

PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETÉ, DROIT AUX SOINS DE SANTÉ ET CHANGEMENT CLIMATIQUE

QUELS PRINCIPES POUR LE-LA LÉGISLATEUR-RICE ?

PAR **MARTHA DELODDER ET ELENI DE BECKER**

Doctorante au département de droit public de l'Université libre de Bruxelles
Maître de conférences en droit fondamental et en droit européen de la sécurité sociale à la Vrije Universiteit Brussel et Maître de conférences suppléant en droit de la sécurité sociale à la KU Leuven

1. INTRODUCTION

« État d'urgence en raison d'incendies de forêt au Canada, 25 000 personnes évacuées »¹, « Quatre millions de personnes ont besoin d'une aide urgente après les inondations en Inde et au Bangladesh »², etc. Ce ne sont là que quelques-uns des gros titres sur les effets dévastateurs du changement climatique dont on nous parle quotidiennement. Concernant plus spécifiquement le continent européen, nous pouvons lire qu'en 2023, nous avons connu l'été le plus chaud jamais enregistré, accompagné d'une sécheresse record et d'un stress thermique extrême.³ Ce n'est pas surprenant étant donné qu'au cours des 5 dernières années, la température sur le continent européen a augmenté en moyenne de 2,2 degrés Celsius⁴, une hausse aux conséquences meurtrières. On estime en effet qu'au sein de l'Union européenne, plus de 200 000 personnes ont perdu la vie entre 1980 et 2020 en raison d'événements liés au climat.⁵

Alors que le réchauffement planétaire se poursuit inexorablement, les responsables politiques prennent conscience du fait que le temps presse si l'on veut que la planète reste viable.⁶ À la suite de l'Accord de Paris sur le Climat, le « Pacte vert » (Green Deal) a été introduit au niveau européen. Il s'agit d'un ensemble d'initiatives destinées à rendre l'UE climatiquement neutre.⁷ Le but est d'atteindre des émissions nettes nulles

(1) NOS NIEUWS, "Noodtoestand door bosbranden in Canada, 25.000 mensen geëvacueerd", *nos.nl* 2023, <https://nos.nl/artikel/2474153-noodtoestand-door-bosbranden-in-canada-25-000-mensen-geevacueerd> (dernier accès le 17 décembre 2023).

(2) J. DE GREEF, "Vier miljoen (!) mensen hebben dringend hulp nodig na overstromingen in India en Bangladesh", *vrt.be* 2023, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/06/21/overstromingen-in-india-en-bangladesh-vier-miljoen-mensen-hebber/> (dernier accès le 17 décembre 2023).

(3) M. TORFS, "Opwarming van Europa gaat razendsnel: nooit zo veel «hittestress» in het zuiden, gletsjers smelten in recordtempo", *vrt.be* 2023, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/04/20/nooit-eerder-beleefde-zuid-europa-zo-veel-dagen-van-zeer-grote/> (dernier accès le 17 décembre 2023).

(4) *Ibid.*

(5) European Environment Agency, *Economic losses from weather- and climate-related extremes in Europe*, 6 octobre 2023, <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/economic-losses-from-climate-related>.

(6) COMMISSION EUROPÉENNE, *Pacte vert pour l'Europe*, 6 décembre 2022, <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/green-deal/>.

(7) *Ibid.*

de gaz à effet de serre d'ici à 2050 et de transformer l'Union européenne en une société équitable et prospère où la santé et le bien-être des citoyen-ne-s sont protégés contre les risques liés à l'environnement.⁸ Les instruments européens indiquent clairement que cette transition climatique doit être réalisée d'une manière socialement juste et inclusive : personne ne doit être laissé pour compte.⁹ C'est sur la base de cette philosophie qu'un fonds social européen pour le climat a été créé, afin de permettre aux États membres de l'UE de soutenir les ménages vulnérables à faible revenu les plus touchés¹⁰. Dans ce contexte, l'accent est principalement posé sur la précarité énergétique et liée au transport.¹¹ Bien que cette approche puisse être perçue comme étant restrictive, elle révèle aussi une ambition plus large : la Commission européenne indique explicitement que la transition vers la neutralité climatique constitue une occasion unique de réduire l'inégalité systémique.¹² Les mesures prises dans le cadre du Pacte vert doivent donc se concentrer principalement sur les groupes de population et les secteurs les plus vulnérables¹³, dont font indéniablement partie les personnes en situation de pauvreté. Ces dernières sont en effet touchées de manière disproportionnée par les effets néfastes du changement climatique, avec toutes les conséquences que cela implique pour leur santé et leur vie en général.¹⁴ La Commission européenne estime que le fait de soutenir ce groupe n'est pas seulement une question d'équité et de solidarité, mais une nécessité sociale.¹⁵

L'étude relative à l'impact du changement climatique sur le droit à la santé des personnes en situation de pauvreté est un élément indispensable de la transition juste et inclusive envisagée dans le Pacte vert pour l'Europe, car le but est ici de préserver la santé et le bien-être des groupes les plus vulnérables.¹⁶ Le changement climatique a inévitablement un impact considérable sur leurs droits (sociaux)¹⁷ et le droit à la santé en particulier, qu'il convient de cartographier avant de pouvoir prendre des mesures ciblées. Étant donné que la littérature traitant de l'effet du changement climatique sur le droit à la santé des personnes en situation de pauvreté est plutôt limitée, nous aborderons ici ce sujet de manière plus approfondie.

(8) Deuxième considérant Règlement n° 2021/1119 du PE et du Conseil du 30 juin 2021 établissant le cadre requis pour parvenir à la neutralité climatique et modifiant le Règlement (CE) n° 401/2009 et le Règlement (UE) 2018/1999, *JO L 243*, 1 du 9 juillet 2021 (ci-après : « loi européenne sur le climat »).

(9) *Ibid.*

(10) Art. 2, 10) Règlement n° 2023/955 du PE et du Conseil du 10 mai 2023 instituant un Fonds social pour le climat et modifiant le Règlement (UE) 2021/1060 *JO L 130*, 1 du 16 mai 2023.

(11) *Ibid.*, cons. 8.

(12) Communication (Comm.) N° (2021) 550 (final) au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des Régions.

(13) Art. 5, alinéa 3, de la loi européenne sur le climat.

(14) European Environment Agency, *Inequality leaves some communities more vulnerable*, 27 avril 2023, <https://www.eea.europa.eu/en/topics/in-depth/climate-change-impacts-risks-and-adaptation> (dernier accès le 17 décembre 2023).

(15) Communication (Comm.) n° (2021) 550 (final) au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des Régions.

(16) NU, *New UN report: Inequalities cause and exacerbate climate impacts on poor and vulnerable people*, 2016, <https://www.un.org/en/desa/new-un-report-inequalities-cause-and-exacerbate-climate-impacts-poor-and> (dernier accès le 17 décembre 2023).

(17) NU, "World faces 'climate apartheid' risk, 120 more million in poverty: UN expert", 2019, <https://news.un.org/en/story/2019/06/1041261> (dernier accès le 17 décembre 2023).

La question qui s'inscrit au cœur de la présente contribution est : « *Quels principes découlent du droit à la santé, compte tenu de la position qu'occupent les personnes en situation de pauvreté, à la lumière du changement climatique et de l'adaptation au climat ?* ». Dans ce contexte, l'accent est posé sur l'art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ci-après : PIDESC), l'art. 11 de la Charte sociale européenne révisée (ci-après : CSER), les articles 2, 3, 8 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : CEDH). Ce faisant, nous examinons les principes sous-jacents de ces droits de l'homme du point de vue des personnes en situation de pauvreté et du changement climatique. Ces principes peuvent jouer un rôle important dans l'élaboration des politiques par les pouvoirs législatif et exécutif en matière de changement climatique, sans oublier la position vulnérable des personnes en situation de pauvreté, compte tenu de l'exposition négative plus importante de ce groupe aux conséquences du réchauffement planétaire.

Dans cet article, le chapitre 2 donne un aperçu historique du lien entre les droits de l'homme et le changement climatique, en soulignant l'utilité d'une approche fondée sur les droits de l'homme. Le chapitre 3 décrit ensuite la vulnérabilité particulière des personnes en situation de pauvreté, tant en ce qui concerne leur état de santé fragile que par rapport à leur exposition disproportionnée aux effets néfastes du changement climatique. La partie clé du document est abordée au chapitre 4, qui examine les implications du changement climatique pour le droit à la santé en général et des personnes en situation de pauvreté en particulier. Dans la présente contribution, nous nous limitons à une analyse de la protection internationale des droits de l'homme, à savoir l'art. 12 du PIDESC, l'art. 11 de la CSER et les articles 2, 3, 8 et 14 de la CEDH. Ces dispositions, approfondies au fil des ans par les organes compétents, contiennent quelques principes que nous pouvons également appliquer dans le contexte du changement climatique.

2. CHANGEMENT CLIMATIQUE ET DROITS DE L'HOMME AU NIVEAU INTERNATIONAL

Au chapitre 2, nous examinons l'interconnexion du changement climatique et de la protection des droits de l'homme, en particulier le droit aux soins de santé.

Le point de départ du dialogue international autour du changement climatique est généralement situé en 1972¹⁸, lorsque près de 122 pays ont participé à la Conférence des Nations Unies (ci-après les NU) sur l'environnement humain. Ces entretiens ont permis de dégager 21 principes liés à l'environnement, aux droits de l'homme et au changement climatique, qui ont été regroupés dans la déclaration de Stockholm.¹⁹ Le lien entre le changement climatique et les droits de l'homme était déjà explicitement établi à cette époque²⁰, étant donné que le préambule de la déclaration de Stockholm

(18) B. MASON MEIER, F. BUSTREO et L. O. GOSTIN, « Climate Change, Public Health and Human Rights », *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, fasc. 2, 21.

(19) United Nations Conference on the Human Environment (5-16 juin 1972), *UN.Doc. a/conf.48/14/rev.1* (1972).

(20) CONSEIL DE L'EUROPE, *Manual on human rights and the environment*, 2022, <https://rm.coe.int/manual-environment-3rd-edition/1680a56197> (dernier accès le 6 décembre 2023), para. 11.

stipule que : « *Both aspects of man's environment, the natural and manmade, are essential to his well-being and to the enjoyment of basic human rights – even the right to life itself* ».

Une vingtaine d'années plus tard, la *Convention-cadre* des NU sur les changements climatiques²¹ a été adoptée. Il s'agit d'une première étape importante dans la lutte internationale contre le changement climatique, qui vise à stabiliser les concentrations de gaz à effet de serre afin d'empêcher toute perturbation anthropique dangereuse du système climatique.²² Lors de la Conférence des Parties (ci-après : CdP)²³, les parties ont estimé que les droits de l'homme méritaient une place fondamentale dans l'action pour le climat²⁴ : « *parties should, in all climate change-related actions, fully respect human rights* ».²⁵ Dans ce contexte, il a été fait référence à la résolution 10/4 du Conseil des Droits de l'Homme des NU de 2009 qui traitait, conformément à son titre « *On human rights and climate change* »²⁶, non seulement des conséquences négatives du changement climatique sur la jouissance effective des droits de l'homme²⁷, mais aussi de l'importance des droits de l'homme dans l'élaboration des politiques.

Après des années de négociations, une nouvelle étape dans la lutte contre le réchauffement planétaire²⁸ a été franchie en 2015 avec l'adoption de l'Accord de Paris sur le climat.²⁹ Cet accord universel et contraignant vise à maintenir l'augmentation de la température moyenne mondiale sous les 2 degrés Celsius, les pays devant s'efforcer de limiter leur propre augmentation à 1,5 degré Celsius.³⁰ En outre, il met en avant l'ambition d'une UE climatiquement neutre d'ici 2050.³¹ Une fois de plus, l'importance des droits de l'homme dans les questions climatiques apparaît clairement : « *Acknowledging that climate change is a common concern of humankind, Parties should, when taking action to address climate change, respect, promote and consider their respective obligations on human rights.* »

Au cours de la dernière décennie, en dehors du fait que les États sont tenus de respecter les droits de l'homme lorsqu'ils adoptent des politiques climatiques, l'atténuation du

(21) Convention-cadre des Nations-Unies sur les changements climatiques (9 mai 1992), *UN. Doc. FCCI/INFORMAL/84/Rev.1* (1992) (ci-après : CCNUCC).

(22) Article 2 CCNUCC.

(23) La CdP est la réunion annuelle de tous les pays qui ont ratifié la CCNUCC, voir aussi : <https://climat.be/politique-climatique/internationale/conferences-climatiques> (dernier accès le 13 octobre 2023).

(24) B. MASON MEIER, F. BUSTREO et L. O. GOSTIN, « Climate Change, Public Health and Human Rights », *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, fasc. 9, 19.

(25) Rapport (16e session) CdP (15 mars 2011), *Un. Doc. FCCC/CP/2010/7/Add.1*.

(26) Résolution 4/10 du Haut-Commissariat aux droits de l'homme (25 mars 2009), *UN Doc. A/HRC/RES/10/4*.

(27) Bureau du Haut-Commissariat des NU, *Climate change and the human right to health*, 29 août 2016, https://unfccc.int/files/parties_observers/submissions_from_observers/application/pdf/676.pdf (dernier accès le 17 décembre 2023), 2.

(28) CONSEIL DE L'EUROPE, *Manual on human rights and the environment*, 2022, <https://rm.coe.int/manual-environment-3rd-edition/1680a56197> (dernier accès le 17 décembre 2023), para. 14.

(29) Assemblée générale des NU, Accord de Paris, 12 décembre 2015, https://unfccc.int/sites/default/files/english_paris_agreement.pdf (dernier accès le 17 décembre 2023).

(30) CONSEIL DE L'EUROPE, *Manual on human rights and the environment*, 2022, <https://rm.coe.int/manual-environment-3rd-edition/1680a56197> (dernier accès le 6 décembre 2023), para. 14.

(31) Accord de Paris, comme également publié dans le *JO*, fasc. 282/4, 19 octobre 2016.

changement climatique en soi a également été reconnue comme une obligation en matière de droits de l'homme.³² Le Comité des droits de l'homme des NU a, par exemple, déclaré ce qui suit dans le commentaire 36 sur le droit à la vie : *Environmental degradation, climate change and unsustainable development constitute some of the most pressing and serious threats to the ability of present and future generations to enjoy the right to life* ». ³³ Dans le même ordre d'idées, plusieurs Comités des NU ont également mis leur expertise en commun dans la déclaration « *Joint statement on climate change* »³⁴, qui exhorte les gouvernements à respecter les droits de l'homme dans l'action pour le climat et qui leur rappelle que l'adoption et la mise en œuvre de normes de réduction dans la lutte contre le changement climatique font partie de leurs obligations (en matière de droits de l'homme) dans le cadre de l'Accord de Paris.³⁵

Ces dernières années, l'idée que les droits de l'homme sont un outil puissant dans la lutte contre le changement climatique n'a fait que gagner du terrain³⁶, ce dont le nombre croissant d'affaires climatiques est une preuve manifeste.³⁷ Dans les affaires climatiques aussi bien belges³⁸ que néerlandaises³⁹, des citoyen-ne-s ont décidé de saisir la justice pour obliger les États à rendre des comptes quant à leur politique climatique déficiente, ce qui a réussi (*voir ci-dessous*). Les affaires climatiques se multiplient également dans d'autres pays et au niveau international. En 2021, le Comité des droits de l'enfant a jugé qu'un État pouvait être tenu pour responsable de l'impact extraterritorial des émissions provenant de son propre territoire, compte tenu de l'impact potentiel sur le droit à la vie et au meilleur état de santé possible tel qu'ils sont garantis par la Convention internationale des droits de l'enfant.⁴⁰ Bien que la plainte en question ait été déclarée irrecevable, la décision montre clairement que la question du climat est aussi une question des droits de l'enfant, ce qui ouvre la voie à une action climatique plus poussée dans le domaine du contentieux des droits

(32) B. M. MEIER, F. BUSTREO et L. O. GOSTIN, « Climate Change, Public Health and Human Rights », *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, fasc. 6, 19.

(33) CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME DES NATIONS UNIES, General Comment No. 36 on Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights: Right to Life (3 septembre 2019), *UN Doc. CCPR/C/GC/36* (2019).

(34) CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME DES NATIONS UNIES, Joint Statement on Human Rights and Climate Change (16 septembre 2019), *UN Doc. HRI/2019/1* (2019).

(35) B. M. MEIER, F. BUSTREO et L. O. GOSTIN, « Climate Change, Public Health and Human Rights », *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, fasc. 7, 19.

(36) D. W. PATTERSON e.a., « Post COP26: Legal Action now Part of Public Health's Environment and Climate Change Toolbox », *European Journal of Public Health* 2022, fasc. 4, 519.

(37) UN ENVIRONMENTAL PROGRAM, « Climate Litigation More than Doubles in Five Years, Now a Key Tool in Delivering Climate Justice », *unep.org* 2023, <https://www.unep.org/news-and-stories/press-release/climate-litigation-more-doubles-five-years-now-key-tool-delivering#:~:text=The%20total%20number%20of%20climate%20change%20cases%20has%20more%20than,2017%20to%2022%2C180%20in%202022> (dernier accès le 17 décembre 2023).

(38) Trib. de Bruxelles (Fr.), 17 juin 2021, 2021, *fasc.* 4, 387 ; Bruxelles, 30 novembre 2023, n° 2021/AR/1589, 2022/AR/737 et 2022/AR/891.

(39) Trib. de La Haye, 24 juin 2015, AB (Pays-Bas) 2015/336 ECLI:NL:RBDHA:2015:7145 ; Cour de La Haye, 9 octobre 2018, ECLI: NL: GHDHA:2018: 2610 ; Cour suprême, 20 décembre 2019, ECLI:NL:HR:2019:2006.

(40) CRK, n° 104/2019, Sacchi e.a./Argentine e.a.

de l'homme.⁴¹ En 2022, le droit à un environnement sûr, propre, sain et durable a par ailleurs été explicitement inclus, en tant que droit de l'homme distinct, dans une résolution⁴² des NU.⁴³

Lorsque le changement climatique est abordé sous l'angle des droits de l'homme, le lien avec le droit à la santé est rapidement établi. Dans la résolution susmentionnée du Conseil des droits de l'homme des NU de 2022⁴⁴, les États sont explicitement invités à intégrer des politiques de santé et de droits de l'homme dans leur action pour le climat. L'accord-cadre des NU⁴⁵ de 1992 avait déjà octroyé antérieurement un rôle important au droit à la santé. L'art. 1^{er} de l'accord-cadre définit les effets néfastes du changement climatique comme, entre autres, « *les modifications de l'environnement physique ou des biotes dues à des changements climatiques qui exercent des effets nocifs [...] sur la **santé et le bien-être** de l'homme* » (propre emphase en gras). L'art. 4 stipule quant à lui que les États sont tenus, dans la mesure du possible, de tenir compte des aspects du changement climatique dans leurs politiques, afin de réduire au maximum les effets néfastes sur la *santé publique*. Pour finir, le préambule de l'Accord de Paris contient la référence suivante au droit aux soins de santé : « [...] dans leur action visant à lutter contre le changement climatique, les parties sont tenues de respecter, de promouvoir et de prendre en compte leurs obligations respectives concernant les droits de l'homme, le droit à la santé [...]. »⁴⁶

3. LA VULNÉRABILITÉ AU CHANGEMENT CLIMATIQUE DES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETÉ

Le chapitre 3 approfondit le sujet de la vulnérabilité au changement climatique des personnes en situation de pauvreté, sous deux aspects. Tout d'abord, nous examinons de plus près la santé déjà fragile des personnes en situation de pauvreté (point a). Le second aspect que nous aborderons dans ce chapitre est l'exposition disproportionnée des personnes en situation de pauvreté au changement climatique, à savoir à la chaleur, au froid et aux inondations (point b). Ces éléments peuvent avoir et auront également un impact négatif sur leur état de santé.

(41) A. NOLAN, « Children's Rights and Climate Change at the UN Committee on the Rights of the Child: Pragmatism and Principle in *Sacchi v Argentina* », *ejitalk.be* 2021, <https://www.ejitalk.org/childrens-rights-and-climate-change-at-the-un-committee-on-the-rights-of-the-child-pragmatism-and-principle-in-sacchi-v-argentina/> (dernier accès le 15 décembre 2023).

(42) Résolution A/76/fasc.75 de l'Assemblée générale des NU (26 juillet 2022), *UN Doc. A/76/fasc.75* (2022).

(43) P. DE SMEDT, « Het recht op een schoon, gezond en duurzaam leefmilieu erkend als universeel mensenrecht », *Juristenkrant* 2022, fasc. 454, 7.

(44) Résolution 9/50 du Conseil des droits de l'homme des NU (14 juillet 2022), *UN Doc. A/HRC/RES/50/9* (2022).

(45) CCNUCC.

(46) Assemblée générale des NU, Accord de Paris adopté par les parties à la CCNUCC, 12 décembre 2015 https://unfccc.int/sites/default/files/english_paris_agreement.pdf (dernier accès le 15 décembre 2023).

3.1. LEUR SANTÉ DÉJÀ FRAGILE

Vivre dans la pauvreté a une influence néfaste sur le bien-être physique et psychique. Ce phénomène est aussi décrit comme une « inégalité de santé »⁴⁷ : les différences de santé en fonction du statut socioéconomique.⁴⁸ En effet, l'état de santé des individus ne peut pas être ramené à une seule cause, mais est un mélange de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui ont chacun une influence sur le développement de certaines pathologies.⁴⁹ Autrement dit, il existe différents « déterminants de la santé », dont les plus importants sont, entre autres, le revenu et le statut social ; l'emploi et les conditions de travail ; l'éducation et l'accès aux soins de santé.⁵⁰ Étant donné que les personnes en situation de pauvreté se situent généralement à l'intersection de plusieurs de ces facteurs de risque, elles sont plus susceptibles de souffrir de troubles physiques ou mentaux.

Outre le fait qu'un manque de revenus est un facteur qui alimente l'inégalité de santé⁵¹, il constitue de surcroît un facteur essentiel qui entrave l'accès aux soins de santé⁵² – ce qui est également un déterminant primordial de la santé. Des études ont révélé que moins une personne dispose de ressources, plus elle risque d'avoir des besoins médicaux non rencontrés.⁵³ Il existe également de nombreux autres obstacles, parmi lesquels on peut citer la distance d'accès aux soins accrue, les économies publiques, la privatisation et la désinstitutionnalisation.⁵⁴

En plus de l'inégalité d'accès aux soins de santé, les personnes en situation de pauvreté sont plus à risque d'être en mauvaise santé en raison de leurs conditions de

(47) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe*, 2018, nr. 22/2018, <https://www.eea.europa.eu/publications/unequal-exposure-and-unequal-impacts> (dernier accès le 17 décembre 2023), 7; EUROPEAN PARLIAMENTARY RESEARCH SERVICE, *Addressing health inequalities in the European Union*, 2020, <https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/202> (dernier accès le 17 décembre 2023), 9.

(48) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe*, 2018, nr. 22/2018, <https://www.eea.europa.eu/publications/unequal-exposure-and-unequal-impacts> (dernier accès le 17 décembre 2023), 7; PARLEMENT EUROPÉEN, *Addressing health inequalities in the European Union*, 2020, <https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/202> (dernier accès le 17 décembre 2023), 2.

(49) PARLEMENT EUROPÉEN, *Addressing health inequalities in the European Union*, 2020, <https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/202> (dernier accès le 17 décembre 2023), 17.

(50) PARLEMENT EUROPÉEN, *Addressing health inequalities in the European Union*, 2020, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA\(2020\)646182_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA(2020)646182_EN.pdf) (dernier accès le 17 décembre 2023), 1.

(51) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe*, 2019, <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives> (dernier accès le 17 décembre 2023), 24.

(52) COMMISSION EUROPÉENNE, *Inequalities in access to healthcare – A study of national policies*, 2018, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8152&furtherPubs=yes> (dernier accès le 18 décembre 2023), 33.

(53) PARLEMENT EUROPÉEN, *Addressing health inequalities in the European Union*, 2020, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA\(2020\)646182_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA(2020)646182_EN.pdf) (dernier accès le 18 décembre 2023), 10.

(54) SERVICE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ, LA PRÉCARITÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE, *Durabilité et pauvreté*, 2019, <https://luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2019/12/Durabilite-et-Pauvrete-Rapport-bisannuel.pdf> (dernier accès le 27 décembre 2023), 47 et suiv.

vie socioéconomiques.⁵⁵ Les facteurs de risque liés au mode de vie et aux habitudes alimentaires l'expliquent en partie, mais les conditions défavorables de logement, le cadre de vie et l'emploi jouent également un rôle déterminant dans la dégradation de leur état de santé.⁵⁶ Leur exposition disproportionnée à la pollution atmosphérique et sonore revêt une importance particulière à la lumière du changement climatique.⁵⁷ Les personnes en situation de pauvreté sont plus susceptibles de vivre dans des zones à forte circulation⁵⁸ et dans des quartiers défavorisés où il y a beaucoup moins de verdure, ce qui les prive de l'effet de rafraîchissement et de la fonction tampon antibruit, ainsi que des vertus dépolluantes de la flore.⁵⁹ Étant donné qu'un cadre de vie pollué est un facteur qui fait baisser les prix de l'immobilier local et que les personnes en situation de pauvreté ont beaucoup moins de choix sur le marché du logement en raison d'un manque de ressources, elles finissent souvent par s'installer précisément dans ces endroits où leur santé pourrait se détériorer.⁶⁰ Elles habitent aussi plus souvent dans les centres-villes et les zones industrielles en raison de la plus grande facilité à se rendre au travail⁶¹, mais où elles sont de nouveau plus à risque d'être exposées à la pollution.⁶²

3.2. EXPOSITION DISPROPORTIONNÉE AUX CONDITIONS MÉTÉOROLOGIQUES EXTRÊMES

La position désavantageuse des personnes en situation de pauvreté apparaît non seulement de leur état de santé déjà précaire, mais aussi du fait qu'elles doivent beaucoup plus souvent faire face à des conditions météorologiques extrêmes liées au réchauffement planétaire et contre lesquelles elles sont par ailleurs moins en mesure de se prémunir en raison d'un manque de ressources.⁶³ La chaleur, le froid et les inondations ont en effet un impact négatif sur le bien-être physique et mental, avec toutes les conséquences qui s'ensuivent pour leur état de santé fragile.

Les personnes en situation de pauvreté vivent plus fréquemment dans des villes, qui se réchauffent beaucoup plus rapidement que les zones ouvertes en raison de la présence du béton, de l'asphalte, des bâtiments et d'autres surfaces qui absorbent et réfléchissent la chaleur (« *urban heat island effect* »).⁶⁴ Le manque de verdure dans les zones urbaines

(55) *Ibid.*, 46 ; T. FORSTER, A. JENTIKELÉNIS et C. BAMBRA, *Health Inequalities in Europe: Setting the Stage for Progressive Policy Action*, 2018, <https://feps-europe.eu/wp-content/uploads/downloads/publications/1845-6%20health%20inequalities%20inner-hr.pdf>, 15 (dernier accès le 13 janvier 2024).

(56) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe*, 2018, nr. 22/2018, <https://www.eea.europa.eu/publications/unequal-exposure-and-unequal-impacts> (dernier accès le 18 décembre 2023), 17.

(57) *Ibid.*, 6.

(58) *Ibid.*, 17.

(59) *Ibid.*

(60) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe*, 2018, nr. 22/2018, <https://www.eea.europa.eu/publications/unequal-exposure-and-unequal-impacts> (dernier accès le 18 décembre 2023), 18.

(61) *Ibid.*

(62) *Ibid.*, 19.

(63) S. ISLAM et J. WINKE, *Climate Change and Social Inequality*, Working Paper 2017, https://www.un.org/esa/desa/papers/2017/wp152_2017.pdf (dernier accès le 18 avril 2024), 11.

(64) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe*, 2018, nr. 22/2018, <https://www.eea.europa.eu/publications/unequal-exposure-and-unequal-impacts> (dernier accès le 27 décembre 2023), 18.

défavorisées engendrent de surcroît l'absence d'effet rafraîchissant et la raréfaction d'endroits ombragés.⁶⁵ La qualité inférieure des logements contribue également à augmenter le risque de dommages sanitaires : il est souvent plus difficile d'empêcher la chaleur d'entrer en raison de l'absence de persiennes ou d'isolation⁶⁶ et de la minceur des murs.⁶⁷ Une fois que la chaleur est à l'intérieur, il n'est pas facile de trouver un peu de fraîcheur dans des habitations rudimentaires dépourvues de sources naturelles et artificielles d'ombre, ainsi que de systèmes de ventilation ou de refroidissement.⁶⁸ Les températures élevées n'ont pas seulement des conséquences directes (p. ex. des crampes de chaleur), mais elles peuvent aussi aggraver les maladies chroniques (p. ex. les troubles liés aux pathologies cardiovasculaires).⁶⁹ À défaut d'actions climatiques ciblées, l'intensité et la fréquence des vagues de chaleur ne feront qu'augmenter⁷⁰, avec des conséquences potentiellement dramatiques pour la santé des personnes économiquement vulnérables.

À l'autre extrémité du spectre des aléas climatiques se situent les basses températures : les situations de froid extrême vont également se multiplier.⁷¹ Cela peut provoquer des problèmes de santé tels que des troubles cardiaques et pulmonaires⁷², qui frappent durement les personnes en situation de pauvreté.⁷³ Ces personnes n'ont souvent pas les moyens de se loger et doivent survivre à l'extérieur, ou occupent un logement inadéquat et non isolé.⁷⁴ Des études ont en effet révélé que les personnes issues de classes socioéconomiques modestes sont plus susceptibles de mourir de froid, car le taux de mortalité hivernale est beaucoup plus élevé dans les zones défavorisées que dans les quartiers plus aisés.⁷⁵

(65) *Ibid.*

(66) *Ibid.*

(67) *Ibid.*, 18-19.

(68) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe*, 2018, nr. 22/2018, <https://www.eea.europa.eu/publications/unequal-exposure-and-unequal-impacts> (dernier accès le 24 décembre 2023), 18.

(69) WHO, *Heat and Health*, 2018, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-heat-and-health> (dernier accès le 27 décembre 2023).

(70) COMMISSION EUROPÉENNE, *Climate change impacts of heat and cold extremes on humans*, 2020, https://joint-research-centre.ec.europa.eu/system/files/2020-09/11_pesetaiv_heat_and_cold_sc_august2020_en.pdf (dernier accès le 24 décembre 2023), 1.

(71) *Ibid.*

(72) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe*, 2019, <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives> (dernier accès le 24 décembre 2023), 83.

(73) B. BALOGUN e.a., *Health Inequalities: Cold or Damp Homes*, 2023, <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9696/CBP-9696.pdf> (dernier accès le 27 décembre 2023), 15.

(74) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe*, 2018, nr. 22/2018, <https://www.eea.europa.eu/publications/unequal-exposure-and-unequal-impacts> (dernier accès le 27 décembre 2023), 18.

(75) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe*, 2019, <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives> (dernier accès le 27 décembre 2023), 88.

Et pour finir, les personnes en situation de pauvreté vivent souvent et de manière disproportionnée dans des zones à risque d'inondation⁷⁶, ce qui, dans le pire des cas, peut entraîner leur mort par noyade. Les excès d'eau peuvent par ailleurs les piéger dans leur maison, les empêchant d'avoir accès aux médicaments et autres denrées alimentaires. L'eau est de surcroît potentiellement porteuse de maladies et d'infections encore inconnues.⁷⁷

En dehors du risque accru d'inondation, les personnes en situation de pauvreté disposent de peu de moyens pour adapter ou préparer leurs logements en vue d'éventuelles catastrophes climatiques et elles sont moins susceptibles d'être assurées à cet effet.⁷⁸ Elles sont donc particulièrement vulnérables non seulement à l'impact physique des inondations, mais aussi à la destruction partielle ou complète de leur habitation. Ce désarroi peut avoir de lourdes conséquences psychologiques et entraîner d'autres problèmes de santé.⁷⁹

4. LE DROIT AUX SOINS DE SANTÉ ET CHANGEMENT CLIMATIQUE

Le chapitre 4 cartographie les principes qui découlent du droit aux soins de santé, avec une attention particulière pour les conséquences du changement climatique et la position des personnes vulnérables. Dans ce contexte, le droit aux soins de santé est abordé respectivement dans le PIDESC et dans la CSER (points a et b). La protection offerte par le biais de la CEDH (point c) est ensuite approfondie. Bien que cet instrument n'inclue pas de droit aux soins de santé, les principes de la CEDH jouent également un rôle important dans la politique sociale des pays. La Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CEDH) applique ainsi une interprétation large des droits dans la CEDH, qui s'étendent aussi, entre autres, aux soins de santé.

4.1. LE PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS

Le droit à la santé figure à l'article 12 du PIDESC⁸⁰, qui a été adopté en 1966 au niveau des NU et qui constitue, avec le CiPo, une traduction juridique contraignante des droits contenus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (ci-après : DUDH). Le suivi du pacte est assuré par le Comité PIDESC, qui dispose, depuis sa création en 1987, d'une palette toujours plus large d'instruments de contrôle.⁸¹ Outre la formulation de conclusions, accompagnées de recommandations dans le cadre de la procédure de rapportage des États et la publication de commentaires « *general comments* » précisant les obligations des parties au PIDESC, il peut, depuis l'entrée en vigueur du protocole facultatif de 2008, également traiter des plaintes individuelles et

(76) *Ibid.*, 89.

(77) *Ibid.*, 84.

(78) *Ibid.*, 90.

(79) *Ibid.*, 82 ; voir aussi : P. CIANCONI e.a., « The Impact of Climate Change on Mental Health : A Systematic Descriptive Review », *Front. Psychiatry* 2020, fasc. 11, article 74, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00074/full> (dernier accès le 18 avril 2024).

(80) Pacte du 19 décembre 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, *MB* du 21 juillet 1983 (ci-après le PIDESC).

(81) M. DEKKER, « Het facultatief protocol bij het IVESCR », *NTM/NJCM-Bull.* 2014, fasc. 4, 438.

interétatiques.⁸² En bref, bien que le Comité PIDESC ne soit pas un organe judiciaire et ne puisse donc pas prononcer de jugements contraignants ni imposer de sanctions⁸³, il exerce toutefois une grande autorité morale⁸⁴ et une réelle pression politique lorsqu'un État membre ne respecte pas ses obligations en vertu du PIDESC.⁸⁵

Concernant ses répercussions sur l'ordre juridique belge, l'art. 12 du PIDESC n'a pas d'effet direct. Bien que seules les dispositions de pactes internationaux ayant effet direct puissent être invoquées devant les tribunaux ordinaires, l'art. 12 du PIDESC peut jouer un rôle dans l'interprétation de certains droits fondamentaux reconnus dans la Constitution belge, comme le droit à une existence digne et le droit à la protection de la santé qui figurent à l'art. 23 de la Constitution. Malgré le fait que la Cour constitutionnelle ne peut pas analyser les dispositions législatives au regard des dispositions du pacte, elle tient compte de cette manière des droits de l'homme dans les instruments internationaux.⁸⁶

Quand on examine de plus près le droit aux soins de santé, on voit que l'alinéa 1^{er} de l'art. 12 du PIDESC garantit le droit de chacun-e à la meilleure santé physique et mentale possible. Ce droit est ensuite élaboré ultérieurement à l'alinéa 2. Cela signifie que les États sont tenus de respecter les obligations suivantes : (1) réduire le nombre de mortalités, ainsi que le taux de mortalité infantile, et assurer le développement sain de l'enfant (2) améliorer tous les aspects relatifs à l'hygiène de l'environnement humain ordinaire et de l'environnement de travail (3) prévenir, traiter et combattre les maladies épidémiques et endémiques, ainsi que les maladies professionnelles et autres, et (4) créer des conditions propres à assurer à chacun-e une assistance médicale et des soins en cas de maladie.

Pour commencer, nous abordons ci-dessous les obligations générales qui incombent aux systèmes de soins de santé en vertu de l'article 12 du PIDESC, afin de garantir le droit aux soins de santé. Nous appliquons ces obligations générales aux problèmes et aux risques que pose le changement climatique. Ensuite, nous examinons de plus près deux obligations spécifiques qui découlent de l'art. 12, alinéa 2, du PIDESC, et qui s'avèrent également pertinentes dans le contexte du changement climatique, à savoir (1) la prévention de maladies épidémiques et endémiques, ainsi que de maladies professionnelles et autres, et (2) la création de conditions garantissant à chacun-e une assistance médicale et des soins en cas de maladie.

(82) *Ibid*; voir aussi le protocole facultatif : Protocole facultatif du 10 décembre 2008 se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels adopté à New York le 10 décembre 2008, MB du 8 août 2014.

(83) M. DEKKER, « Het facultatief protocol bij het IVESCR », *NTM|NJCM-Bull.* 2014, fasc. 4, 442.

(84) *Ibid.*

(85) F. LOUCKX, *Staat en gezondheidszorg*, Bruxelles, Intersentia, 2015, 324.

(86) Voir par exemple la C.C. du 16 janvier 2014, n° 2/2014.

4.1.1. Obligations pour les systèmes de santé

Il ressort du commentaire n° 14 du Comité PIDESC sur l'art. 12 du PIDESC que la notion de « santé » utilisée dans le pacte doit être interprétée de manière large.⁸⁷ En effet, la disposition ne se limite pas au seul accès aux soins de santé, mais englobe aussi des facteurs socioéconomiques qui créent des conditions permettant de mener une vie saine.⁸⁸ Cela signifie qu'il faut prêter attention à la fois à un cadre de vie sain en soi et à d'autres déterminants de la santé sous-jacents qui subissent l'impact du climat⁸⁹, comme le logement, l'alimentation et l'eau.⁹⁰ Dans son commentaire, le Comité PIDESC fait à plusieurs reprises référence à l'inégalité d'accès aux soins de santé des groupes vulnérables, dont font partie les personnes en situation de pauvreté.⁹¹ Il ressort du commentaire n° 14 que l'art. 12 du PIDESC requiert qu'un système de santé remplisse les quatre critères suivant⁹² : (1) la disponibilité (2) l'accessibilité (3) la qualité et (4) l'acceptabilité. Les trois premiers critères sont directement soumis à la pression du changement climatique, que nous examinons plus en détail ci-dessous.

La première condition que le Commentaire n° 14 impose aux systèmes de soins de santé concerne la disponibilité des soins de santé : un État doit disposer de suffisamment d'équipements, de matériels, de services et de programmes de soin.⁹³ L'interprétation exacte de la notion de « système de soin disponible » varie d'un pays à l'autre, mais cet aspect ne se limite en aucun cas à la simple disponibilité des soins de santé en tant que telle. Le Comité PIDESC renvoie dans ce contexte à tous les facteurs de santé sous-jacents⁹⁴ qui sont nécessaires pour pouvoir mener une vie saine. La plupart de ces déterminants, parmi lesquels l'eau potable, la sécurité alimentaire, le logement adéquat⁹⁵ et les médicaments, sont toutefois loin d'être à l'abri de l'impact dévastateur du changement climatique.⁹⁶ Les inondations, la sécheresse, la modification des précipitations et les températures extrêmes provoquées par le réchauffement planétaire

(87) B. TOEBES e.a., *Global Health Law Disrupted: COVID-19 and the Climate Crisis*, Leiden, T.M.C. ASSER PRESS, 2021, 8.

(88) Art. 12 du PIDESC ; Comité PIDESC, 11 août 2000, General Comment No 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 9.

(89) W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, 155; M. HESSELMAN et B. TOEBES, The Human Right to Health and Climate Change : A Legal Perspective, *Working Paper* 2015, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/ClimateChange/Impact/UniversityGroningen.pdf> (dernier accès le 18 avril 2024) 27.

(90) Comité PIDESC, 11 août 2000, General Comment N° 14 : The Right to the Highest Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 4 et 11.

(91) Voir, entre autres, le Comité PIDESC, 11 août 2000, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 18 et 35 ; M. HESSELMAN et B. TOEBES, « The Human Right to Health and Climate Change : A Legal Perspective », *Working Paper* 2015, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/ClimateChange/Impact/UniversityGroningen.pdf> (dernier accès le 18 avril 2024), 8.

(92) Comité PIDESC, 11 août 2000, General Comment N°14 : The Right to the Highest Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 12.

(93) Comité PIDESC, 11 août 2000, General Comment No. 14 : The Right to the Highest- Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 12, a).

(94) *Ibid.*

(95) *Ibid.*, para. 36.

(96) B. TOEBES e.a., *Global Health Law Disrupted: COVID-19 and the Climate Crisis*, Leiden, T.M.C. ASSER PRESS, 2021, 110.

conduisent à une pénurie d'eau et à la contamination de l'eau potable⁹⁷, ce qui met le droit à l'eau sous pression. Les catastrophes naturelles affectent à leur tour la productivité agricole, la production alimentaire et les récoltes, ce qui a un impact sur la disponibilité des denrées alimentaires.⁹⁸ La montée des eaux, les inondations et les tempêtes tropicales causent d'énormes dégâts aux logements et aux hôpitaux⁹⁹, tandis que la sécheresse et l'érosion peuvent rendre des zones inhabitables.¹⁰⁰ Un autre point névralgique fondamental est l'accès aux médicaments : la chaleur croissante empêche un stockage sûr, les conditions météorologiques extrêmes rendent le transport difficile et l'augmentation des infections dues aux inondations pose un risque de pénurie de produits pharmaceutiques.¹⁰¹

L'accessibilité, le deuxième aspect du droit aux soins de santé figurant dans le PIDESC qui doit être garanti, signifie selon le Commentaire n° 14 que les dispositions, matériels et services de santé doivent être accessibles, dans des limites sûres, à toutes les couches de la population et en particulier, aux groupes vulnérables ou marginalisés.¹⁰² Les conditions météorologiques extrêmes engendrées par le réchauffement planétaire rendent cependant l'accès aux soins moins aisé.¹⁰³ De la condition relative à l'accessibilité¹⁰⁴, c'est donc principalement le volet physique qui est mis à mal en raison du changement climatique. Ce constat s'applique d'autant plus aux personnes en situation de pauvreté, qui témoignent d'un éloignement trop important des soins.¹⁰⁵ Les groupes d'intérêt soulignent que leurs membres ne trouvent pas toujours à proximité un médecin généraliste facilement accessible par les transports publics. Les médecins effectueraient aussi de moins en moins de visites à domicile, sans alternative pour les personnes ayant des problèmes de mobilité.¹⁰⁶ Ces vulnérabilités ne cessent d'accroître en raison des conditions météorologiques extrêmes causées par le changement climatique. Les personnes en situation de pauvreté sont ainsi

(97) OHCHR, *Climate Change and the Human Rights to Water and Sanitation*, https://www2.ohchr.org/english/issues/water/iexpert/docs/climatechange_hrtws.pdf (dernier accès le 24 décembre 2023); UNECE, *Climate change threatens access to water and sanitation, warn UNECE & WHO/Europe, urging reinforced measures under Protocol to boost resilience*, 20 mai 2020, <https://unece.org/climate-change/press/climate-change-threatens-access-water-and-sanitation-warn-unece-who-europe> (dernier accès le 27 décembre 2023).

(98) Résolution 9/50 du Conseil des droits de l'homme des NU (14 juillet 2022), *UN Doc. A/HRC/RES/50/9* (2022), 3.

(99) N. VAN DRIESSCHE e.a., « Flooding and Climate Change: The Impact of Flooding on Hospitals », *Journal de la médecine et des soins de santé* 2023, fasc. 79(1).

(100) OHCHR, *Understanding Human Rights and Climate Change*, 2015, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/ClimateChange/COP21.pdf> (dernier accès le 6 décembre 2023), 19

(101) Voir aussi le commentaire dans P. J. BEGGS, « Impacts of Climate and Climate Change on Medications and Human Health », *Aust N Z J Public Health* 2000, fasc. 6.

(102) Comité PIDESC, 11 août 2000, General Comment No. 14 : The Right to the Highest Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 12, b), 2^e alinéa.

(103) B. TOEBES e.a., *Global Health Law Disrupted: COVID-19 and the Climate Crisis*, Leiden, T.M.C. ASSER PRESS, 2021, 133-115.

(104) Non-discrimination et accessibilité physique, économique et informative

(105) SERVICE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ, LA PRÉCARITÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE, *Durabilité et pauvreté*, 2019, <https://luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2019/12/Durabilite-et-Pauvrete-Rapport-bisannuel.pdf> (dernier accès le 27 décembre 2023), 51.

(106) *Ibid.*

plus susceptibles de vivre dans des zones inondables¹⁰⁷, ce qui fait qu'elles peuvent se retrouver piégées et dans l'impossibilité de sortir de chez elles pour consulter un médecin ou chercher des médicaments. Elles sont également plus susceptibles de dépendre des transports publics, un réseau qui n'est pas conçu pour fonctionner lors de fortes chaleurs ou de tempêtes¹⁰⁸, avec toutes les conséquences que cela implique pour l'accessibilité physique des soins de santé.

Un autre aspect de l'accessibilité soulevé par le Commentaire n° 14, est l'accessibilité économique des soins de santé. Cette condition est particulièrement importante pour les personnes en situation de pauvreté, puisque le coût de la prestation de soins est l'un des principaux obstacles auxquels elles sont confrontées.¹⁰⁹ Dans ce contexte, le changement climatique constitue un facteur aggravant, qui leur porte également un préjudice de manière disproportionnée sur le plan économique.¹¹⁰ Les personnes en situation de pauvreté disposent en effet de moins de ressources pour se préparer aux conditions météorologiques d'une part, et pour réparer les dégâts causés par les catastrophes d'autre part.¹¹¹

Un aspect qui relève également de l'accessibilité est l'interdiction de la discrimination, ce qui signifie que toute forme d'inégalité de traitement dans l'accès aux soins de santé au sein des systèmes de soins de santé et pour laquelle il ne peut y avoir aucune justification doit être combattue. De manière plus générale, ce principe joue un rôle central dans le PIDESC, afin que les droits énoncés dans le pacte soient pleinement garantis.¹¹² Dans ce contexte, il est nécessaire que les soins de santé soient disponibles pour tout un chacun, avec une attention particulière pour les groupes les plus vulnérables au sein de la société.¹¹³ Selon le Comité PIDESC, les pays ont à cet égard l'obligation particulière et absolue de prévoir, par l'approbation, la modification ou l'abrogation de la législation et par la diffusion d'informations, les établissements de santé nécessaires pour les personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes.¹¹⁴

Le changement climatique fait naître un risque de soins de santé de qualité médiocre, ce qui va à l'encontre de la troisième condition énoncée à l'art. 12 du PIDESC.¹¹⁵ Cet

(107) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe*, 2019, <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives> (dernier accès le 27 décembre 2023), 89.

(108) EPA, *Climate Change Impacts on Transportation*, 2022, <https://www.epa.gov/climateimpacts/climate-change-impacts-transportation#1foot> (dernier accès le 27 décembre 2023).

(109) R. BAETEN e.a., « Access to Healthcare in the EU : An Overall Positive Trend but Important Inequalities Persist », *BTSZ* 2019, 202 ; SERVICE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ, LA PRÉCARITÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE, *Durabilité et pauvreté*, 2019, <https://luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2019/12/Durabilite-et-Pauvrete-Rapport-bisannuel.pdf> (dernier accès le 27 décembre 2023), 47.

(110) B. TOEBES e.a., *Global Health Law Disrupted: COVID-19 and the Climate Crisis*, Leiden, T.M.C. ASSER PRESS, 2021, 114.

(111) S. ISLAM et J. WINKE, *Climate Change and Social Inequality*, Working Paper 2017, https://www.un.org/esa/desa/papers/2017/wp152_2017.pdf (dernier accès le 27 décembre 2023), 17.

(112) Comité PIDESC, 11 août 2000, General Comment No. 14 : The Right to the Highest Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 18-19.

(113) *Ibid.*, para. 12, b) alinéa 1er et para. 18-19.

(114) *Ibid.*, para. 19.

(115) *Ibid.*, para. 12, d).

aspect, qui doit être assuré par du personnel médical compétent ; des médicaments scientifiquement approuvés et non périmés, ainsi que des équipements hospitaliers ; de l'eau potable et suffisamment d'installations sanitaires¹¹⁶, est affecté de différentes façons. La chaleur croissante constitue, par exemple, une menace pour la conservation des médicaments.¹¹⁷ Les tempêtes peuvent également conduire à l'évacuation du personnel et endommager certains établissements de santé, entraînant des pénuries de personnel et d'autres problèmes logistiques qui nuisent à la qualité des soins.¹¹⁸ Il en va de même pour les coupures d'électricité, qui ne feront qu'augmenter en raison des conditions météorologiques extrêmes.¹¹⁹

4.1.2. Obligations supplémentaires découlant de l'art. 12 du PIDESC

Outre l'obligation générale de développer un système de soins de santé, l'alinéa 2, paragraphe c de l'art. 12 du PIDESC stipule qu'il est nécessaire de prévenir, traiter et combattre les maladies épidémiques et endémiques. Là encore, cette obligation ne cesse de gagner de l'importance à la lumière du changement climatique. La pollution de l'eau potable et les inondations favorisent, par exemple, la propagation de maladies.¹²⁰ En outre, le réchauffement de la planète crée des conditions propices à l'apparition de nouvelles épidémies qui menacent la santé publique.¹²¹ Des phénomènes tels que l'érosion, la sécheresse et les inondations rendent la planète de plus en plus inhabitable et mettent les humains en contact avec des organismes porteurs d'infections et de virus inconnus.¹²² Les problèmes de santé préexistants s'aggraveront de surcroît : la hausse des températures entraîne, par exemple, une recrudescence de problèmes cardiaques, respiratoires et rénaux.¹²³ La pertinence de la lutte contre le changement climatique au titre de l'art. 12, c) est par conséquent reconnue par le Comité PIDESC, qui stipule explicitement que cette disposition inclut la promotion d'un environnement sain.¹²⁴

(116) *Ibid.*

(117) Voir aussi le commentaire dans P. J. BEGGS, « Impacts of Climate and Climate Change on Medications and Human Health », *Aust N Z J Public Health* 2000, fasc. 6; I. O. GORDON e.a., « How does Climate Change Impact our Patients ? », *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2023, fasc. 4, 222.

(118) A. SEITZ, *Climate Change Jeopardizes Health Care Services, Report Says*, 16 septembre 2022, <https://apnews.com/article/floods-wildfires-health-climate-and-environment-19f6b9d751f92e9068c7f5935fcfd08> (dernier accès le 27 décembre 2023).

(119) EPA, *Climate Impacts on Energy*, 2017, https://19january2017snapshot.epa.gov/climate-impacts/climate-impacts-energy_.html#:~:text=A%20warmer%20climate%20may%20reduce,the%20more%20efficient%20the%20generator (dernier accès le 27 décembre 2023).

(120) U. ONFALONIERI e.a., 'Human Health. Climate Change 2007: Impacts, Adaptation and Vulnerability', <https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/02/ar4-wg2-chapter8-1.pdf> (dernier accès le 27 décembre 2023), 398; R. RHODE, "Waterborne Diseases in a Changing Climate", *Microcosm* 2022, fasc. 1, 17.

(121) IPCC, *Synthesis report of the IPCC Sixth Assessment Report*, 2023, <https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-cycle/> (dernier accès le 6 décembre 2023), 16.

(122) M. PRILLAMAN, *Climate Change is Making Hundreds of Diseases Much Worse*, 12 août 2022, <https://www.nature.com/articles/d41586-022-02167-z> (dernier accès le 27 décembre 2023).

(123) UNCC, *Climate Change Impacts Human Health*, 12 avril 2017, <https://unfccc.int/news/climate-change-impacts-human-health> (dernier accès le 27 décembre 2023).

(124) Comité PIDESC, 11 août 2000, General Comment No. 14 : The Right to the Highest Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 11.

L'art. 12, alinéa 2, du PIDESC contient l'obligation de créer des conditions propres à assurer à chacun-e une assistance médicale et des soins en cas de maladie. Comme indiqué ci-dessus, cette disposition oblige les pays à agir et à prendre les mesures nécessaires. Pour remplir cette obligation à la lumière du changement climatique, il est impératif de procéder à une réforme du système de santé.¹²⁵ Compte tenu des effets nocifs pour la santé de la pollution et des conditions météorologiques extrêmes, le besoin d'assistance médicale ne fera en effet qu'augmenter. Ce constat est d'autant plus vrai pour les personnes en situation de pauvreté. Leur santé fragile, leurs conditions de vie délétères et leur manque de ressources les exposent à un risque important et disproportionné de dommages.¹²⁶ Si les États veulent remplir leurs obligations en vertu de l'art. 12 du PIDESC, des mesures administratives, budgétaires, judiciaires, promotionnelles et autres devront être prises pour assurer un accès (égal) aux soins de santé.¹²⁷ Lors de la conception et la mise en œuvre de cette politique climatique, les États doivent également toujours respecter l'interdiction de discrimination, afin d'éviter que certaines mesures n'alimentent les inégalités préexistantes en matière de santé.

4.2. CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE RÉVISÉE

La Charte sociale européenne révisée¹²⁸, adoptée en 1996 au niveau du Conseil de l'Europe, est considérée comme le pendant « social » de la CEDH et constitue donc un élément indispensable du paysage européen des droits de l'homme.¹²⁹ Dans cette section, nous abordons d'abord le droit à la santé, inclus dans l'art. 11 de la CSER, puis le droit à l'assistance médicale inclus dans l'art. 13 de la CSER. Nous concluons cette section par une discussion sur l'interdiction de discrimination, qui a joué un rôle important dans la protection des droits sociaux dans la CSER, comme le droit aux soins de santé par exemple. Avant d'entamer cette discussion, nous abordons d'abord le caractère contraignant de la CSER et le rôle que joue cet instrument dans l'ordre juridique belge.

Tout comme le PIDESC, la CSER est contraignante pour la Belgique, qui a ratifié cette charte dans son intégralité. Le Comité européen des droits sociaux (ci-après : CEDS) veille au respect des droits établis dans la CSER au moyen d'un système de rapportage et d'une procédure de plaintes collectives.¹³⁰ Tout comme le PIDESC, le CEDS ne fait pas partie du pouvoir judiciaire et ses décisions ne sont donc pas contraignantes

(125) B. M. MEIER, F. BUSTREO et L. O. GOSTIN, « Climate Change, Public Health and Human Rights », *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, fasc. 7, 19.

(126) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe*, 2018, n° 22/2018, <https://www.eea.europa.eu/publications/unequal-exposure-and-unequal-impacts> (dernier accès le 27 décembre 2023), 6.

(127) Comité PIDESC, 11 août 2000, General Comment No. 14 : The Right to the Highest Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 18.

(128) Approuvée par la loi du 15 mars 2002 portant assentiment à la Charte sociale européenne révisée, *MB* du 10 mai 2004.

(129) K. LUKAS, *The Revised European Social Charter*, Cheltenham, Edward Edgar Publishing, 2021, 2.

(130) A. SPANGOLO, « They Are not Enforceable, but States Must Respect Them: An Attempt to Explain the Legal Value of Decisions of the European Committee of Social Rights », *European Papers* 2022, fasc. 3, 1496.

dans l'ordre juridique national.¹³¹ Son influence sur l'élaboration de normes relatives aux droits de l'homme et sur le contrôle de la CSER ne doit cependant pas être sous-estimée.¹³² Tant la Cour constitutionnelle¹³³ que la Cour européenne des droits de l'homme¹³⁴ reconnaissent ainsi la valeur interprétative des dispositions de la CSER dans l'interprétation respective de la constitution et de la CEDH. En outre, l'absence de force exécutoire n'affecte en rien le caractère contraignant des décisions du CEDS, que les États doivent donc prendre en compte.¹³⁵ Pour ce qui est de la répercussion sur l'ordre juridique belge de l'art. 11 de la CSER, nous renvoyons aux commentaires relatifs à l'art. 12 du PIDESC.

4.2.1. Le droit à la santé dans l'art. 11 de la CSER

La notion « santé » utilisée à l'art. 11 de la CSER va bien au-delà de la simple absence de maladie et englobe, conformément à la définition de l'OMS, le plein bien-être physique, mental et social des personnes.¹³⁶ Tout comme dans le PIDESC, le terme est défini de manière large, avec une grande importance accordée à l'environnement.¹³⁷

L'art. 11 de la CSER requiert que la norme de santé la plus élevée possible soit garantie à la lumière des connaissances disponibles à ce moment-là.¹³⁸ Cela implique que s'il ressort de l'état actuel de la science qu'il y a un danger raisonnable pour la santé humaine, les États sont tenus de prendre des mesures préventives pour éviter ce danger.¹³⁹ Autrement dit, le principe de précaution¹⁴⁰ s'applique lorsqu'une intervention humaine permet d'éviter des risques pour la santé¹⁴¹, comme c'est le cas lors de menaces environnementales.¹⁴² Étant donné que, sur la base des données scientifiques les plus fiables, il ne fait aucun doute qu'il existe une menace réelle de dangereux réchauffement planétaire et que les problèmes de santé accrus qui en

(131) *Ibid.*

(132) K. LUKAS, *The Revised European Social Charter*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2021, 15.

(133) C.C. du 20 octobre 2004, n° 162/2004, cons. B.2.3.

(134) W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, para. 101, 51 ; CEDH du 8 avril 2014, n° 31045/10, *The National Union of Rail, Maritime and Transport Workers/Royaume-Uni*, para. 94.

(135) C. SAMBOAN, « The Role of the European Committee for Social Rights (ECSR) in the European System for the Protection of Human Rights. Interactions with ECHR Jurisprudence », *Perspectives of Business Law Journal 2013*, fasc. 1, 229.

(136) ECSR, *Digest of the case law of the European Committee of Social Rights*, 2022, 112.

(137) W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, 157, para. 323; G. PALMISANO, « The Right to a Healthy or Decent Environment as a Social Right: Acquis and Future Prospects of the European Social Charter system », *Roma Tre Law Review* 2020, fasc. 2, 10.

(138) ECSR, *Digest of the case law of the European Committee of Social Rights*, 2022, 112.

(139) *Ibid.*, 117.

(140) W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, 157, para. 328; G. PALMISANO, « The Right to a Healthy or Decent Environment as a Social Right : Acquis and Future Prospects of the European Social Charter System », *Roma Tre Law Review* 2020, fasc. 2, 12.

(141) CEDS, Conclusions XV-2 (2001), Danemark ; ECSR, *Digest of the case law of the European Committee of Social Rights*, 2022, 112.

(142) CEDS du 6 décembre 2006, Marangopoulos Foundation for Human Rights (MFHR)/Grèce, n° 30/2005, para. 194-195 et 202 ; ECSR, *Digest of the case law of the European Committee of Social Rights*, 2022, 112.

résultent sont clairement perceptibles dans la vie de tous les jours¹⁴³, nous pouvons argumenter que l'action climatique doit être considérée comme faisant partie de cette disposition.

En vertu du premier paragraphe de l'art. 11 de la CSER, les États sont tenus d'éliminer autant que possible les causes de mauvaise santé. Un fait pertinent pour les personnes en situation de pauvreté est que cela implique également que des soins de santé accessibles doivent être fournis à la majeure partie de la population.¹⁴⁴ Dans ce contexte, le CEDS a déclaré que les États doivent éviter que le coût des soins de santé ne pèse indûment sur les individus, ce qui implique que des mesures doivent être prises pour alléger la contribution financière des patients défavorisés.¹⁴⁵

Le CEDS a de surcroît reconnu que l'obligation d'éliminer les causes de mauvaise santé s'applique aussi aux menaces environnementales, comme la pollution atmosphérique.¹⁴⁶ Dans ce contexte, il a précisé que les États ont plusieurs obligations¹⁴⁷ telles que :

- Élaborer une législation climatique adaptée et élargie ;
- Prendre des mesures pour établir des normes d'émission et pour mesurer la qualité de l'air, afin d'éviter la pollution atmosphérique ;
- Mettre en place des mécanismes de contrôle pour s'assurer que les normes climatiques et environnementales sont effectivement appliquées ;
- Surveiller les risques de santé de groupes spécifiques ; et
- Assurer la diffusion d'informations climatiques et l'éducation au climat.¹⁴⁸

Cette dernière obligation peut aussi être considérée comme faisant partie du deuxième paragraphe de l'art. 11 de la CSER. Cette disposition stipule en effet que les États doivent organiser l'éducation à la santé, incluant la diffusion systématique d'informations environnementales, ainsi que des campagnes de sensibilisation à la pollution environnementale.¹⁴⁹

Le troisième paragraphe de l'art. 11 de la CSER stipule que les États doivent prendre des mesures appropriées pour prévenir autant que possible les maladies épidémiques, endémiques et autres.¹⁵⁰ Compte tenu de l'impact du réchauffement planétaire sur le

(143) Trib. de Bruxelles (Fr.), 17 juin 2021, *T.M.R.* 2021, fasc. 4, 388.

(144) CEDS, Avenant aux conclusions XV-2 (2001), Chypre, 26 ; F. LOUCKX, *Staat en gezondheidszorg*, Bruxelles, Intersentia, 2015, 61.

(145) CEDS, Conclusions XVIII (2007), Belgique, 206 ; F. LOUCKX, *Staat en gezondheidszorg*, Brussel, Intersentia, 2015, 62.

(146) W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, 157, para. 323.

(147) K. LUKAS, *The Revised European Social Charter*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing Limited, 2021, 169.

(148) CEDS du 6 décembre 2006, n° 30/2005, Marangopoulos Foundation for Human Rights (MFHR)/Grèce, n° 30/2005, para. 202.

(149) CEDS du 23 janvier 2013, n° 72/2011, International Federation for Human Rights (FIDH)/Grèce, para. 157 ; W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, 160, para. 328.

(150) ECSR, *Digest of the case law of the European Committee of Social Rights*, 2022, 117.

développement des maladies existantes et émergentes, de nouvelles politiques s'avèrent nécessaires dans ce contexte.

4.2.2. Le droit à l'assistance médicale dans l'art. 13 de la CSER¹⁵¹

L'art. 13 de la CSER, qui inclut le droit à l'assistance sociale et médicale, est étroitement lié au droit aux soins de santé et à la position des personnes en situation de pauvreté. Sur la base de l'art. 13, alinéa 1er, de la CSER, toute personne qui ne dispose pas d'un revenu suffisant et qui n'est pas en mesure d'acquérir un tel revenu par ses propres efforts ou par d'autres moyens a droit à l'assistance nécessaire.¹⁵² Autrement dit, ce droit implique l'engagement de fournir l'aide financière qui permet de bénéficier de soins médicaux ou des soins gratuits.¹⁵³

Le CEDS n'a pas précisé la forme que devaient revêtir de tels soins ; il appartient en effet aux États membres d'approfondir ce sujet. Le CEDS a toutefois indiqué que le droit à l'assistance médicale ne peut pas être limité aux situations d'urgence.¹⁵⁴ L'obligation de prendre les mesures nécessaires découle aussi clairement de cette disposition, avec une attention particulière pour les groupes les plus vulnérables, comme les personnes en situation de pauvreté par exemple.

4.2.3. L'interdiction de la discrimination dans la CSER

Tout comme dans le PIDESC, l'interdiction de la discrimination constitue le fil rouge qui relie les droits stipulés dans la CEDS. Concernant le droit à la santé, le CEDS reconnaît aussi explicitement que les États doivent garantir l'accès aux soins de santé pour tou-te-s, et ce, sans discrimination.¹⁵⁵ Cela implique que les services et équipements médicaux sont effectivement abordables pour tout le monde et que les personnes en situation de pauvreté sont protégées de manière adéquate.¹⁵⁶ Les États sont donc tenus de prendre des mesures pour réduire les charges financières des patient-e-s défavorisé-e-s¹⁵⁷. L'importance de cette obligation ne cesse de croître en raison des conséquences (économiques) disproportionnées du changement climatique pour ce groupe.¹⁵⁸

Un cas pertinent à cet égard est la plainte collective ERTF contre la République tchèque, où le CEDS s'est prononcé sur les risques sanitaires disproportionnés et la discrimination en matière d'accès aux soins de santé auxquels étaient confrontés

(151) Nous n'abordons ici que la situation des personnes en séjour régulier dans un pays. L'art. 13 de la CSER contient également certains mécanismes de protection pour les personnes en séjour irrégulier.

(152) ECSR, *Digest of the case law of the European Committee of Social Rights*, 2022, 126.

(153) F. LOUCKX, *Staat en gezondheidszorg*, Bruxelles, Intersentia, 2015, 86.

(154) CEDS, Conclusions (2009), Arménie.

(155) Voir aussi l'art. E de la CSER qui contient l'interdiction de la discrimination ; voir aussi le CEDS du 26 janvier 2021, « International Commission of Jurists (ICJ) and European Council for Refugees and Exiles » (ECRE)/Grèce n° 173/2018, para. 218 ; ECSR, *Digest of the case law of the European Committee of Social Rights*, 2022, 113.

(156) *Ibid.*

(157) CEDS, Conclusions XVII-2 (2005), Portugal ; ECSR, *Digest of the case law of the European Committee of Social Rights*, 2022, 114.

(158) S. ISLAM et J. WINKE, *Climate Change and Social Inequality*, DESA Working Paper 2017, https://www.un.org/esa/desa/papers/2017/wp152_2017.pdf (dernier accès le 18 avril 2024), 24.

les Roms tchèques.¹⁵⁹ Dans sa décision, le Comité a constaté, entre autres, que la République tchèque avait omis de prendre les mesures préventives requises contre la pollution, ce qui obligeait souvent les Roms à vivre dans un environnement malsain.¹⁶⁰ Le gouvernement tchèque n'a par ailleurs pas pris de mesures raisonnables pour résoudre les difficultés spécifiques que rencontrent les communautés roms quant à la jouissance effective du droit à la santé.¹⁶¹ Comme l'État n'a pas réussi à garantir l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de pauvreté ou les personnes socialement vulnérables ne disposant pas d'une assurance maladie¹⁶², une violation de l'art. 11 de la CSER a été constatée. Le CEDS a ajouté ici que, lorsqu'ils accomplissent leurs obligations positives au titre du droit à la santé, les États sont tenus d'accorder une attention particulière à la situation des groupes défavorisés ou vulnérables et de toujours examiner l'impact qu'exercent ces mesures sur eux.¹⁶³

Le CEDS a réitéré dans ERTF contre la République tchèque quelques principes qu'il avait formulés antérieurement dans ERRC t. Bulgarie¹⁶⁴, une affaire dénonçant l'accès insuffisant aux soins de santé pour la communauté rom, et il a souligné l'importance des obligations positives en vertu de l'art. 11 de la CSER qui visent à protéger les personnes les plus vulnérables de la société. Dans l'arrêt, il a été constaté, entre autres, qu'en raison de ses mauvaises conditions de vie, notamment le manque d'eau potable et de logements de qualité, la population rom bulgare était confrontée de manière disproportionnée à des risques pour la santé.¹⁶⁵ Combiné au manque de soins médicaux physiquement accessibles, cela a conduit à un état de santé général bien inférieur à celui de la population bulgare moyenne.¹⁶⁶ Le CEDS a ensuite estimé que le gouvernement bulgare avait manqué à ses obligations au titre de l'art. 11 de la CSER, étant donné qu'aucune mesure n'a été prise pour lutter contre l'exclusion, la marginalisation et les risques liés à l'environnement propres à la situation de vie spécifique de la population rom et pour remédier à ses problèmes d'accès aux soins de santé.¹⁶⁷ Une violation de la CSER a donc été constatée.

Des parallèles peuvent être établis entre ces deux cas et la situation des personnes en situation de pauvreté, puisque, comme les Roms, elles sont exposées à des risques

(159) W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, 159, para. 326; CEDS du 17 mai 2016, n° 104/2014, European Roma and Travellers Forum (ERTF)/République tchèque.

(160) CEDS du 17 mai 2016, n° 104/2014, European Roma and Travellers Forum (ERTF)/République tchèque, para. 124.

(161) W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, 159, para. 326; CEDS du 17 mai 2016, n° 104/2014, European Roma and Travellers Forum (ERTF)/République tchèque, para. 127.

(162) CEDS du 17 mai 2016, n° 104/2014, European Roma and Travellers Forum (ERTF)/République tchèque, para. 119.

(163) CEDS du 5 décembre 2007, European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA)/France, n° 39/2006, para. 54; CEDS du 17 mai 2016, n° 104/2014, European Roma and Travellers Forum (ERTF)/République tchèque, para. 72.

(164) CEDS du 3 décembre 2008, n° 151/2017, European Roma Rights Centre (ERRC)/Bulgarie.

(165) *Ibid.*, para. 46.

(166) *Ibid.*, para. 49.

(167) *Ibid.*, para. 51.

sanitaires disproportionnés (en conséquence de l'exposition disproportionnée à la pollution et aux conditions météorologiques extrêmes) et peuvent être victimes de discrimination dans l'accès aux soins de santé (compte tenu des inégalités en matière de santé). L'obligation générale qu'ont les États de garantir l'accès aux soins de santé aux personnes en situation de pauvreté ou socialement vulnérables devient encore plus pressante en période de crise climatique. Les conditions météorologiques extrêmes exercent en effet une pression disproportionnée sur la santé des personnes en situation de pauvreté, alors que, précisément en raison du changement climatique, elles ont de moins en moins de ressources pour payer des soins de santé. Il ressort par ailleurs de la déclaration du CEDS que l'action climatique préventive est nécessaire pour lutter contre la pollution et pour préserver le cadre de vie sain des personnes vivant dans la pauvreté, avec une attention particulière pour leur situation en tant que groupe défavorisé. Il s'ensuit qu'il convient toujours de tenir compte des conséquences de cette politique (climatique) pour les personnes vulnérables, ce qui peut impliquer, entre autres, la réalisation d'un test d'impact sur la pauvreté.

4.3. LA CONVENTION EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

Bien que la CEDH ne reconnaisse pas explicitement un droit à la santé, les droits civils et politiques jouent néanmoins un rôle important dans cet instrument. Les récentes affaires liées au climat en Belgique et aux Pays-Bas¹⁶⁸ montrent également que ces droits fondamentaux peuvent être utilisés pour exiger une action climatique. Les dispositions pertinentes dans cette discussion sont le droit à la vie et le droit à la vie privée et familiale, garantis respectivement par l'art. 2 et l'art. 8 de la CEDH. En outre, nous pouvons également nous référer à l'obligation de soutien qui peut être dérivée dans des cas exceptionnels de l'art. 3 de la CEDH. L'interdiction de la discrimination est également pertinente pour cet instrument et a été invoquée dans plusieurs affaires climatiques (pendantes) devant la Cour européenne des droits de l'homme. Nous traiterons de ces dispositions après nous être d'abord attardés sur le caractère contraignant de la CEDH et ses répercussions sur l'ordre juridique belge.

Contrairement au PIDESC et à la CSER, la CEDH contient des droits civils et politiques. Ces droits ont une plus grande force exécutoire dans le cadre de la Cour européenne des droits de l'homme, où des plaintes individuelles peuvent être déposées après épuisement de tous les recours nationaux. Compte tenu de la différence d'applicabilité entre la CSER et la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme s'est, au cours des dernières décennies, de plus en plus souvent prononcée sur ce qu'on appelle des aspects sociaux. Dans ce contexte, la Cour n'établit pas de ligne de séparation stricte entre les droits civils et politiques et les droits sociaux. En outre, contrairement à l'art. 12 du PIDESC, à l'art. 11 et à l'art. 13 de la CSER, les droits énoncés dans la CEDH ont un effet direct sur l'ordre juridique belge et peuvent être également invoqués devant les tribunaux ordinaires.

(168) Trib. de Bruxelles (Fr.), 17 juin 2021, *T.M.R.* 2021, fasc. 4, 387 ; Bruxelles, le 30 novembre 2023, n° 2021/AR/1589, 2022/AR/737 et 2022/AR/891 ; Trib. de La Haye, 24 juin 2015, AB (Pays-Bas) 2015/336 ECLI:NL:RBDHA:2015:7145 ; Cour de La Haye, 9 octobre 2018, ECLI: NL: GHDHA:2018: 2610 ; Cour suprême, 20 décembre 2019, ECLI:NL:HR:2019:2006.

4.3.1. Le droit à la vie énoncé à l'art. 2 et le droit à la vie privée et familiale énoncé à l'art. 8 de la CEDH

L'art. 2 de la CEDH contient le droit à la vie, une disposition qui contient également l'obligation de prendre des mesures préventives pour protéger la vie des ressortissant-e-s contre des risques susceptibles d'être évités.¹⁶⁹ Cela inclut aussi la protection contre le changement climatique : dans plusieurs arrêts, la Cour européenne des droits de l'homme a déjà établi le lien entre la disposition et un environnement sain. Dans l'affaire *Lopez Ostra*¹⁷⁰, une violation de l'art. 2 de la CEDH a ainsi été constatée, parce que l'Espagne n'avait pas pris les mesures nécessaires pour préserver le droit à la vie des citoyen-ne-s contre les substances nocives provenant d'une entreprise de traitement des déchets. Dans l'affaire *Tătar contre la Roumanie*¹⁷¹, la Cour européenne des droits de l'homme a précisé que les États ont l'obligation au titre de l'art. 2 de la CEDH, dès lors qu'il existe un risque sérieux et substantiel pour la santé et le bien-être des individus, d'évaluer les risques et de prendre des mesures appropriées pour préserver le droit de jouir d'un environnement sain et protégé.¹⁷²

Le lien entre le climat et le droit à la vie énoncé à l'art. 2 de la CEDH et le droit à la vie privée et familiale énoncé à l'art. 8 de la CEDH était également évident dans les affaires néerlandaises et belges relatives au climat.

Dans l'affaire néerlandaise *Urgenda*¹⁷³, plus de 900 citoyen-ne-s ont saisi la justice en vertu des articles 2 et 8 de la CEDH, afin de tenir le gouvernement néerlandais pour responsable d'une politique d'émission qui contribue de manière substantielle à la causalité du réchauffement de la planète.¹⁷⁴ Le juge néerlandais a statué en première instance que les États sont tenus de prendre des mesures appropriées au titre des dispositions de la convention, afin de protéger la vie et le bien-être des citoyen-ne-s néerlandais-es contre un dangereux changement climatique.¹⁷⁵ Dans ce contexte, le lien a été établi avec le principe de précaution : des mesures préventives et efficaces sont requises si l'on sait qu'il y a un danger réel et imminent d'atteinte au droit à la santé, même s'il n'est pas totalement certain que ce risque se réalisera.¹⁷⁶ La recherche scientifique a ensuite été utilisée pour concrétiser les obligations positives découlant des dispositions conventionnelles¹⁷⁷. Le juge a alors décidé, sur la base des rapports du GIEC, que si le gouvernement néerlandais ne prenait pas de mesures adéquates pour réduire les émissions d'au moins 25 % d'ici 2020 par rapport au niveau de 1990, il se

(169) W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, 167, para. 340; CEDH du 9 juin 1998, n° 23413/94, L.C.B./ Royaume-Uni, para. 36.

(170) CEDH du 9 décembre 1994, n°16798/90, Lopez Ostra/Espagne.

(171) CEDH du 27 janvier 2009, n° 67021/01, Tătar/Roumanie.

(172) W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Malines, Wolters Kluwer Belgium, 2021, 177, para. 356.

(173) Trib. de La Haye, 24 juin 2015, AB (NL) 2015/336, ECLI:NL:RBDHA:2015:7145.

(174) P. LEFRANC, « Het klimaatzaakvonnis : wachten op 'De man die bomen plantte' ? », *Tijdschrift voor milieurecht* 2021, fasc. 4, 334.

(175) *Ibid* ; D. ESTRIN, « Limiting Dangerous Climate Change », *CIGI Papers* 2016, fasc. 101, 7.

(176) H. SCHOUKENS et A. SOETE, « Klimaatverandering in de rechtbank. Een blijver na de Urgenda-rechtspraak », *NJW* 2020, fasc. 417, 152.

(177) *Ibid*, 155.

rendrait coupable d'une violation du devoir de diligence basé sur les articles 2 et 8 de la CEDH.¹⁷⁸

Le jugement prononcé par le premier juge a été confirmé ultérieurement en appel par la Cour de La Haye¹⁷⁹, qui a également déduit de ces dispositions l'obligation de protéger les citoyen-ne-s contre le changement climatique.¹⁸⁰ La Cour a une nouvelle fois estimé que le droit à la vie (privée) tel qu'il est ancré dans la CEDH inclut *en l'espèce* l'obligation positive de s'efforcer de prévenir toute violation future du droit à la vie.¹⁸¹ Selon la Cour, le changement climatique pouvait en effet être considéré comme un danger grave et réel dont l'État néerlandais avait connaissance, après quoi la réduction de 25 % basée sur les rapports du GIEC a donc été maintenue.¹⁸² Le pourvoi en cassation¹⁸³ introduit par le gouvernement néerlandais auprès de la Cour suprême en 2019 n'a rien changé à ce constat. Dans cette affaire également, il a en effet été jugé que les Pays-Bas manquent à leurs obligations internationales s'ils omettent de prendre suffisamment de mesures appropriées pour réduire, d'ici fin 2020, les émissions de gaz à effet de serre d'au moins 25 % par rapport à 1990.¹⁸⁴

Dans l'affaire belge relative au climat¹⁸⁵, le tribunal de première instance de Bruxelles a conclu d'une manière similaire que le gouvernement belge avait manqué à ses obligations positives de moyens prévues aux articles 2 et 8 de la CEDH, puisque toutes les mesures nécessaires n'avaient pas été prises pour préserver la vie (privée) des requérant-e-s climatiques contre les effets néfastes du changement climatique.¹⁸⁶ Tout comme dans l'arrêt néerlandais, des rapports scientifiques ont été invoqués pour conclure qu'« *un changement climatique dangereux imminent, susceptible de nuire à la vie quotidienne des générations actuelles et futures de citoyen-ne-s sur le territoire belge, ne fait plus aucun doute* ». ¹⁸⁷ Là où le tribunal de première instance n'a pas adopté des mesures de réduction explicites, cette décision a été revue en appel.¹⁸⁸ La Cour d'appel de Bruxelles a en effet statué qu'une réduction minimale de 55 % des émissions devait être atteinte d'ici 2030. Dans ce contexte, elle a aussi déclaré que l'État belge, la Région flamande et la Région de Bruxelles-Capitale n'avaient pas pu démontrer qu'ils avaient

(178) *Ibid* ; C.F. WU, « Challenges to Protecting the Right to Health under the Climate Change Regime », *Health and Human Rights* 2021, fasc. 2, 126.

(179) Cour de La Haye, 9 octobre 2018, ECLI: NL: GHDHA:2018: 2610.

(180) L. BURGERS et T. STAAL, « Climate Action as a Positive Human Rights Obligation : The Appeals Judgment in *Urgenda vs The Netherlands* » dans W.WERNER e.a., *Netherlands Yearbook of International Law 2018*, La Haye, T.M.C. Asser Press, 2019, 5.

(181) I. LEIJTEN, « Human Rights v. Insufficient Climate Action : The *Urgenda* case », *Netherlands Quarterly of Human Rights* 2019, fasc. 2, 114-115.

(182) *Ibid*, 115.

(183) Cour suprême, 20 décembre 2019, ECLI:NL:HR:2019:2006.

(184) C. BACKES et G. VAN DER VEEN, « *Urgenda* : the Final Judgment of the Dutch Supreme Court », *Journal for European Environmental & Planning Law* 2020, 316.

(185) Trib. de Bruxelles (Fr.), 17 juni 2021, *T.M.R.* 2021, fasc. 4, 387.

(186) L. LAVRYSEN et F. BOUQUELLE, « Climate Litigation in Europe » dans K. DE GRAAF e.a., *Grensoverschrijdende Rechtsbeoefening : Liber Amicorum Jan Jans*, Zutphen, Paris, 2021, 92.

(187) H. SCHOUKENS, « Voorbij de klimaatzaak : van klimaataansprakelijkheid naar klimaattoets ? », *T.R.O.S.* 2021, n° 104, 337.

(188) *Ibid*, 332 ; Bruxelles, 30 november 2023, n° 2021/AR/1589, 2022/AR/737 et 2022/AR/891.

pris des mesures appropriées et raisonnables pour procéder effectivement à cette réduction et cesser ainsi la violation de l'article 2 de la CEDH.¹⁸⁹ Dans l'affaire belge relative au climat, le juge de première instance et le juge d'appel ont tous deux fait référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, et déclaré que « *sous l'angle de l'obligation positive dont se prévalent les parties demanderesse, l'État doit prendre préventivement des mesures en cas d'activités dangereuses ou de catastrophes naturelles qui menacent le droit à la vie et dont les autorités avaient connaissance* ». ¹⁹⁰

Les affaires susmentionnées montrent que l'article 2 de la CEDH inclut non seulement une obligation négative de protéger le droit à la vie, mais aussi des obligations positives pour le-la législateur-riche de protéger les citoyen-ne-s contre un dangereux réchauffement climatique. En outre, s'il existe un lien étroit entre la pollution et le droit à la vie privée et familiale des citoyen-ne-s, l'art. 8 de la CEDH peut également être invoqué pour tenir les États responsables de l'échec de leurs politiques climatiques.¹⁹¹

Le 9 avril 2024¹⁹², la Cour européenne des droits de l'homme s'est également prononcée dans plusieurs affaires relatives au climat sur la mesure dans laquelle des obligations pouvaient être déduites des articles 2 et 8 de la CEDH¹⁹³, qu'ils soient ou non lus conjointement avec l'art. 14 de la CEDH.¹⁹⁴ Deux des trois affaires relatives au climat ont été déclarées irrecevables par la Cour. L'une d'entre elles sera examinée plus en détail dans la section consacrée à l'interdiction de discrimination (cf. *infra*). La troisième affaire concernait une plainte déposée par un groupe de femmes âgées suisses.¹⁹⁵ Elles estimaient que, compte tenu de leur âge avancé, leur droit à la vie serait affecté de manière disproportionnée par une politique climatique déficiente. Dans cette affaire, la Cour européenne des droits de l'homme a effectivement constaté une violation du droit à la vie privée énoncé à l'art. 8 de la CEDH et du droit à un procès équitable énoncé à l'article 6 de la CEDH, en raison de l'absence de toute action climatique.

Bien que les requérantes dans l'affaire KlimaSeniorinnen n'aient pas explicitement invoqué l'art. 14 de la CEDH, elles ont, entre autres, fait valoir qu'elles constituaient un groupe vulnérable particulièrement désavantagé par la hausse des températures

(189) X, « L'État et les Régions (sauf la Région wallonne) sont condamnés pour leur politique climatique insuffisante », *Strada lex*, 15 novembre 2023, https://www.stradalex.com/fr/sl_news/document/sl_news_article20231215-2-fr (dernier accès le 12 janvier 2024).

(190) Trib. de Bruxelles (Fr.), 17 juin 2021, *T.M.R.* 2021, fasc. 4, 387 ; Bruxelles, 30 novembre 2023, numéros 2021/AR/1589, 2022/AR/737 et 2022/AR/891, para. 139.

(191) Bruxelles, 30 novembre 2023, numéros 2021/AR/1589, 2022/AR/737 et 2022/AR/891, para. 213.

(192) CEDH, Duarte Agostinho et al./Portugal et al., appl. n° 39371/20 ; CEDH, KlimaSeniorinnen et al./Suisse appl. n° 53600/20 et EHRM, Carême/France, appl. n° 7189/21.

(193) D'autres dispositions ont également été abordées, que nous n'approfondirons pas dans le cadre de la présente contribution. Pour un commentaire succinct, voir toutefois : E. DE CLERCQ et S. DETHIER, « Climate Justice in the European Courtroom : A new(?) Human Right to Climate Protection (Part 1) », et « Climate Justice in the European Courtroom : A new(?) Human Right to Climate Protection (Part 2) », <https://www.leuvenpubliclaw.com/climate-justice-in-the-european-courtroom-a-new-human-right-to-climate-protection-part-1/> et <https://www.leuvenpubliclaw.com/climate-justice-in-the-european-courtroom-a-new-human-right-to-climate-protection-part-2/> (dernier accès le 18 avril 2024).

(194) Cf. *infra*.

(195) CEDH, KlimaSeniorinnen et al./Suisse, appl. n° 53600/20.

causée par le changement climatique.¹⁹⁶ Dans son arrêt, la Cour européenne des droits de l'homme a examiné dans quelle mesure l'art. 8 de la CEDH avait été violé.¹⁹⁷ La Cour a reconnu que le risque sanitaire concret lié aux émissions excessives de gaz polluants auquel les femmes étaient confrontées en tant que membres d'un groupe particulièrement vulnérable avait été démontré.¹⁹⁸ De l'article 8 de la CEDH, la Cour a déduit un droit à une protection efficace contre l'impact néfaste grave sur la vie, la santé, le bien-être et la qualité de vie de ces personnes qui découle des effets nocifs et des risques causés par le changement climatique.¹⁹⁹ Il s'ensuit une obligation positive pour les États de prendre effectivement les mesures qui s'imposent et de les mettre en œuvre.²⁰⁰ Lors de l'examen des principes avancés par la Cour, force est de remarquer l'interprétation procédurale de l'art. 8 de la CEDH. La Cour souligne la nécessité pour les États d'établir un cadre législatif et administratif pertinent pour protéger efficacement la santé et la vie des personnes.²⁰¹

En outre, les États doivent également procéder effectivement à la mise en œuvre de la politique prévue. Indépendamment de leur grande liberté politique, les législateur-ice-s doivent faire preuve de prudence et diffuser également les informations nécessaires aux citoyen-ne-s. Le processus de prise de décision est important et doit inclure des études et des concertations pour éclairer la politique. Les individus doivent aussi être impliqués dans ce processus.²⁰² Ces principes sont également pertinents pour la position des personnes en situation de pauvreté.

4.3.2. L'interdiction de la torture dans l'art. 3 de la CEDH

Outre le droit à la vie et le droit à la vie privée et familiale, l'art. 3 de la CEDH mérite également d'être mentionné. Cette disposition contient l'interdiction de la torture et la protection minimale que la Cour européenne des droits de l'homme en déduit. Selon la Cour européenne des droits de l'homme, une allocation de sécurité sociale totalement inadéquate peut donner lieu à un traitement dégradant et humiliant en violation de l'art. 3 de la CEDH.²⁰³ Toutefois, la Cour européenne des droits de l'homme ne déduit pas de droit à un soutien financier de l'art. 3 de la CEDH. Pour déterminer s'il est

(196) *Ibid.*, para. 299. Dans cette affaire (tout comme dans la Cour européenne des droits de l'homme, Carême/France, appl. n° 7189/21), des questions ont surgi quant à la recevabilité de la plainte et la Cour a appliqué de façon très stricte le statut de victime, voir le commentaire dans Declercq et Dethier. Nous n'approfondissons pas ce sujet dans le cadre de la présente contribution : E. DE CLERCQ et S. DETHIER, « Climate Justice in the European Courtroom : A new(?) Human Right to Climate Protection (Part 1) », <https://www.leuvenpubliclaw.com/climate-justice-in-the-european-courtroom-a-new-human-right-to-climate-protection-part-1/> (dernier accès le 18 avril 2024).

(197) La Cour européenne des droits de l'homme a examiné la plainte à la lumière de l'art. 8 de la CEDH ; contrairement aux affaires belges et néerlandaises relatives au climat, par exemple ; voir : Cour européenne des droits de l'homme, KlimaSeniorinnen et al./Suisse, appl. n° 53600/20, para. 537.

(198) *Ibid.*, para. 578.

(199) Cour européenne des droits de l'homme, KlimaSeniorinnen et al./Suisse, appl. n° 53600/20, para. 519 et 544.

(200) *Ibid.*, para. 545.

(201) *Ibid.*, para. 538.

(202) *Ibid.*, para. 538.

(203) Voir aussi le commentaire dans E. DE BECKER, « *Het recht op sociale zekerheid in de Europese Unie : een rechtsvergelijkende analyse op basis van het Europees Sociaal Handvest, het Europees Verdrag voor de Rechten en de Mens en de constitutionele tradities gemeen aan de lidstaten* », die Keure, Bruges, 2019, 135.

question d'une violation de l'art. 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme va examiner si la situation est suffisamment grave et si l'État peut en être tenu pour responsable. Il ressort de l'affaire *Budina contre la Russie* que la Cour européenne des droits de l'homme examine si la personne en question n'est plus en mesure de subvenir à certains de ses besoins fondamentaux, comme le logement et se retrouve pour cette raison dans une situation d'extrême pauvreté, donnant lieu à un traitement inhumain ou humiliant.²⁰⁴ La protection citée à l'art. 3 de la CEDH se limite donc aux cas très graves d'exclusion sociale. Concernant la responsabilité de l'État, la Cour européenne des droits de l'homme a statué dans l'affaire *Budina contre la Russie* qu'un État peut être tenu pour responsable lorsque le gouvernement national s'abstient de toute intervention et qu'une personne est entièrement dépendante de l'État pour son soutien financier. Un élément important à cet égard est la mesure dans laquelle le législateur-riche national-e a lui-elle-même adopté la législation et ne la respecte pas.²⁰⁵ Une situation d'exclusion sociale, qui constitue une violation de l'art. 3 de la CEDH, sera plutôt exceptionnelle. Elle reflète néanmoins une certaine protection minimale absolue, dans le cadre des droits énoncés dans la CEDH, que le législateur-riche est tenu-e de prendre en compte dans l'adaptation climatique. L'importance d'assurer une certaine protection minimale découle donc aussi de cette disposition.

4.3.3. L'interdiction de la discrimination dans l'art. 14 de la CEDH

Nous avons déjà souligné plus haut, dans le cadre du PIDESC et de la CSER, la pertinence de l'interdiction de la discrimination. Cette disposition joue également un rôle important dans le cadre de la CEDH : la Cour européenne des droits de l'homme a ainsi élaboré une vaste jurisprudence dans ce domaine, y compris en matière de politique sociale. L'interdiction de la discrimination, qui figure à l'article 14 de la CEDH, est un droit accessoire, qui ne peut être invoqué qu'en conjonction avec l'un des autres droits de la convention.

Dans l'affaire *Duarte Agostinho et al. contre le Portugal*, six jeunes Portugais²⁰⁶ ont saisi la Cour européenne des droits de l'homme au motif que, compte tenu de leur jeune âge respectif, leur droit à la vie serait affecté de manière disproportionnée par une politique climatique déficiente. Étant donné que les voies de recours devant le tribunal portugais n'avaient pas été épuisées, l'affaire a été déclarée recevable. Même si les voies de recours avaient été épuisées, la question se pose de savoir si la Cour européenne des droits de l'homme aurait constaté une violation de la CEDH.²⁰⁷ Plusieurs affaires relatives au climat sont actuellement encore pendantes devant la Cour européenne des

(204) CEDH, *Budina/Russie*, appl. n° 45603/05 ; voir aussi L. CLEMENTS et A. SIMMONS, « European Court of Human Rights : Sympathetic Unease » dans M. LANGFORD (éd.), *Social Rights Jurisprudence: Emerging Trends in International and Comparative Law*, Cambridge, Cambridge University Press, 2009, 419.

(205) CEDH, *M.S.S./Grèce*, appl. n° 30696/09, para. 250 ; voir aussi L. SLINGENBERGH, « Social Security in the Case Law of the European Court of Human Rights » dans G. VONK et F. PENNING (éds.), *Research Handbook on European Social Security Law*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2015, 75.

(206) CEDH, n° 39371/20, *Duarte Agostinho e.a./Portugal*.

(207) Voir aussi *supra* pour ce qui est de la position de la victime et l'évaluation stricte suivie par la Cour européenne des droits de l'homme.

droits de l'homme.²⁰⁸ Plusieurs de ces affaires allèguent aussi une violation de l'art. 14 de la CEDH.²⁰⁹

Les exemples du PIDESC et de la CSER montrent qu'il convient d'accorder l'attention requise aux personnes les plus vulnérables, afin d'éviter que leurs droits au titre de la CEDH ne soient violés. Dans ce contexte, nous ne pensons pas seulement aux jeunes et aux personnes âgées, comme il a été allégué dans les affaires portugaise et suisse, mais aussi aux personnes en situation de pauvreté, qui sont désavantagées de manière disproportionnée par les effets néfastes du changement climatique. Leur état de santé plus médiocre, leur exposition disproportionnée à des conditions météorologiques extrêmes et leur grande vulnérabilité à la pollution en raison d'affections sous-jacentes et de logements insalubres²¹⁰ les rendent plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé liés au changement climatique que d'autres groupes.²¹¹

5. CONCLUSION : LE DROIT AUX SOINS DE SANTÉ, UN GUIDE POUR LES POLITIQUES FUTURES ?

Le but de la présente contribution était de cartographier les principes qui découlent du droit aux soins de santé du point de vue des personnes en situation de pauvreté et soumise au changement climatique. Ces principes peuvent jouer un rôle d'indicateur important dans l'élaboration des politiques par les pouvoirs législatif et exécutif en matière de changement climatique, sans oublier la position vulnérable des personnes en situation de pauvreté, compte tenu de l'exposition négative plus importante de ce groupe aux conséquences du réchauffement planétaire.

Notre analyse dans le Chapitre 2 a révélé que le lien entre la lutte contre le changement climatique et la protection des droits de l'homme avait été établi dès les années 1970. Au cours de la dernière décennie, la mise en œuvre de normes de réduction pour lutter contre le réchauffement planétaire a maintes fois été liée aux obligations en matière des droits de l'homme. En outre, une résolution des NU adoptée en 2022 a reconnu le droit à un environnement sûr, propre, sain et durable comme un droit de l'homme. Lorsque l'on considère le changement climatique sous l'angle des droits de l'homme, plusieurs instruments politiques internationaux établissent le lien avec le droit aux soins de santé. Les conséquences négatives du changement climatique auront en effet un impact considérable sur la santé et le bien-être des personnes.

(208) CEDH, n° 14615/21, Uricchio/Italie ; CEDH, n° 15620/21, De Conto/Italie ; CEDH, n° 18859/21, Müllner/Autriche ; CEDH, n° 34068/21, CEDH, Greenpeace Nordic e.a./Norvège ; CEDH, n° 31925/22, Soubeste e.a./Autriche ; CEDH, n° 46906/22, Engels/Allemagne.

(209) Voir aussi le commentaire de la Cour européenne des droits de l'homme, « Factsheet Climate Change », disponible sur : https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_climate_change_eng où plusieurs affaires irrecevables sont commentées.

(210) L. POPE, *How Air Pollution Affects Poverty in Europe*, 15 février 2021, <https://borgenproject.org/air-pollution-and-poverty/#:~:text=The%20Link%20Between%20Air%20Pollution%20and%20Poverty&text=As%20the%20climate%20crisis%20continues,industrial%20areas%2C%E2%80%9D%20Ganzleben%20said> (dernier accès le 27 décembre 2023).

(211) CEDH, *Factsheet Climate Change*, février 2023, https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Climate_change_ENG.pdf https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/FS_Climate_change_ENG (dernier accès le 27 décembre 2023), 2.

En raison de la confluence de plusieurs facteurs, notamment l'accès inégal aux soins de santé et l'exposition disproportionnée à la pollution, les personnes en situation de pauvreté sont particulièrement vulnérables aux effets du changement climatique sur la santé. Dans le Chapitre 3, nous avons donné un aperçu des problèmes potentiels qui peuvent se produire pour ce groupe. Les personnes économiquement vulnérables sont, par exemple, plus susceptibles de vivre dans des zones frappées par des conditions météorologiques extrêmes, contre lesquelles elles sont moins en mesure de se protéger en raison de leur manque de ressources. Lorsqu'une tempête ou une inondation se produisent, ces personnes perdent une part disproportionnée de leurs revenus et de leurs biens. Elles disposent alors d'encore moins de ressources pour pouvoir s'adapter, ce qui ne fait qu'accroître leur vulnérabilité aux futures catastrophes, et le cercle vicieux de l'inégalité climatique se répète.²¹² Cela crée un douloureux paradoxe : la vulnérabilité particulière des personnes en situation de pauvreté aux conséquences sanitaires du changement climatique ne fait qu'accroître le besoin de soutien médical, alors que précisément à cause du changement climatique, elles ont de moins en moins de ressources pour pouvoir payer des soins (voir le Chapitre 3).

Dans le chapitre 4 de la présente contribution, nous avons examiné de plus près la protection des droits de l'homme dans le PIDESC, la CSER et la CEDH, et les principes que nous pouvons déduire de ces instruments pour le-la législateur-riche. Nous avons pu constater un certain chevauchement des principes découlant de ces instruments.

Tout d'abord, ces dispositions contiennent une obligation claire et nette pour le gouvernement d'agir. Il incombe ainsi au-la législateur-riche de créer les conditions nécessaires pour mener une vie saine, en tenant compte du plein bien-être physique, mental et social des personnes. Pour respecter le droit aux soins de santé, il convient d'adopter une législation qui garantit la fourniture de soins médicaux.²¹³ Il découle aussi bien de l'art. 12 du PIDESC que de l'art. 11 de la CSER qu'une attention particulière doit être accordée ici aux conséquences du changement climatique. Lorsque le changement climatique a un impact négatif sur la santé, il appartient au-la législateur-riche de prendre les mesures politiques nécessaires. De façon similaire, nous pouvons aussi renvoyer aux articles 2 et 8 de la CEDH.

Notre analyse a révélé des problèmes potentiels avec la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé à la lumière du changement climatique. Cela vaut en particulier pour les groupes vulnérables tels que les personnes en situation de pauvreté. Si les États veulent remplir leurs obligations en vertu, par exemple, de l'art. 12 du PIDESC, des mesures administratives, budgétaires, judiciaires, promotionnelles et autres devront être prises pour assurer un accès (égal) aux soins de santé.²¹⁴ Lors de l'interprétation de l'art. 11 de la CSER, le CEDS a également élaboré quelques principes que les États sont tenus de respecter ; ils doivent ainsi éliminer les causes de

(212) S. ISLAM et J. WINKE, *Climate Change and Social Inequality*, Working Paper 2017, https://www.un.org/esa/desa/papers/2017/wp152_2017.pdf (dernier accès le 18 avril 2024), 24.

(213) F. LOUCKX, *Staat en gezondheidszorg*, Bruxelles, Intersentia, 2015, 115.

(214) CDESC, 11 août 2000, « General Comment », n° 14 : « The Right to the Highest Attainable Standard of Health, *UN Doc. E/C.12/2000/4*, para. 18.

mauvaise santé, avec un accent fort mis sur la diffusion d'informations et l'éducation, ainsi que sur l'élaboration d'une politique adaptée et adéquate incluant la mise en place des mécanismes de contrôle requis. La lutte contre les maladies fait également partie de l'art. 11 de la CSER, ce qui implique que les mesures nécessaires doivent être prises pour les éviter. La nécessité de protéger les personnes les plus vulnérables au sein de la société découle clairement aussi bien de l'article 12 du PIDESC que de l'art. 11 de la CSER. L'art. 13 de la CSER, qui reconnaît le droit à l'assistance médicale, souligne également l'importance de la position des personnes les plus vulnérables dans la société.

Lors de la conception et la mise en œuvre de cette politique climatique, les États doivent également toujours respecter l'interdiction de discrimination, afin d'éviter que certaines mesures n'alimentent les inégalités préexistantes en matière de santé. Il est donc nécessaire de légiférer pour garantir l'égalité de jouissance du droit aux soins de santé et pour empêcher toute discrimination dans la prestation de services médicaux.²¹⁵ Cela découle clairement du PIDESC, de la CSER et de la CEDH. Le droit de chacun à la protection de la santé doit ainsi être garanti, avec une attention particulière pour les personnes les plus vulnérables de la société. Cet accès est rendu plus difficile pour les personnes en situation de pauvreté, ce qui peut impliquer une discrimination potentielle. De façon plus générale, la politique climatique doit tenir compte des personnes vulnérables et de leur accès aux soins de santé. Plusieurs affaires relatives au climat ont également été portées devant la Cour européenne des droits de l'homme, ainsi que devant les tribunaux nationaux. Dans ce contexte, la Cour a également reconnu la nécessité d'agir en accordant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables. Compte tenu de l'impact considérable sur leur santé et sur leur vie²¹⁶, les gouvernements sont tenus de prendre des mesures pour préserver le cadre de vie sain des personnes en situation de pauvreté, ainsi que leur égalité d'accès aux soins de santé.²¹⁷ Ce n'est pas seulement une question d'équité et de solidarité, mais un impératif social et des droits de l'homme.²¹⁸ La Cour européenne des droits de l'homme souligne avec force la nécessité d'une politique solidement élaborée et étayée par des études scientifiques et des concertations. La Cour a également évoqué l'importance de l'action : la législation et la politique doivent effectivement être converties en mesures concrètes.

Dans la présente contribution, nous avons pu distiller un certain nombre de principes clairs que les décideur-se-s politiques peuvent, voire doivent, prendre en compte dans leur politique de lutte contre le changement climatique. Les récentes affaires relatives au climat montrent qu'il est urgent d'agir. L'UE exige par ailleurs qu'une telle transition soit équitable et inclusive : cette nécessité d'une transition juste découle

(215) F. LOUCKX, *Staat en gezondheidszorg*, Bruxelles, Intersentia, 2015, 115 et 162.

(216) EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, *Inequality leaves some communities more vulnerable*, 27 novembre 2023, <https://www.eea.europa.eu/en/topics/in-depth/climate-change-impacts-risks-and-adaptation> (dernier accès le 27 décembre 2023).

(217) CEDS, 17 mai 2016, n° 104/2014, European Roma and Travellers Forum (ERTF)/République tchèque.

(218) Communication (Comm.) n° (2021) 550 (final) au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des Régions.

aussi clairement des droits fondamentaux que des pays, comme la Belgique, se sont engagés à défendre. La présente contribution doit donc être un guide ou un indicateur supplémentaire que les pays peuvent prendre en compte lors de l'élaboration de nouvelles politiques.

SOMMAIRE

**PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETÉ, DROIT AUX SOINS DE SANTÉ
ET CHANGEMENT CLIMATIQUE**

1.	INTRODUCTION	195
2.	CHANGEMENT CLIMATIQUE ET DROITS DE L'HOMME AU NIVEAU INTERNATIONAL	197
3.	LA VULNÉRABILITÉ AU CHANGEMENT CLIMATIQUE DES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETÉ	200
3.1.	LEUR SANTÉ DÉJÀ FRAGILE	201
3.2.	EXPOSITION DISPROPORTIONNÉE AUX CONDITIONS MÉTÉOROLOGIQUES EXTRÊMES	202
4.	LE DROIT AUX SOINS DE SANTÉ ET CHANGEMENT CLIMATIQUE	204
4.1.	LE PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS	204
4.2.	CHARTRE SOCIALE EUROPÉENNE RÉVISÉE	210
4.3.	LA CONVENTION EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME	215
5.	CONCLUSION : LE DROIT AUX SOINS DE SANTÉ, UN GUIDE POUR LES POLITIQUES FUTURES ?	221

