maintenant une continuité sur le plan des prestataires de soins et des services.

**Réceptivité et transparence.** Les soins de santé

doivent être adaptés aux besoins des prestataires et des bénéficiaires. Les principaux intéressés doivent être informés du mode d'accès aux services et savoir comment les décisions sont prises, y compris celles qui touchent les types de services offerts par le système public.

**Diversité.** La prestation des soins doit tenir compte des différences entre les individus, qu'il s'agisse de la culture, de la situation géographique, de l'âge, du sexe, de l'orientation sexuelle ou du statut socioéconomique et familial. On doit porter une attention particulière aux pratiques traditionnelles des Premières nations, des Inuit et des Métis.

**Participation.** Les personnes qui donnent des soins et celles qui les reçoivent doivent participer aux décisions concernant le mode de prestation, le lieu, la date et les prestataires de services. En outre, la population doit être consultée pour déterminer le mode d'organisation du système et le modèle de prestation des soins.

**Caractère exécutable.** Définir les principes qui encadrent le droit aux soins de santé ne suffit pas. Il faut également mettre en place des mécanismes pour veiller à ce que ce droit soit mis à exécution, par le biais de structures ayant pour rôle de fournir des soins et de protéger ce droit.

**Normes.** Répondre aux besoins particuliers des individus et leur permettre de participer aux décisions constituent des conditions importantes, mais on doit aussi veiller à ce que les soins soient encadrés par des normes fondées sur les résultats des recherches concernant leur efficacité et leur pertinence. Ces données devraient fournir des lignes directrices et des normes qui permettront de comparer les interventions.

**Gestion publique.** Les systèmes de santé administrés par l'État offrent clairement des avantages sur le plan de la réduction des coûts et de la coordination. Il est en outre plus facile de tenir les systèmes publics responsables devant les citoyens et les citoyennes.

**Respect.** Les prestataires de soins rémunérés ou de soins gratuits et les bénéficiaires doivent être traités avec respect. Pour dispenser des soins dans le respect des individus, il faut reconnaître que chacun a des préférences, des capacités, des sentiments, des connaissances et des parcours différents.

Le droit aux soins de santé suppose **une reconnaissance de la spécificité des sexes, de la diversité, de la relation réciproque entre soins rémunérés et soins gratuits et de l'interaction entre les programmes sociaux, économiques et sanitaires.**

### *Appel à l'action*

La Déclaration de Charlottetown a été élaborée sur la base de discussions nourries par la recherche, la pratique et l'expérience récentes. Elle établit des principes visant à orienter les actions futures en faveur de l'établissement d'un système public de soins de santé complet, qui intégrera les soins à domicile et satisfera pleinement les besoins des femmes et des hommes.

### **Pour obtenir d'autres renseignements**

Marika Morris. *Gender-sensitive Home and Community Care and Caregiving Research : A Synthesis Paper, 2002.*

Comité coordonnateur des femmes et la réforme en santé. *Débats du Groupe de réflexion national sur les disparités entre les sexes relativement aux soins gratuits, 2002.*

Comité coordonnateur des femmes et la réforme en santé. *Les conséquences de la réforme de la santé sur les femmes, édition révisée, 2002.*

Comité coordonnateur des femmes et la réforme en santé *Women and Home Care, 2002.*

Pour commander ces publications, visitez [www.cewh-cesf.ca/healthreform](http://www.cewh-cesf.ca/healthreform).

### **Le Comité coordonnateur des femmes et la réforme en santé : qui sommes-nous?**

Établi en 1998, le comité est une initiative conjointe des Centres d'excellences pour la santé des femmes, du Réseau canadien pour la santé des femmes et du Bureau pour la santé des femmes à Santé Canada. Il a pour mandat de coordonner la recherche en matière de réforme de la santé et de la traduire en politiques et en programmes. D'autres renseignements à ce sujet sont offerts à l'adresse [www.cewh-cesf.ca/healthreform](http://www.cewh-cesf.ca/healthreform).

Rédigé et publié par le Comité coordonnateur des femmes et la réforme en santé avec l'appui financier du Programme des centres d'excellence pour la santé des femmes, Bureau de la santé des femmes, Santé Canada. Le Groupe de réflexion national sur les disparités entre les sexes relativement aux soins gratuits a reçu de l'appui financier en partie du gouvernement du Canada. Les opinions exprimées dans le présent ne représentent pas nécessairement la politique officielle du gouvernement du Canada ou n'importe des provinces ou territoires du Canada.

(c) Avril 2002. Il est permis de reproduire ce document et son contenu en autant que la source est identifiée et le matériel offert gratuitement.