



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

E/CN.4/2005/51/Add.4
21 février 2005

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Soixante et unième session
Point 10 de l'ordre du jour provisoire

DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS

**Rapport présenté par le Rapporteur spécial sur le droit de toute personne
de jouir du meilleur état de santé physique et mental
susceptible d'être atteint, Paul Hunt**

Additif

MISSION EN ROUMANIE* **

* Le résumé du présent rapport est distribué dans toutes les langues officielles. Le rapport proprement dit, qui est joint en annexe au résumé, est distribué uniquement dans la langue originale et en français.

** La soumission tardive du présent rapport s'explique par le souci d'y faire figurer des renseignements aussi à jour que possible.

Résumé

Au cours de la visite qu'il a effectuée en Roumanie du 23 au 27 août 2004, le Rapporteur spécial a rencontré des représentants du Gouvernement, des organisations de la société civile, des professionnels de la santé et des organisations bilatérales et multilatérales. Il s'est rendu dans des établissements médicaux, et dans certaines communautés, à Bucarest et dans des zones rurales.

Le Rapporteur spécial reconnaît que la situation de transition et de préadhésion à l'Union européenne que vit actuellement la Roumanie est et demeurera source à la fois de possibilités de développement et de problèmes.

Si les données montrent que certains indicateurs de la santé se sont notablement améliorés au cours des dernières années, elles révèlent aussi la persistance d'inégalités au sein de la population roumaine. Par rapport au reste de l'Europe centrale et orientale, certains de ces indicateurs sont faibles.

Le Gouvernement a récemment adopté d'importantes lois et politiques en matière de santé. Leur application concrète, la faiblesse des crédits budgétaires alloués à la santé, la corruption, la faible participation de la société civile aux processus de prise de décisions concernant la santé, et le suivi des responsabilités continuent toutefois à poser de graves problèmes.

La section I du présent rapport expose dans ses grandes lignes la situation de transition que connaît la Roumanie, et la section II les cadres juridiques nationaux et internationaux pertinents. La section III traite de la participation, de l'accès à l'information, du suivi des responsabilités et des professionnels de la santé, autant d'éléments importants pour l'exercice par la population du droit à la santé. La section IV est consacrée aux différents moyens de financement des services de santé: crédits budgétaires, contributions des utilisateurs, et aussi paiements non officiels souvent exigés d'eux. Dans la section V sont abordées un certain nombre de questions spécifiques: santé sexuelle et génésique; VIH/sida; tuberculose; santé mentale; hygiène environnementale; et Roms.

Le Rapporteur spécial formule de nombreuses recommandations tout au long du rapport.

Annexe

**RAPPORT DU RAPPORTEUR SPÉCIAL SUR LE DROIT DE TOUTE
PERSONNE DE JOUIR DU MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE
ET MENTAL SUSCEPTIBLE D'ÊTRE ATTEINT, PAUL HUNT,
SUR SA MISSION EN ROUMANIE (23-27 août 2004)**

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
Introduction	1 - 5	4
I. LA SANTÉ EN ROUMANIE: UN CONTEXTE DE TRANSITION	6 - 8	5
II. LE DROIT À LA SANTÉ: NORMES ET OBLIGATIONS	9 - 18	5
A. Cadre juridique international	11 - 14	6
B. Cadre juridique national	15 - 18	7
III. PARTICIPATION, ACCÈS À L'INFORMATION, SUIVI DES RESPONSABILITÉS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	19 - 29	8
A. Participation	19 - 22	8
B. Accès à l'information et à l'éducation sanitaires	23 - 25	9
C. Suivi des responsabilités	26 - 27	10
D. Professionnels de la santé	28 - 29	11
IV. LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ EN ROUMANIE	30 - 37	11
V. AUTRES QUESTIONS PARTICULIÈREMENT PRÉOCCUPANTES	38 - 81	13
A. Santé sexuelle et génésique	39 - 46	13
B. VIH/sida	47 - 54	15
C. Tuberculose	55 - 58	17
D. Santé mentale	59 - 68	18
E. Hygiène environnementale	69 - 73	21
F. Roms	74 - 81	22
VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	82 - 85	24

Introduction

1. Le Rapporteur spécial sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint («le droit à la santé») s'est rendu en Roumanie du 23 au 27 août 2004 afin de se rendre compte de la façon dont la Roumanie tente de réaliser le droit à la santé, des mesures prises à cette fin et des obstacles rencontrés, aussi bien au niveau national qu'international. Le but de la mission était d'aider le Gouvernement – et les autres acteurs – dans leurs efforts pour faire face aux problèmes et aux obstacles qui entravent la réalisation du droit à la santé. Le programme de la visite du Rapporteur spécial a été établi par le Ministère de la santé, en étroite coopération avec l'Équipe de pays des Nations Unies, en particulier le Groupe des services d'appui interorganisations, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Bureau de liaison de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en Roumanie. Le Rapporteur spécial leur est reconnaissant de l'excellente coopération et de l'aide dont il a bénéficié à tous les stades de sa visite.

2. Au cours de sa mission, le Rapporteur spécial a rencontré des responsables du Ministère de la santé, dont le Ministre de la santé, M. Ovidiu Brinzan, le Directeur du Programme national d'assurance maladie et celui de l'Agence nationale des stupéfiants, et les conseillers du Ministre de la santé pour le sida et pour les Roms. Il a également rencontré des fonctionnaires des Ministères de la justice, des finances et des affaires étrangères, du travail, de la protection sociale et de la famille, du développement et de la prospective, de la gestion de l'environnement et des ressources en eau, de l'économie, du commerce extérieur, ainsi que de l'administration et de l'intérieur. Il s'est aussi entretenu avec des représentants de l'Administration nationale des pensions et autres prestations de sécurité sociale, de l'Autorité nationale de protection de l'enfance, de l'Autorité nationale responsable des personnes handicapées, ainsi qu'avec les conseillers du Premier Ministre pour la santé, l'intégration sociale et la communauté rom. Il s'est rendu dans les départements de Constanza et de Dolj, où il a rencontré les autorités locales. Il a également eu des entretiens au Bureau du Médiateur, à l'Association du barreau roumain, à l'Institut national de la magistrature, à la Direction générale des prisons et au Bureau du Procureur.

3. Le Rapporteur spécial a également rencontré un certain nombre d'organisations internationales et d'organes des Nations Unies travaillant en Roumanie, dont l'OMS, le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Haut-Commissariat aux réfugiés (HCR), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), ainsi que des membres de la communauté des donateurs, notamment l'USAID, l'Agence suisse pour le développement et la coopération, et la Banque mondiale. Il a organisé des réunions avec un certain nombre d'associations de professionnels de la santé, notamment l'ordre des médecins. Il a réuni autour d'une table ronde plusieurs organisations non gouvernementales, dont des associations de personnes vivant avec le VIH/sida, des groupes de défense de la santé mentale, un centre d'orientation juridique, des associations de défense des droits fondamentaux des femmes, des réseaux d'assistance aux handicapés, et des groupes travaillant à la promotion des droits fondamentaux des Roms. Il s'est rendu dans plusieurs établissements médicaux, par exemple dans les services de santé mentale de Poiana Mare et Vedea, à l'hôpital Victor Babes et à l'hôpital psychiatrique Alexandru Obreja à Bucarest. Il a également rencontré des personnes vivant dans des zones rurales, et des membres de communautés roms.

4. Le rapport met en lumière certains des aspects, aussi bien positifs que négatifs, du bilan de la Roumanie en matière de droit à la santé. Des politiques et des programmes impressionnants sont mis en œuvre, qui sont autant de contributions indispensables à la réalisation du droit à la santé et jettent les bases d'un développement futur.

5. Au cours de sa mission, le Rapporteur spécial a été mis au courant de toute une série de problèmes ainsi que de leurs causes profondes. Il ne lui est pas possible, dans les limites assignées à la longueur de son rapport (10 700 mots), d'analyser dans le détail tous ces problèmes du point de vue des droits de l'homme. Il se concentre donc sur un petit nombre de questions particulièrement préoccupantes, ainsi que sur certaines des réponses prometteuses qu'il a reçues du Gouvernement et d'autres acteurs. Il formule, tout au long de ce rapport, un certain nombre de recommandations destinées à aider le Gouvernement à apporter les améliorations qui s'avèrent nécessaires.

I. LA SANTÉ EN ROUMANIE: UN CONTEXTE DE TRANSITION

6. La Roumanie, qui s'efforce de passer du communisme à la démocratie et à l'économie de marché et qui se prépare à adhérer à l'Union européenne en 2007, a connu au cours des dernières années de vastes transformations sociales, économiques et politiques qui ont d'importantes répercussions sur le droit à la santé.

7. La transition a imprimé un nouvel élan à l'action gouvernementale en faveur de la santé, comme en témoignent une série de réformes dans ce domaine et dans un certain nombre de secteurs connexes. Le Gouvernement a adopté un grand nombre de nouvelles lois¹ et politiques en matière de santé, notamment la Stratégie nationale pour les services de santé et le Plan national de réforme du secteur de la santé (2004), le Plan national de lutte contre la pauvreté et pour l'intégration sociale (2002), ainsi qu'un certain nombre d'autres mesures dont il sera question dans la suite du présent rapport.

8. La transition a toutefois aussi engendré de nouvelles difficultés. Le Rapporteur spécial a été informé d'une série de problèmes de santé, dont beaucoup ont leur origine dans la période précédant la transition. La Roumanie a ainsi un taux de prévalence du VIH/sida et de la tuberculose parmi les plus élevés en Europe. La corruption et l'insuffisance des budgets consacrés au secteur de la santé continuent d'avoir des répercussions négatives, de même que les faibles niveaux de participation de la population à l'élaboration de la politique dans ce domaine. Un des principaux sujets de préoccupation est la pauvreté, qui s'est accrue pendant les années 90. Bien qu'elle diminue actuellement, on estime que 29 % de la population vivait dans la pauvreté en 2002². Parmi les groupes touchés de façon disproportionnée par la pauvreté figurent les foyers ayant à leur tête une femme, les Roms, les populations rurales et les personnes handicapées. Étant donné l'impact de la pauvreté sur la santé, le Rapporteur spécial se félicite de l'adoption du Plan national de lutte contre la pauvreté et pour l'intégration sociale, et de l'accent qu'il met sur les soins de santé et, dans ce contexte, les groupes vulnérables.

II. LE DROIT À LA SANTÉ: NORMES ET OBLIGATIONS

9. Les grandes lignes et le contenu du droit à l'éducation sont exposés de façon relativement détaillée dans de précédents rapports du Rapporteur spécial³. Il se bornera ici à souligner que le droit à la santé est un droit fondamental consacré dans un certain nombre de traités

internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme. C'est un droit global, qui inclut des libertés comme la liberté de ne pas être soumis à un traitement médical sans son consentement, et des droits comme le droit aux soins de santé et le droit aux déterminants fondamentaux de la santé. Le droit à la santé devrait être connu et compris de tous, et inspirer, avec les autres droits de l'homme, la législation, la politique et l'action de la Roumanie.

10. La plupart des problèmes les plus graves que pose le droit à la santé en Roumanie sont inextricablement liés aux problèmes de la pauvreté et de la discrimination. À ce propos, le Rapporteur spécial tient à souligner que le droit international relatif aux droits de l'homme interdit toute discrimination fondée sur la race, le sexe, le handicap et l'état de santé (y compris le VIH/sida) concernant l'accès aux soins de santé et aux facteurs déterminants de la santé, ainsi que les conditions nécessaires pour pouvoir en bénéficier, qui a pour intention ou pour effet de réduire à néant ou de compromettre l'égalité jouissance ou l'égal exercice du droit à la santé. Aux termes du droit international relatif aux droits de l'homme, les États sont également tenus de prendre des mesures spéciales pour éliminer les obstacles à l'exercice du droit à la santé par les groupes vulnérables et de favoriser cet exercice⁴.

A. Cadre juridique international

11. Le Gouvernement roumain a ratifié une série de traités internationaux relatifs aux droits de l'homme qui consacrent le droit à la santé et d'autres droits connexes, notamment le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et la Convention relative aux droits de l'enfant. Il a également ratifié un certain nombre de traités régionaux relatifs aux droits de l'homme, tels que la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et ses Protocoles, la Charte sociale européenne (révisée), et la Convention-cadre européenne pour la protection des minorités nationales. La ratification de traités internationaux relatifs aux droits de l'homme entraîne l'obligation, contraignante en droit international, de donner effet à leurs dispositions.

12. Nombre d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme font obligation aux États parties de présenter des rapports périodiques sur les mesures qu'ils prennent pour leur donner effet. Les États parties au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels doivent par exemple présenter périodiquement au Comité des droits économiques, sociaux et culturels des rapports exposant les mesures, notamment législatives et judiciaires, qu'ils ont prises pour assurer l'exercice des droits consacrés dans le Pacte, y compris le droit à la santé. Ils doivent également fournir des renseignements détaillés sur la mesure dans laquelle l'exercice de ces droits est assuré et les domaines où ils ont rencontré des difficultés particulières. La ratification du Pacte assure donc une certaine transparence internationale en matière d'exercice du droit à la santé. **Le Rapporteur spécial note que la Roumanie n'a pas encore présenté les troisième et quatrième rapports périodiques qu'elle devait soumettre au Comité respectivement le 30 juin 1994 et le 30 juin 1999. Il encourage le Gouvernement à présenter ces rapports au Comité le plus rapidement possible.**

13. D'importantes questions concernant le droit à la santé sont abordées dans des rapports récents de la Roumanie à d'autres organes de suivi des traités internationaux relatifs aux droits

de l'homme⁵. En janvier 2003, par exemple, le Comité des droits de l'enfant a examiné le deuxième rapport périodique de la Roumanie (CRC/C/65/Add.19), dans lequel le Gouvernement fournissait des renseignements sur l'accès à la santé des enfants pendant la période allant de 1993 à 1998. Dans ses observations finales (CRC/C/15/Add.199), le Comité s'est félicité de la promulgation d'une nouvelle législation, de l'adoption du Programme national de santé pour l'enfant et la famille, et de la Stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida. Il a toutefois noté que les soins de santé primaires s'étaient dégradés et s'est déclaré préoccupé par la discrimination dont font l'objet les enfants vivant avec le VIH/sida et les enfants handicapés, ainsi que par les taux élevés d'avortement et la forte prévalence des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, en particulier parmi les minorités. Le Comité a recommandé au Gouvernement de redoubler d'efforts pour mettre en œuvre la Stratégie nationale en matière de santé et de prendre des mesures pour lutter contre la discrimination à l'encontre des groupes vulnérables. Au niveau européen, le Comité européen des droits sociaux a récemment examiné l'application par la Roumanie de la Charte sociale européenne et formulé un certain nombre d'observations concernant la protection de la santé, en particulier pour ce qui est de la mortalité maternelle⁶.

14. Le Rapporteur spécial invite instamment le Gouvernement à poursuivre ses efforts pour donner suite aux recommandations formulées par les organes internationaux et régionaux de suivi des traités relatifs aux droits de l'homme. Il l'engage instamment par ailleurs à continuer de tout faire pour remplir les engagements en matière de droit à la santé pris lors de récentes conférences internationales, notamment le Sommet du Millénaire de l'Assemblée générale.

B. Cadre juridique national

15. L'article 34 de la Constitution roumaine garantit le droit à la protection de la santé⁷. Il stipule qu'en cas de divergence avec la législation nationale, les dispositions des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, notamment ceux qui reconnaissent le droit à la santé, ont la primauté (art. 20).

16. Depuis 1995, la Roumanie a adopté une série de lois relatives à la structure et à l'organisation du système de santé. Ces lois établissent les conditions du passage d'un système intégré, centralisé, contrôlé par l'État et financé par l'impôt, à un système d'assurance maladie plus décentralisé et pluraliste caractérisé par des relations contractuelles entre les fonds qui financent l'assurance maladie et les prestataires de soins de santé⁸. D'autres textes de loi en rapport avec la santé portent sur des questions comme le tabagisme, l'hygiène du travail, la santé mentale, la discrimination liée au VIH/sida et les droits des patients⁹.

17. Étant donné la complexité de la législation relative à la santé et le fait qu'elle évolue rapidement, un défi majeur consiste à élaborer dans ce domaine des politiques cohérentes conformes à la législation nationale et aux obligations découlant des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme.

18. Le droit à la santé relève du Gouvernement roumain et non pas uniquement du Ministère de la santé. En sus de ce dernier, un certain nombre de ministères ont un rôle important à jouer en faveur de sa réalisation, notamment les Ministères de la justice, de l'environnement et des finances. D'autres institutions encore ont d'importantes responsabilités à cet égard.

Le Rapporteur spécial juge encourageants les efforts déployés par l'Institut national de la magistrature pour s'acquitter de ses obligations relatives aux droits de l'homme en ce qui concerne la formation du personnel judiciaire. Une telle formation s'impose toutefois pour tous les principaux décideurs et responsables de la planification du secteur public.

Le Rapporteur spécial recommande en conséquence qu'une formation aux droits de l'homme, et notamment au droit à la santé, soit dispensée à tous les fonctionnaires dont les responsabilités ont une incidence sur les droits fondamentaux des individus et des communautés. Le Rapporteur spécial recommande également que les différents ministères coopèrent davantage pour ce qui est de la politique sanitaire. Le Gouvernement devrait instituer des mécanismes garantissant que les obligations contraignantes de la Roumanie pour ce qui est de la santé soient prises en compte dans l'ensemble des processus de décision pertinents.

III. PARTICIPATION, ACCÈS À L'INFORMATION, SUIVI DES RESPONSABILITÉS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

A. Participation

19. La participation de la population à la prise de décisions concernant la santé aux niveaux communautaire, national et international est essentielle pour la réalisation du droit à la santé¹⁰. Elle est également étroitement liée à divers droits de l'homme, dont celui de participer à la conduite des affaires publiques¹¹. Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme exige que la communauté participe activement et en connaissance de cause à la formulation, à l'application et au suivi des stratégies, politiques et programmes relatifs à la santé. Une telle participation permet de mieux connaître les besoins des communautés locales et des groupes vulnérables, notamment les Roms et autres minorités, et contribue à la création de conditions propices à une bonne santé.

20. Le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures visant à associer les communautés locales à la planification, à la gestion et à l'évaluation des services de santé¹². Les données disponibles montrent toutefois que l'état de santé des populations roms est parmi les pires que l'on connaisse dans les pays développés (voir par. 74 à 81 ci-après). Cette situation inacceptable ne pourra être améliorée qu'à condition de faire participer les Roms et les autres groupes défavorisés à l'élaboration des politiques en matière de santé. Les personnes vivant avec le VIH doivent de même être associées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques qui les concernent. La création en 2002 d'une Commission nationale de lutte contre le sida constitue à cet égard une bonne initiative dans la mesure où cet organisme comprend des représentants de la population affectée par le VIH/sida aussi bien que de ministères gouvernementaux, d'ONG, du secteur privé, d'organes des Nations Unies et de donateurs. En avril 2004 a également été créé le Conseil national pour les personnes handicapées, qui vise à faciliter le dialogue entre les handicapés et les administrations publiques.

21. Le Rapporteur spécial engage instamment le Gouvernement à redoubler d'efforts pour faire participer plus activement les communautés à la planification, au suivi, à l'évaluation, à la gestion et à la mise en œuvre des programmes et services de santé. Il souligne en particulier qu'il importe d'assurer la participation des groupes marginalisés et de groupes comme les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes souffrant de troubles mentaux.

22. Les ONG et d'autres organisations de la société civile peuvent favoriser la participation active et éclairée de cette dernière. Le soutien de la communauté peut aussi faciliter la diffusion de connaissances de base en matière de santé et contribuer à lutter contre l'ostracisme dont font l'objet par exemple les malades mentaux. Une participation accrue peut aussi contribuer à réduire la corruption dans le secteur de la santé car, comme le montre une étude récente, la participation des pauvres aux décisions qui influent sur la répartition des ressources publiques réduirait les possibilités de corruption¹³. De nombreuses ONG accomplissent déjà un travail important en faveur du droit à la santé. **Le Rapporteur spécial incite un nombre accru d'entre elles à travailler sur le droit à la santé et, en particulier, à adopter à cet égard une approche fondée sur les droits de l'homme. Le Gouvernement devrait être encouragé à rechercher activement le concours de la société civile, y compris des ONG, dans le secteur de la santé.**

B. Accès à l'information et à l'éducation sanitaires

23. Un élément important du droit à la santé est le droit de rechercher, recevoir et diffuser des informations et des opinions sur les questions de santé. Les communautés et les individus doivent avoir accès à des informations favorisant la prévention des comportements sains, ainsi qu'à des informations sur les services de santé disponibles. Il faudrait mettre en place des programmes et des politiques d'information sanitaire permettant, notamment grâce aux médias, de toucher effectivement les populations visées. Il faut certes veiller à ce que l'information en matière de santé touche le grand public, mais des efforts particuliers doivent être faits pour s'assurer qu'elle atteigne les groupes vulnérables ou marginalisés. Le Gouvernement devrait encourager en particulier les institutions éducatives, les employeurs, les syndicats et les professionnels de la santé à inclure dans les mesures et les programmes qu'ils adoptent des informations concernant la santé, et notamment le droit à la santé et les droits de l'homme connexes.

24. Le Gouvernement roumain, les organes des Nations Unies et les ONG ont pris un certain nombre de remarquables initiatives en matière d'information et d'éducation sanitaires¹⁴. Le Gouvernement a créé en 1992 le Centre national de promotion et d'éducation sanitaires, qui est chargé de former le personnel responsable de la promotion sanitaire, de fournir une assistance technique aux programmes régionaux, et d'étudier et d'évaluer les activités de promotion et d'éducation sanitaires. Des programmes nationaux d'information sur le VIH/sida, la santé sexuelle et génésique, la tuberculose, la vaccination, la prévention et le traitement du cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète sucré, la violence familiale, les handicaps et la réduction de la mortalité infantile ont été mis en place. Une formation est assurée dans le cadre de stages en Roumanie et de bourses d'études dans d'autres pays ayant une expérience dans ce domaine. La Roumanie participe également au Réseau européen des écoles-santé et à plusieurs programmes des Nations Unies.

25. **Il reste toutefois encore beaucoup à faire. Des efforts rigoureux s'imposent pour que la formation et l'éducation sanitaires touchent tous les secteurs de la population en Roumanie. Affiches, brochures, campagnes radiodiffusées, théâtre de rue, tous les moyens qui permettent de diffuser des informations de nature à sauver la vie d'hommes, de femmes et d'enfants devraient être utilisés. Il faudrait par exemple faire preuve de créativité et concevoir des programmes visant expressément à modifier, grâce à l'éducation, à la formation et aux médias, les comportements discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida ou souffrant de troubles mentaux. C'est là une démarche essentielle**

pour faire comprendre aux individus et aux communautés que toute discrimination envers ces groupes et d'autres individus et catégories de la population est inacceptable et constitue une violation des droits de l'homme. Il faut aussi déployer des efforts accrus pour que nul n'ignore que la violence familiale est une infraction pénale. Il faut trouver de nouvelles façons de faire en sorte que les individus et les communautés soient au courant des prestations d'assurance maladie auxquelles ils peuvent prétendre et, par exemple, des services de contraception, de dépistage du cancer du col de l'utérus, ou autres services de santé génésique auxquels ils peuvent s'adresser. De nombreux interlocuteurs ont fait observer au Rapporteur spécial que le fait pour les individus de chercher à savoir à quelles prestations sanitaires ils ont droit supposait une culture participative qui n'était pas encore solidement implantée en Roumanie. Dans ces conditions, il incombe au Gouvernement de prendre l'initiative et d'encourager activement la participation d'un public mieux informé et mieux instruit des questions de santé.

C. Suivi des responsabilités

26. Une meilleure information et une participation accrue dans le domaine de la santé débouchent sur un autre principe essentiel des droits de l'homme: la responsabilité. En Roumanie, le Bureau de l'Avocat du peuple est l'un des principaux mécanismes de suivi des responsabilités en ce qui concerne les droits de l'homme touchant la santé¹⁵. Pendant sa mission, le Rapporteur spécial a recueilli des renseignements concernant diverses autres importantes institutions dont le mandat porte sur ces droits. L'Institut roumain des droits de l'homme, par exemple, mène des recherches, formule des recommandations à l'intention du Gouvernement et organise des campagnes d'information sur les droits de l'homme. Le Conseil national de lutte contre la discrimination exerce une surveillance portant sur plusieurs formes de discrimination, notamment envers les minorités. Toutes ces institutions ont un rôle à jouer dans la promotion et la protection du droit à la santé.

27. **Le Rapporteur spécial recommande toutefois vivement au Gouvernement de renforcer sensiblement les mécanismes nationaux de suivi des responsabilités en ce qui concerne le droit à la santé. Le Gouvernement devrait commencer par revoir les dispositifs existants et envisager ensuite tous les moyens de renforcer ce suivi. Une solution possible consiste à conserver les institutions existantes, avec les mandats et les pouvoirs qui sont les leurs mais en leur allouant davantage de ressources. Une deuxième possibilité consiste à garder les institutions existantes, mais à leur confier des mandats et des pouvoirs élargis et à augmenter également leurs ressources. Une troisième possibilité consiste à créer une nouvelle institution de défense des droits de l'homme expressément chargée de promouvoir et de protéger le droit à la santé, et habilitée à mener des enquêtes publiques et à connaître des plaintes. Ce pourrait être soit une institution qui ne s'occuperait que du droit à la santé, un médiateur-santé par exemple, soit, de préférence, une institution nationale de défense des droits de l'homme dotée d'un mandat et de pouvoirs étendus conformément aux Principes de Paris. Il appartient au Gouvernement de décider, après consultations, de la meilleure façon de procéder. Le Rapporteur spécial est toutefois convaincu qu'il est nécessaire de faire quelque chose pour mieux assurer le respect du droit à la santé car les mécanismes actuels, au nombre desquels les tribunaux et les associations professionnelles, ne permettent pas de contrôler de façon adéquate que le système de santé répond aux besoins des patients et assure l'exercice du droit à la santé en général. Pour ce qui est de la santé mentale, voir les paragraphes 59 à 68 ci-après.**

D. Professionnels de la santé

28. En tant que dispensateurs de soins de santé, les professionnels de la santé ont un rôle indispensable à jouer dans la réalisation du droit à la santé. Ils doivent veiller, dans l'exercice de leur travail, à contribuer à la promotion et à la protection du droit à la santé sans aucunement compromettre l'exercice de ce droit fondamental, par exemple en violant le secret médical, en traitant de façon discriminatoire certaines catégories particulières de la population ou en se faisant complices de traitements cruels, inhumains et dégradants. Le Conseil roumain de l'ordre des médecins a été créé en juillet 1995 et est chargé, outre de représenter les intérêts de la profession médicale, d'interpréter et d'appliquer le Code de déontologie médicale et d'enquêter et de se prononcer sur le comportement professionnel des médecins¹⁶.

29. Une série de questions concernant les professionnels de la santé ont été soulevées au cours de la mission du Rapporteur spécial. Au nombre de ces questions figuraient la faible rémunération et les conditions médiocres de travail de ces professionnels, qui ont donné lieu à des grèves au cours des derniers mois, la nécessité de leur assurer une formation aux droits de l'homme, et l'importance d'une responsabilisation accrue à tous les niveaux du système de santé. Une autre question abordée a été celle des mesures visant à inciter les personnels de la santé à travailler dans les zones rurales, de façon à assurer une répartition équitable des soins de santé. **Le Rapporteur spécial recommande que les écoles de médecine intègrent les droits de l'homme dans la formation qu'elles assurent aux professionnels de la santé. Ces derniers devraient tous bénéficier d'une éducation et d'une formation aux droits de l'homme des patients, portant notamment sur les droits de ces derniers à la santé et à la non-discrimination, sur les droits fondamentaux en matière de santé des groupes vulnérables comme les femmes, les enfants et les personnes handicapées, ainsi que sur les droits fondamentaux dont ils peuvent eux-mêmes se prévaloir dans l'exercice de leur profession. Le Rapporteur spécial engage en outre instamment le Gouvernement à améliorer la rémunération et les conditions de travail de tous les professionnels de la santé, et notamment à adopter des mesures incitatives adéquates les encourageant à travailler dans des zones rurales ou d'autres régions mal desservies.**

IV. LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ EN ROUMANIE

30. Le pourcentage des dépenses de l'État consacrées à la santé a considérablement augmenté au cours des dernières années, passant de 2,6 % en 1997 à 4,5 % en 2003¹⁷. Le Rapporteur spécial se félicite de ce progrès, mais constate avec préoccupation que ce pourcentage demeure inférieur à la moyenne pour l'Europe orientale. Il est également préoccupé par les allégations selon lesquelles une proportion importante des crédits alloués à l'assurance maladie sont détournés du secteur de la santé au profit d'autres rubriques budgétaires. Aux termes du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Gouvernement est tenu de consacrer le maximum des ressources dont il dispose à la réalisation du droit à la santé. Un État qui ne satisfait pas à cette exigence contrevient à ses obligations découlant des articles 2 et 12 du Pacte. Il doit non seulement dégager les ressources financières nécessaires, mais les affecter de façon à contribuer à la répartition équitable des services de santé dans l'ensemble de l'État.

31. Le Fonds d'assurance maladie est censé couvrir l'ensemble de la population. Cette assurance est gratuite pour certains groupes, dont les personnes sans revenu. Le Rapporteur spécial a toutefois appris que certaines personnes dans le besoin ne sont pas assurées. Les personnes dépourvues de carte d'identité ou autres documents officiels, dont certains Roms,

ont du mal à se faire assurer et, du même coup, à avoir accès aux soins. Le Rapporteur spécial a également appris que le coût de certains médicaments les rendait inaccessibles aux groupes à faible revenu, dont les personnes âgées.

32. Le montant des dépenses de santé devrait être, au minimum, porté au niveau moyen de ces dépenses en Europe orientale. Le Fonds d'assurance maladie ne doit être utilisé qu'aux fins pour lesquelles il est prévu. Étant donné qu'il est essentiel de posséder des documents d'identité pour avoir accès aux services de santé, le Gouvernement devrait redoubler d'efforts pour faire en sorte que tous en soient munis. Enfin, le Gouvernement doit assurer concrètement la répartition équitable des services de santé dans l'ensemble de l'État et veiller à ce que le coût des médicaments essentiels soit à la portée de toutes les catégories de la population.

Corruption

33. Un autre grave problème, soulevé par de nombreux interlocuteurs du Rapporteur spécial au cours de sa mission, est la corruption qui, selon eux, est largement répandue à de nombreux niveaux du système de santé. La corruption dans ce secteur s'inscrit dans le cadre d'un problème plus vaste de corruption généralisée et d'impunité. En 2004, la Roumanie se situait au quatre-vingt-septième rang de l'indice de perception de la corruption établi par Transparency International, qui portait sur 147 pays – seuls trois autres pays européens étaient perçus comme plus corrompus. Selon une étude fondée sur l'expérience vécue des citoyens, si la corruption existe dans d'autres secteurs, le système de santé est l'institution la plus corrompue de Roumanie¹⁸.

34. Les effets de la corruption sur le droit à la santé sont apparemment multiples. Des fonds destinés au soutien des services de santé ou de certaines institutions en particulier seraient utilisés à des fins privées. Les utilisateurs des services de santé effectueraient souvent des paiements illicites, soit de leur propre initiative soit à la demande de ces services. Certaines personnes (n'appartenant pas à la fonction publique) que le Rapporteur spécial a rencontrées ont fait valoir que cette pratique ne devait pas être assimilée à de la corruption, qu'elle faisait partie de la tradition culturelle du pays, ou encore qu'elle était justifiable du fait que les professionnels de la santé étaient mal payés. Tout porte cependant à croire que la corruption généralisée qui règne dans le secteur de la santé empêche les pauvres de chercher à se faire soigner¹⁹. Elle constitue donc un obstacle à la réalisation du droit de ces personnes à la santé et est incompatible avec les principes de non-discrimination et d'égalité.

35. Le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures importantes pour lutter contre la corruption; il a notamment adopté le Programme national de prévention de la corruption, le Plan national d'action contre la corruption, et la loi sur la prévention, la détection et la répression de la corruption (2000), qui érige en infractions pénales un certain nombre de délits de corruption. Divers autres mécanismes de contrôle sont également habilités à traiter de la corruption²⁰.

36. Le Rapporteur spécial reconnaît que le Gouvernement a fait de gros progrès en ce qui concerne la mise en place de structures et de mécanismes destinés à lutter contre la corruption. Il est toutefois préoccupé par le fait que, selon de nombreux témoignages, la corruption continue de régner de façon systématique et en toute impunité dans le secteur de la santé. **Le Rapporteur spécial engage instamment le Gouvernement à agir vigoureusement pour éliminer la corruption dans le secteur de la santé en faisant appliquer les mesures et les lois qu'il a**

adoptées pour lutter contre ce phénomène. La transparence des comptes et le contrôle rigoureux et indépendant des budgets nationaux et régionaux ainsi que des budgets de toutes les institutions sanitaires doivent être assurés. Étant donné les incidences des paiements illicites sur l'accès aux soins, le Gouvernement doit veiller à ce que l'on n'attende pas des utilisateurs du système de santé qu'ils effectuent des paiements illicites, à ce qu'ils soient informés de leur droit de bénéficier des soins de santé sur un pied d'égalité et en l'absence de toute discrimination, et à ce qu'ils aient accès à des mécanismes de recours indépendants, accessibles et efficaces. Le Gouvernement doit veiller à ce que la loi sur la prévention, la détection et la répression de la corruption et les autres dispositions du droit pénal protégeant les utilisateurs contre la corruption soient effectivement appliquées dans le secteur de la santé, et à ce que ceux qui se rendent coupables de corruption soient traduits en justice.

37. Le Rapporteur spécial recommande que le Médiateur entreprenne une enquête sur la corruption dans le système de santé et sur ses répercussions sur l'exercice du droit à la santé.

V. AUTRES QUESTIONS PARTICULIÈREMENT PRÉOCCUPANTES

38. Toute une série de graves problèmes qui se répercutent sur la santé de différentes catégories de la population en Roumanie ont été signalés à l'attention du Rapporteur spécial. Faute de pouvoir, dans les limites du présent rapport, les traiter tous comme il conviendrait, il se concentre sur certaines des questions les plus pressantes que soulève le droit à la santé en Roumanie, à savoir la santé sexuelle et génésique, le VIH/sida et la tuberculose; l'hygiène environnementale; la santé mentale et le rapport entre la santé et l'appartenance à une minorité ou une ethnie. Il y en a deux qui sous-tendent toutes les autres: la nécessité d'une participation accrue aux décisions concernant la santé et celle d'assurer durablement le financement de la santé en Roumanie. Il est essentiel de s'attaquer à l'une et à l'autre si l'on veut que les objectifs de développement du Millénaire soient atteints.

A. Santé sexuelle et génésique

39. La Roumanie continue de subir les conséquences de la politique «nataliste» menée pendant des décennies par l'ex-Président Nicolae Ceausescu, qui restreignait l'accès des femmes aux moyens de contraception et à l'avortement et subventionnait les mères de familles nombreuses. De nombreuses femmes se faisaient avorter illégalement dans de mauvaises conditions de sécurité, ce qui a contribué à un taux de décès maternel extrêmement élevé en Roumanie et s'est traduit par un taux alarmant de placements en institution d'enfants dont les parents étaient incapables de prendre soin.

40. Le Gouvernement a pris au cours des dernières années des mesures importantes pour améliorer la santé sexuelle et génésique, grâce notamment à une stratégie nationale de santé génésique adoptée en 2003. Cette nouvelle stratégie vise à améliorer l'accès aux services de planification familiale, en formant les médecins de famille et les infirmières et en sensibilisant le public aux services disponibles et à la santé génésique en général. La plupart des services de planification familiale et de santé génésique sont gratuits. À mesure que des agents de santé sont formés dans ce domaine, l'accès aux services s'améliore. Toutefois, dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres secteurs de la santé en Roumanie, la faiblesse des ressources disponibles limite considérablement l'efficacité de la stratégie nationale. D'importants problèmes restent

à résoudre pour atteindre les femmes les plus vulnérables, et élargir la gamme et améliorer la qualité des services fournis.

Accès aux services et à l'information

41. Le développement des services de santé génésique exige à la fois que l'on consacre des ressources au développement de programmes dans ce domaine et que l'on organise des campagnes pour informer les gens des services disponibles au sein de la communauté et de la façon d'y accéder. Cela suppose que l'on mette en œuvre dans l'ensemble du pays toute une série de programmes et de services, notamment pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, et que l'on en assure la promotion grâce à de vastes campagnes d'information, d'éducation et de sensibilisation. Il faut s'attaquer aux obstacles qui entravent l'accès aux services de santé génésique de groupes vulnérables ou marginalisés, comme les femmes rurales ou les Roms, veiller à ce que les services de santé génésique soient culturellement adaptés, disponibles et accessibles, et en assurer la promotion grâce à des campagnes d'information et d'éducation dans les zones rurales. **Le Gouvernement est vivement incité à faire davantage appel au concours de la société civile pour développer des programmes de santé génésique et mieux informer les membres des diverses communautés de leurs droits en matière de santé sexuelle et génésique.**

42. L'absence de toute discrimination dans l'accès aux services de santé est un élément essentiel du droit à la santé. Les populations marginalisées se heurtent à des difficultés particulières lorsqu'elles cherchent à avoir accès aux services de santé génésique. L'opprobre qui frappe le commerce du sexe, et la toxicomanie par voie intraveineuse, par exemple, se répercute souvent sur la façon dont ces personnes sont traitées par les agents de santé, en particulier lorsqu'elles demandent à bénéficier de services comme le dépistage de maladies sexuellement transmissibles. De nombreux cas de personnes sans documents d'identité qui se voient dénier l'accès aux examens et à d'autres services sont signalés. **Le Gouvernement est vivement incité à engager un vaste combat contre toutes les formes de discrimination en formant les agents de santé à la diversité et en veillant à ce que les obstacles administratifs ne deviennent pas synonymes de refus d'accès aux soins.**

Santé maternelle

43. Selon l'UNICEF, 98 % des naissances en Roumanie ont lieu en présence d'un professionnel de santé qualifié, bien que beaucoup de femmes ne soient pas médicalement suivies pendant leur grossesse. Aux termes de nouvelles mesures approuvées par le Ministère de la santé, les femmes ont désormais accès, semble-t-il, à des consultations prénatales gratuites. Au cours de sa mission, le Rapporteur spécial a toutefois été informé que le Ministère a récemment décidé de rendre obligatoire la consultation d'un médecin au cours de la grossesse, les femmes ne disposant pas d'une «carte de suivi sanitaire de la grossesse» devant assumer elles-mêmes les dépenses de santé liées à l'accouchement. **Bien que satisfait de constater que le Gouvernement considère la santé maternelle comme une priorité, le Rapporteur spécial est préoccupé par les répercussions négatives que peut avoir une telle politique, notamment pour les femmes que la discrimination et d'autres obstacles empêchent d'avoir accès aux soins. Il engage instamment le Gouvernement à garantir que toutes les consultations et tous les traitements soient assurés sur la base du volontariat.**

Planification familiale et accès à la contraception

44. Selon les données de l'UNICEF pour la période 1995-2002, 64 % des femmes de 25 à 45 ans utilisaient des contraceptifs, et les taux d'avortement ont enregistré une baisse importante²¹. Alors qu'en 1994, par exemple, on comptait 2 149 avortements pour 1 000 naissances vivantes, le chiffre correspondant pour 1998 n'était plus que de 1 144. Les taux de mortalité maternelle ont également diminué, tombant de 60,4 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1994 à 40,46 en 1998. Cette diminution est due en grande partie à la baisse de la mortalité due aux avortements, qui est tombée de 38,1 en 1994 à 18,12 en 1998. Selon une source en particulier, le taux de mortalité maternelle en 2003 était de 30,56.

Si les progrès dans ce domaine sont encourageants, le Rapporteur spécial note avec préoccupation que le taux d'avortement demeure élevé, ce qui semble indiquer que certaines femmes considèrent l'avortement comme un moyen de contraception.

45. Le Gouvernement roumain, de concert avec les organes des Nations Unies et un certain nombre de partenaires au sein de la société civile, s'est employé à élaborer de nouveaux programmes visant à faciliter l'accès du public aux moyens contraceptifs. Une Unité de planification familiale et d'éducation sexuelle a été instituée au sein du Département de santé maternelle et infantile du Ministère de la santé, et plusieurs centres de santé génésique ont été créés afin de fournir des informations et une assistance technique, ainsi que des services de planification familiale, d'avortement et de dépistage du cancer.

46. Il reste toutefois encore beaucoup à faire en faveur de la santé sexuelle et génésique en Roumanie. De récentes enquêtes semblent indiquer que les gens sont au courant des moyens de contraception, mais que leur attitude à cet égard n'a pas sensiblement changé. Le Gouvernement est encouragé à promouvoir, en partenariat avec la société civile, l'instauration d'une concertation publique sur cette question, portant notamment sur les aspects culturels de la santé génésique, grâce à des programmes d'initiation à la santé sexuelle et génésique procédant d'une approche fondée sur les droits de l'homme, et à des campagnes d'information visant à répondre aux besoins de catégories de la population particulièrement vulnérables. Le Gouvernement est vivement incité à ventiler les statistiques qu'il rassemble de façon à être en mesure de mieux comprendre les besoins en matière de santé sexuelle et génésique de certaines catégories vulnérables de la population et de mettre au point des programmes pour y répondre.

B. VIH/sida

47. Le taux de prévalence du VIH et du sida en Roumanie est l'un des plus élevés d'Europe centrale. Selon les statistiques nationales, en décembre 2003 on comptait 14 353 cas cumulatifs d'infection par le VIH/sida et 10 259 personnes vivant avec le VIH/sida. Selon les informations disponibles, l'utilisation de sang et de produits sanguins non chauffés ainsi que de seringues contaminées entre 1987 et 1991 a entraîné l'infection de milliers de nouveau-nés et de jeunes enfants. Le nombre de jeunes adultes infectés par transmission sexuelle ou consommation de drogues injectables est également en augmentation constante depuis le début des années 90²².

48. Le VIH/sida en Roumanie a ceci de particulier qu'il touche essentiellement les enfants: la Roumanie est actuellement le pays qui compte le plus grand nombre d'enfants vivant avec le VIH²³. La majorité des personnes qui vivent actuellement avec le sida en Roumanie ont été

infectées à la fin des années 80 et au début des années 90. Il est largement reconnu que l'explosion de l'épidémie parmi les enfants a principalement pour cause la politique nataliste du Gouvernement Ceausescu (quatre enfants par famille), qui a entraîné des taux extrêmement élevés de placement d'enfants en institution. L'absence de moyens adéquats de lutte contre les infections dans les établissements médicaux et la pratique consistant à transfuser les enfants souffrant de malnutrition et à leur injecter fréquemment des médicaments et des vitamines ont favorisé la transmission nosocomiale du VIH.

49. Au cours des dernières années, le Gouvernement roumain a entrepris une campagne dynamique visant à assurer traitements et soins aux personnes vivant avec le VIH et le sida. De concert avec les organes des Nations Unies, des partenaires de développement, des personnes vivant avec le VIH et des groupes de la société civile, il a mis en place un certain nombre de cadres juridiques, de mesures et de programmes pour le traitement et les soins des personnes vivant avec le VIH/sida, y compris l'accès universel aux traitements antirétroviraux. Selon l'ONUSIDA, actuellement «toutes les personnes qui sont définies conformément aux directives internationales comme “nécessitant un traitement” ont accès au traitement du VIH en Roumanie», soit au total 5 700 malades, dont 4 350 enfants²⁴. À de nombreux égards, la façon dont les malades du VIH/sida sont soignés et traités en Roumanie est exemplaire.

50. Toutefois, au cours de la mission du Rapporteur spécial, de nombreuses personnes se sont déclarées préoccupées par l'urgente nécessité d'agir dans le domaine de la prévention du VIH. Étant donné la forte proportion de personnes de 15 à 19 ans vivant avec le VIH/sida, les taux de transmission hétérosexuelle et de transmission verticale de la mère à l'enfant risquent d'exploser si des mesures de prévention ne sont pas prises d'urgence sur une grande échelle. La répartition et la prévalence de la maladie dans les années à venir dépendront dans une large mesure de l'ouverture d'un débat public sur l'importance de la prévention, grâce notamment à l'utilisation des préservatifs et à des mesures visant à empêcher la transmission de la mère à l'enfant. Les mesures de prévention devraient être adaptées aux besoins et aux valeurs de la communauté, comporter des programmes d'information et d'éducation dans les langues locales visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, assurer un accès élargi à des services de conseil et de dépistage volontaires et confidentiels et à un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles²⁵. Les jeunes femmes et les jeunes hommes devraient avoir accès à une éducation et des services spécifiques, et les femmes enceintes bénéficiant de soins prénatals à une information, des conseils et des services de prévention du VIH.

51. En juin 2004, le Ministère de la santé a annoncé que 61 projets d'un montant de 21,8 millions de dollars des États-Unis dans le domaine du VIH/sida seraient exécutés sur deux ans, grâce à des partenariats entre des institutions publiques et des ONG, et avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Ministère s'attachera en particulier, dans le cadre de ces projets, à mobiliser le public et à faire passer des messages de prévention aux groupes particulièrement vulnérables à l'infection²⁶. Bien que ces projets bénéficient d'importantes contributions de la communauté des donateurs, de nombreuses préoccupations ont été exprimées quant à leur viabilité à long terme. Celle-ci exigera la poursuite du dialogue entre le Gouvernement, la société civile, la communauté des donateurs, les institutions mondiales de financement et les représentants de l'industrie. Tous les secteurs de la société ont une part de responsabilité dans la réalisation des droits de l'homme, y compris

du droit à la santé, et doivent s'engager activement dans la recherche de stratégies durables permettant d'en assurer la réalisation.

52. La Roumanie a remporté d'importants succès en ce qui concerne le traitement et les soins des malades du VIH/sida, mais d'importants obstacles subsistent. Le VIH/sida continue à sérieusement entraver l'accès de ceux qui en sont atteints à d'autres formes de soins en raison des craintes de transmission de la maladie et, dans certains cas, de la possibilité tout à fait réelle d'une telle transmission lorsque les systèmes de santé ne disposent pas de ressources suffisantes pour lutter effectivement contre les infections. Dans ce dernier cas, le manque de ressources suffisantes au niveau du système aboutit à un refus de soins.

53. L'opprobre dont font l'objet le VIH et le sida demeure l'un des principaux obstacles à la réalisation du droit à la santé des personnes qui vivent avec le VIH/sida en Roumanie. Il est à l'origine de nombreuses formes de discrimination dans l'éducation, les soins de santé et l'emploi et compromet l'efficacité des mesures de prévention, de soins, de traitement et de soutien des malades en en excluant ceux qui en ont besoin. **Le Rapporteur spécial invite instamment le Gouvernement à mettre en œuvre des politiques visant expressément à lutter contre les inégalités entre les sexes, l'ostracisme et la discrimination, à faire en sorte que les jeunes soient pleinement informés et instruits en matière de santé sexuelle et génésique et bénéficient de services dans ce domaine, et à mettre en place des services de dépistage, de conseil et de traitement volontaires des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida. Il l'incite en outre vivement à promulguer des lois et à appliquer des règlements et d'autres mesures visant à éliminer toutes les formes de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida et des membres de groupes vulnérables.**

54. Les agents des services de santé primaire dans les zones rurales et les petites agglomérations sont mal informés des droits des patients, notamment dans le contexte du VIH/sida. Les malades eux-mêmes sont tout aussi mal informés et sont, de ce fait, dans l'incapacité d'exiger les services auxquels ils ont droit. Un exemple notable est le fait que les femmes enceintes ont le droit de passer un test de dépistage de VIH au cours du premier trimestre de leur grossesse, mais que la plupart des médecins de famille l'ignorent. Lorsqu'ils sont au courant, ils sont souvent incapables de bien conseiller la patiente quant aux traitements possibles ou de leur fournir les informations sur les risques et les bienfaits de ces traitements qui sont nécessaires pour obtenir leur consentement éclairé comme l'exige la loi. **Le Rapporteur spécial recommande instamment au Gouvernement de mettre en place une formation préalable et en cours d'emploi des agents des services de santé aux droits des patients, en ayant à l'esprit que le contact du patient avec le système de santé est aussi une occasion de l'informer et de lui permettre d'acquérir les connaissances de base en matière de santé qui font partie de la réalisation du droit à la santé.**

C. Tuberculose

55. Les statistiques de l'OMS montrent que le taux de prévalence de la tuberculose en Roumanie – 136,51 pour 100 000 en 2002 – est l'un des plus élevés en Europe. Malgré cela, il semble que les ONG travaillant en Roumanie et les rapports sur la santé en Roumanie négligent fréquemment cette maladie. Le Gouvernement s'en préoccupe, mais de façon souvent secondaire par rapport aux initiatives concernant le VIH/sida, si bien que la capacité de la traiter est souvent en grande partie fonction des investissements consacrés au VIH/sida.

56. Le Programme national de lutte contre la tuberculose existe depuis 1997 et bénéficie du soutien technique de l'OMS. Les efforts visibles faits pour renforcer la prévention et le traitement de la tuberculose contrastent vivement avec la situation d'avant la révolution, où l'on ne s'était pas vraiment attaqué au problème. À l'époque, on minimisait volontairement, semble-t-il, le nombre de cas de tuberculose, certains allant jusqu'à prétendre qu'elle avait été éradiquée, ce qui avait entraîné la fermeture des hôpitaux et des cliniques spécialisés. En outre, l'enseignement relatif à cette maladie dispensé dans les écoles de médecine laissait à désirer.

57. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a approuvé un montant de 16,9 millions de dollars des États-Unis. pour le financement, sur deux ans, d'un programme quinquennal de lutte contre la tuberculose. Ce projet a pour but d'intégrer le traitement de la tuberculose dans les établissements généraux de soins, de permettre de mieux traiter les formes de tuberculose résistant à la multithérapie et d'améliorer la qualité des laboratoires. Il contribuera aussi à l'élaboration de principes directeurs et de programmes de formation à l'intention des agents de santé concernant le traitement des enfants atteints de tuberculose. Les programmes de lutte contre la tuberculose parmi les Roms et les autres groupes de population à haut risque seront développés et d'autres, visant à lutter contre la tuberculose parmi la population carcérale, seront élaborés de concert avec le Ministère de la justice. Afin de remédier, par exemple, au fait que certains patients qui doivent se déplacer pour suivre un traitement ne disposent pas des ressources nécessaires, on met actuellement en place de nouveaux programmes consistant par exemple à leur fournir des tickets de transport. Des initiatives de ce genre sont particulièrement importantes pour une meilleure observance et, partant, une plus grande efficacité du traitement.

58. Le Rapporteur spécial se félicite de la mise en place de programmes de lutte contre la tuberculose, en particulier au sein des populations vulnérables et marginalisées, et recommande vivement que l'on s'emploie à éliminer les obstacles qui les empêchent d'avoir accès à ces programmes. La prévention, les traitements et les soins devraient être disponibles et accessibles pour tous, faire l'objet d'une large information et être évalués en fonction de leur accessibilité et de l'efficacité des traitements.

D. Santé mentale²⁷

59. Le droit à la santé, y compris le droit aux soins, des personnes présentant des troubles mentaux est consacré entre autres à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, à l'article 50 de la Constitution roumaine, qui dispose que les personnes souffrant de troubles mentaux bénéficient d'une protection spéciale, et dans la loi sur la santé mentale et la protection des personnes souffrant de troubles psychologiques²⁸.

60. Le droit à la santé mentale a longtemps été négligé en Roumanie. Le Gouvernement a le mérite d'avoir récemment commencé à s'en préoccuper. En 2002, il a adopté une loi sur la santé mentale et la Stratégie nationale pour la protection et l'intégration sociale des personnes handicapées. En 2004, il a annoncé qu'il procéderait à une inspection de tous les services et hôpitaux psychiatriques du pays afin d'améliorer les traitements et les soins. Le Ministère de la santé a publié un mémorandum sur les mesures de modernisation du système de santé mentale en Roumanie. Dans le cadre d'un projet soutenu par le programme PHARE, le Gouvernement a l'intention de restructurer les services accueillant des personnes souffrant de troubles mentaux, de fermer les grands établissements psychiatriques et de renforcer les services d'aide sociale.

61. Le Rapporteur spécial n'en est pas moins parvenu à la conclusion, au cours de sa mission, que, malgré les mesures juridiques et autres prises par le Gouvernement, la jouissance du droit à des soins de santé mentale demeure davantage une aspiration qu'une réalité pour de nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux en Roumanie.

Hôpital psychiatrique de Poiana Mare

62. En février 2004, le Rapporteur spécial a été saisi d'informations alarmantes selon lesquelles 17 personnes seraient décédées depuis le début de l'année à l'hôpital psychiatrique de Poiana Mare, dans le département de Dolj, des suites de malnutrition et d'hypothermie. Ces informations faisaient également état d'une situation générale déplorable à l'hôpital: malnutrition et manque de chauffage, mauvais état des lieux, et manque de fonds permettant de traiter les patients de façon appropriée. Conjointement avec le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et avec le Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation, le Rapporteur spécial sur le droit à la santé a écrit au Gouvernement roumain le 3 mars 2004 pour exprimer sa préoccupation face à ces allégations et demander des éclaircissements. Les Rapporteurs spéciaux ont reçu, dès le 11 mars 2004, une réponse du Gouvernement exposant dans le détail les mesures qu'il avait prises, à savoir des aménagements destinés à améliorer les conditions de vie à l'hôpital; le remplacement du directeur de l'hôpital par un directeur intérimaire en attente de la nomination d'un nouveau directeur; le renvoi des secrétaires d'État au Ministère de la santé et à l'Autorité nationale pour les personnes handicapées ainsi que du directeur du Département de la santé publique du département de Dolj et du directeur de l'Hôpital des chemins de fer de la ville de Craiova; enfin, l'intention du Ministère de la santé de suivre de près la situation à Poiana Mare. Le Gouvernement a également ouvert une enquête sur les décès.

63. Au cours de sa mission, le Rapporteur spécial a pu se rendre à Poiana Mare et s'entretenir avec le nouveau directeur de l'hôpital des événements qui s'y étaient déroulés depuis février 2004. Le directeur l'a informé que le Gouvernement avait dégagé 5,7 milliards de lei pour des améliorations. Les rations alimentaires avaient été augmentées, le chauffage avait été réparé, et les services et l'ensemble des bâtiments de l'hôpital étaient en cours de rénovation. **Tout en accueillant avec satisfaction ces améliorations et en félicitant tous ceux qui y ont contribué, le Rapporteur spécial engage le Gouvernement à dégager les ressources nécessaires pour que ces améliorations puissent être poursuivies à long terme. Le Gouvernement devrait également appuyer d'autres mesures nécessaires, et notamment veiller à ce que les médicaments appropriés soient disponibles, que les patients bénéficient de programmes de réadaptation adéquats, qu'ils aient accès à des mécanismes de recours efficaces, et que le personnel de l'hôpital soit formé aux droits de l'homme. Le Rapporteur spécial croit savoir que les enquêtes pénales sur les décès se poursuivent. Il continuera à suivre de près l'évolution de la situation à Poiana Mare. Le Rapporteur spécial saisit cette occasion pour saluer le rôle important que les médias et les ONG ont joué en l'occurrence.**

Les droits en matière de santé mentale et la situation en Roumanie

64. Le Rapporteur spécial souhaitait s'informer non seulement de la situation à Poiana Mare, mais aussi de la façon dont le droit aux soins de santé mentale était mis en œuvre ailleurs en Roumanie. Il était préoccupé par des informations qui lui avaient été communiquées alléguant que le Gouvernement n'avait pas encore pris les mesures nécessaires pour assurer l'application

des nouvelles lois et politiques, y compris celle de la loi et du Mémorandum sur la santé mentale, et que si des améliorations avaient été apportées dans certains endroits, comme Poiana Mare, elles n'avaient pas été étendues à l'ensemble du pays, où d'importants progrès restaient à faire²⁹. Quelques heures seulement après en avoir averti les autorités responsables, le Rapporteur spécial s'est rendu à l'hôpital psychiatrique de Vedeia afin de se rendre compte de la façon dont les soins de santé mentale étaient assurés dans une autre institution. À Vedeia, il a été impressionné par le dévouement avec lequel le directeur et le personnel de l'hôpital se consacraient à leurs malades. De toute évidence, des efforts avaient été faits récemment – avec un certain succès – pour améliorer les conditions de vie des patients. Ces conditions étaient toutefois très inégales. Certains services importants étaient fortement surpeuplés et certains locaux en très mauvais état. Le Rapporteur spécial a été informé que l'hôpital ne bénéficiait pas d'un appui financier suffisant pour pouvoir améliorer la situation dans l'ensemble de l'institution.

65. Une des principales préoccupations du Rapporteur spécial tient au fait que les soins de santé mentale continuent d'être largement assurés dans de vastes institutions psychiatriques ne disposant pas de services de réadaptation adéquats et à l'insuffisance des services de soins et d'aide aux personnes présentant des troubles mentaux au niveau communautaire. Le système centralisé de placement en institution va à l'encontre du droit des personnes souffrant de troubles mentaux d'être traitées et soignées, dans la mesure du possible, dans la communauté dans laquelle elles vivent, et de travailler dans cette dernière³⁰. Le Rapporteur spécial souligne que le droit à la santé comporte le droit de bénéficier de soins, notamment de soins de santé mentale, géographiquement accessibles, conçus pour améliorer l'état de santé des patients et d'une qualité scientifique et médicale satisfaisante.

66. Le Rapporteur spécial était en outre préoccupé par un certain nombre d'allégations selon lesquelles les patients soignés pour des troubles psychiatriques demeurent exposés, dans de nombreuses institutions, à des atteintes à leurs droits de l'homme en raison d'un certain nombre de facteurs: entassement dans des locaux insalubres; absence de continuité dans la fourniture des médicaments; pratiques d'enfermement et de contention inadéquates; absence de contrôle systématique de la situation dans les institutions; absence de procédures de recours efficaces accessibles aux malades; placement en institution de personnes qui n'ont pas besoin d'un traitement psychiatrique, notamment des déficients intellectuels; absence de programmes de réadaptation et de soins thérapeutiques; et absence de soutien aux patients handicapés physiques. Le Rapporteur spécial était également préoccupé par des informations faisant état du nombre insuffisant de personnel qualifié et des mauvaises conditions dans lesquelles ce personnel travaille³¹.

67. Le Rapporteur spécial recommande au Gouvernement roumain de prendre de nouvelles mesures visant à garantir aux personnes présentant des troubles mentaux le droit fondamental de bénéficier de soins adéquats et notamment: a) à accroître le nombre et à améliorer la qualité des services de santé mentale et autres services d'aide aux personnes souffrant de troubles mentaux disponibles dans les communautés; b) à assurer pleinement l'application de la loi, de la Stratégie nationale et du Mémorandum sur la santé mentale; c) à assurer la protection des droits de l'homme des personnes souffrant de troubles mentaux dans les services et établissements de soins de santé mentale. Une formation aux droits de l'homme devrait être dispensée à tous les professionnels qui sont régulièrement en rapport avec le système de santé mentale. Les patients devraient avoir accès à des mécanismes de recours transparents et efficaces.

68. Face à l'ampleur des problèmes signalés, le Rapporteur spécial recommande vivement, à titre de mesure prioritaire, que soit nommé d'urgence un commissaire à la santé mentale. Le commissaire devrait avoir pour mission de recueillir des informations auprès des utilisateurs des services de soins de santé mentale, de leurs familles et des organisations de la société civile. Il (Elle) devrait être habilité(e) à enquêter sur les allégations de violation des droits de l'homme et, si nécessaire, à se rendre à bref délai dans des établissements de soins de santé mentale, avoir pleinement accès à ces établissements et pouvoir s'entretenir en privé avec les patients, le personnel et toute autre personne. Le commissaire devrait faire fonction de conseiller indépendant du Ministère de la santé et des directeurs d'hôpitaux, entre autres, et les aider à respecter le droit à la santé et les autres droits de l'homme de tous ceux dont ils ont la charge. Le commissaire devrait faire rapport au Parlement. Un mécanisme de ce genre étant de toute évidence nécessaire d'urgence, le Rapporteur spécial recommande qu'il soit créé sans attendre que soient examinés les mécanismes de suivi des responsabilités recommandés à la section III C.

E. Hygiène environnementale

69. Les problèmes d'hygiène environnementale sont dus notamment à l'accès limité à l'eau potable, à l'insuffisance des systèmes d'assainissement, à la pollution de l'air et à la contamination de l'eau par les effluents industriels. Ces facteurs ont des répercussions directes sur la santé des communautés dans toute la Roumanie, en particulier des communautés rurales et des enfants. En raison de l'espace limité disponible, le présent chapitre ne traite que d'un problème d'hygiène environnementale – l'accès à une eau salubre et à des systèmes adéquats d'assainissement – qui est l'un des facteurs déterminants du droit à la santé et qu'évoque le septième des objectifs de développement du Millénaire.

70. Le Gouvernement roumain a amélioré l'accès à une eau salubre en assurant l'approvisionnement en eau des foyers. En 1992, 85 % de la population urbaine et 16 % de la population rurale étaient reliés à des réseaux de distribution d'eau (47 % de la population roumaine vit dans des zones rurales)³². En 2002, ces pourcentages étaient respectivement de 92 et de 34. L'ambition du Gouvernement est de relier 99 % de la population urbaine et 85 % de la population rurale aux réseaux locaux de distribution d'eau d'ici à 2020.

71. Malgré les progrès accomplis, une proportion importante de la population roumaine n'a pas accès au réseau de distribution d'eau. La plupart des foyers continuent de puiser de l'eau dans des puits ou de se servir d'eaux de surface sous conduite, avec dans les deux cas de très forts risques de prolifération et de contamination bactériennes dus notamment aux pesticides. Certaines informations suggèrent même que la qualité de l'eau s'est dégradée. L'insuffisance du système d'évacuation des eaux usées dans les zones rurales crée un risque supplémentaire de contamination de l'eau de boisson: en 2001, 85 % des foyers urbains mais 11 % seulement des foyers ruraux étaient reliés à un système d'égouts. L'incidence de certaines maladies transmises par l'eau ou imputables à l'insalubrité est en conséquence élevée. Les taux d'infection par le virus de l'hépatite A, bien qu'ils aient diminué dans les années 90, sont encore deux fois plus élevés que dans les autres pays d'Europe centrale et orientale, et l'incidence de la diarrhée est également élevée.

72. Le Gouvernement a informé le Rapporteur spécial qu'il existe des systèmes de contrôle de la qualité de l'eau et que les individus, les familles et les communautés ont accès à des

informations et des conseils quant aux sources sûres d'alimentation en eau, mais que, malgré ces mesures, les gens continuent à s'alimenter à des sources d'eau insalubres.

73. Du droit à la santé découle le droit de disposer d'une alimentation en eau potable et d'installations sanitaires physiquement accessibles³³. La Convention relative aux droits de l'enfant, par exemple, fait obligation aux États parties, au paragraphe 2 c) de l'article 24, de lutter contre la maladie grâce notamment à la fourniture d'eau potable. **Le Rapporteur spécial se félicite des progrès accomplis, mais engage vivement le Gouvernement à tout faire pour s'acquitter de ses obligations au regard des droits de l'homme et atteindre les objectifs qu'il s'est fixés. Il encourage également le Gouvernement à poursuivre, en les approfondissant, les politiques et programmes visant à contrôler la qualité de l'eau et à s'employer plus avant à informer les communautés des sources d'eau salubre qui sont à leur disposition ainsi que des risques sanitaires qu'entraîne la consommation d'eau contaminée.**

F. Roms

74. La population rom, l'une des nombreuses minorités ethniques vivant en Roumanie, est estimée à 1 500 000 personnes environ³⁴. Un certain nombre de problèmes se répercutent plus particulièrement sur la situation sanitaire des Roms: absence de domicile fixe, vulnérabilité aux expulsions forcées, promiscuité, et manque d'accès à une eau salubre et à des systèmes d'assainissement adéquats. Au nombre des autres facteurs qui compromettent l'exercice de leur droit à la santé figurent un faible niveau d'éducation, une mauvaise alimentation, un manque de communication entre les professionnels de la santé et les utilisateurs roms du système de santé et l'absence d'accès aux informations sur les questions de santé. En outre, de nombreux Roms ne disposent pas de carte et de documents d'identité, et ne peuvent donc prétendre à l'assurance maladie. Selon une enquête effectuée en 2000, 34 % seulement environ des Roms étaient couverts par l'assurance maladie, contre une moyenne nationale de 75 %. Faute de carte ou autre document d'identité, certains Roms ne bénéficient d'aucune prestation d'assurance maladie³⁵. L'espérance de vie et les taux de mortalité infantile sont respectivement de 10 ans moindre et de 40 % supérieurs parmi les Roms que pour l'ensemble de la population³⁶.

75. La pauvreté, l'ostracisme et la discrimination sont à l'origine de nombre des obstacles à l'exercice par les Roms de leur droit à la santé. En 2002, le risque d'extrême pauvreté était cinq fois plus élevé pour les Roms que pour le reste de la population, et près de 50 % d'entre eux vivaient dans la pauvreté. Il semblerait que certains docteurs refusent de soigner les Roms, et l'hostilité ou l'absence de sympathie envers la culture des Roms auxquelles ces derniers se heurtent dans les services de santé peuvent les dissuader de chercher à se faire soigner, en particulier les femmes, qui sont généralement plus demandeuses de soins que les hommes. Le droit à la santé des femmes roms est compromis en outre par des facteurs culturels et économiques qui limitent leur accès à l'éducation et à l'information, notamment en matière de santé sexuelle et génésique.

76. Le Gouvernement roumain a adopté un certain nombre de mesures importantes pour lutter contre les préjugés et la discrimination dont font l'objet les Roms et améliorer leur situation sanitaire. L'ordonnance 137/2000 sur la prévention et la répression de toutes les formes de discrimination proscrit toute discrimination en ce qui concerne notamment le droit à la santé, à l'assistance médicale et à la sécurité sociale. Le Gouvernement a également adopté une Stratégie

nationale d'amélioration de la situation des Roms et un Plan d'action national dans le cadre de la Décennie 2005-2015 pour l'intégration des Roms. Le Ministre de la santé travaille depuis 2000 avec un conseiller personnel pour les questions concernant les Roms, et il existe depuis 2001 un Comité des Roms au sein du Ministère de la santé, qui comprend un représentant des organisations roms. Des conseillers roms ont également été nommés au sein de certaines autorités locales.

77. Pendant sa mission, le Rapporteur spécial a également été mis au courant du système de médiateurs-santé dans les communautés roms. Les médiateurs, recrutés parmi la population rom, sont formés à la promotion des soins de santé et travaillent ensuite, au sein des communautés locales, à encourager des comportements sains, à informer la population des services de soins disponibles et à l'encourager à y avoir recours. Au cours de sa visite dans le département de Dolj, le Rapporteur spécial a également été mis au courant d'un certain nombre d'initiatives prises par la Direction départementale de la protection des droits de l'enfant, qui met en œuvre des mesures destinées à aider les Roms à se procurer des documents d'identité et soutient les programmes, en matière notamment d'hygiène et de santé sexuelle et génésique, élaborés avec l'Association des jeunes et des étudiants roms.

78. L'exercice par les Roms du droit à la santé continue toutefois à se heurter à des obstacles particuliers. **Le Rapporteur spécial recommande que la plus grande attention soit portée, dans tous les textes de loi, politiques et programmes relatifs à la santé, au droit à la santé des Roms et notamment des femmes roms, ainsi qu'à leur droit de n'être victimes d'aucune discrimination et d'être traités sur un pied d'égalité, et demande au Gouvernement de prendre des mesures spéciales pour éliminer les obstacles à l'exercice de leur droit à la santé et promouvoir ce droit. Il recommande que tout soit fait pour atteindre les buts et les objectifs du Plan d'action national pour les Roms mis en œuvre dans le cadre de la Décennie 2005-2015 pour l'intégration des Roms.**

79. **Le Rapporteur spécial fait siennes: a) la recommandation du Comité des droits de l'enfant invitant le Gouvernement à lancer des campagnes auprès des professionnels de la santé pour lutter contre l'hostilité qu'ils manifestent à l'égard des Roms (CRC/C/15/Add.199, par. 65 a)); b) la recommandation du Rapporteur spécial sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination à cet égard, invitant le Gouvernement à redoubler d'efforts pour faciliter l'obtention par les Roms de documents d'identité en bonne et due forme, en leur donnant l'assurance, étayée par des références aux textes législatifs pertinents et les bonnes pratiques en la matière, que l'appartenance à un groupe ethnique n'entraînera pour eux aucun désavantage (E/CN.4/2003/5/Add.2, par. 43).**

80. **Le Rapporteur spécial recommande au Gouvernement de faire participer plus largement les Roms, y compris les femmes et les enfants, à l'élaboration, à l'application et au suivi des politiques et programmes qui les concernent. Il encourage le Gouvernement à développer plus avant la formule des médiateurs-santé au sein des communautés roms et à mettre en place des mesures encourageant les Roms à se former et à se qualifier en tant que professionnels de la santé.**

81. **Le Rapporteur spécial engage instamment le Gouvernement à faire en sorte que les Roms, notamment les femmes et les enfants, aient accès à une information et une éducation**

sanitaires culturellement adaptées, notamment en matière de santé sexuelle et génésique, et à associer les Roms à la mise au point et à la diffusion de cette information.

VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

82. Les diverses conclusions et recommandations du Rapporteur spécial concernant le droit à la santé en Roumanie sont formulées au fil du présent rapport. Il se borne ici à un certain nombre d'observations finales de caractère général.

83. Au cours des dernières années, le Gouvernement roumain a adopté une série impressionnante de politiques, de programmes et de lois concernant le droit à la santé. Le Rapporteur spécial se félicite de cette détermination et engage vivement le Gouvernement à tout faire, notamment en prenant les mesures administratives et budgétaires nécessaires, pour en assurer l'application. Une attention particulière doit être portée à la concrétisation du droit à la santé de groupes marginalisés comme les populations rurales et les Roms.

84. Il convient de veiller tout particulièrement à ce que, en cas d'atteintes au droit à la santé ou à d'autres droits de l'homme dans le cadre des soins de santé, les responsabilités soient établies et que des recours soient disponibles. L'adoption de nouveaux textes de loi dans des domaines comme les droits des patients, la corruption et la santé mentale a permis de réaliser certains progrès à cet égard au cours des dernières années. Le Rapporteur spécial recommande au Gouvernement de prendre des mesures pour sensibiliser la population rom à l'existence de ce cadre législatif et à son droit à la santé, et de veiller à ce que ceux qui sont victimes d'atteintes au droit à la santé aient accès à des mécanismes et des recours institutionnels.

85. La participation de la population à la prise de décisions en matière de santé est un élément central du droit à la santé. La population devrait se voir donner des possibilités accrues de participer à l'élaboration, à l'application et au suivi des politiques, programmes et législations portant sur le droit à la santé.

Notes

- ¹ See, for example, those discussed in section II B.
- ² World Bank, *Romania Poverty Assessment*, 2003, p. i.
- ³ See for example the preliminary report of the Special Rapporteur to the Commission on Human Rights, E/CN.4/2003/58.
- ⁴ See general comment No. 14 (2000), of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, paras. 18-27.
- ⁵ CCPR/C/79/Add.111; A/55/38; CERD/C/304/Add.85.
- ⁶ European Committee of Social Rights, *Conclusions (Romania) 2003*, in particular p. 391.
- ⁷ *Constitutia Romaniei* [Constitution of Romania], adopted 21 November 1991, amended and completed by Law No. 429/2003, approved by national referendum and came into force on 29 October 2003, art. 34. See also articles 35 (right to a healthy environment) and 47 (right to a decent standard of living).
- ⁸ See for example, Laws 306/2004 on the regulation of the medical profession; 150/2002 on the health insurance system; and 212/2004 on private health insurance.
- ⁹ Law No. 46/2003.
- ¹⁰ See general comment No. 14 (2000), para. 11; CEDAW, article 7; and CRC, article 12.
- ¹¹ ICCPR, article 25; article 7 of the International Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.
- ¹² For example, Law 270/2003 and Ordinance 70/2002 on the administration of public health units, were enacted to better address community level interests.
- ¹³ Gupta, Davoodi and Tiongson, "Corruption and the Provision of Health Care and Education Services", in Abed and Gupta (eds.) *Governance, Corruption, and Economic Performance*, 2002, p. 272.
- ¹⁴ European Observatory on Health Care Systems, *Report on Health Care Systems in Transition: Romania*, 2000, p. 43.
- ¹⁵ Office of the People's Advocate (2003), *Annual Report, 2002*.
- ¹⁶ Law Concerning the Exercise of the Profession of Physician, the Creation, Organization and Functioning of the Romanian Board of Physicians, No. 74/1995.
- ¹⁷ Information provided to the Special Rapporteur by the Ministry of Health.

¹⁸ Open Society Institute, *Monitoring the EU Accession Process: Corruption and Anti-Corruption Policy*, 2002.

¹⁹ Open Society Institute, 2002; World Bank, *Diagnostic Surveys of Corruption in Romania, 2000*.

²⁰ In 2002 the People's Advocate issued a special report on widespread problems related to access to medication under the national health insurance system.

²¹ http://www.unicef.org/infobycountry/romania_statistics.html.

²² UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2004.

²³ *Ibid.*, p. 117.

²⁴ *Ibid.*, p. 117.

²⁵ See in particular the United Nations General Assembly Declaration of Commitment on HIV/AIDS, para. 52.

²⁶ With donor support, the National Administration of Penitentiaries has developed programmes for the prevention and treatment of HIV/AIDS, tuberculosis and other health issues in prisons.

²⁷ See references to mental health in the annual report of the Special Rapporteur, E/CN.4/2005/51 and E/CN.4/2005/51/Add.1.

²⁸ Act 487/2002.

²⁹ E.g. Amnesty International, *Romania: Protection of basic rights of people with mental disabilities placed in psychiatric establishments: an imperative for the Romanian state*, 2004.

³⁰ In accordance, respectively, with principles 7 and 3 of the Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care.

³¹ Amnesty International, *Romania: Memorandum to the Government concerning inpatient psychiatric treatment*, 2004.

³² UNECE, *Environmental Performance Review of Romania*, 2001.

³³ General comment No. 14, para. 11.

³⁴ Zamfir and Preda (eds.), *The Roma in Romania*, 2002.

³⁵ E.g. UNDP and Center for Health Policy and Services, *Roma and HIV/AIDS in Central East Europe*, 2003-2004.

³⁶ *Ibid.*
