

Guide de réflexion sur une approche
de la santé fondée sur les droits de l'homme

*Application dans les domaines de la sexualité, de la
procréation, de la maternité et de la petite enfance*

RESPONSABLES DES POLITIQUES DE SANTÉ



© Creative Commons, DFID, Doune Porter GAVI

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
PLANIFICATION	9
BUDGETISATION	15
MISE EN OEUVRE	20
CONTROLE, EXAMEN ET SURVEILLANCE	22
RECOURS	27
ASSISTANCE ET COOPERATION INTERNATIONALES	29



INTRODUCTION

Les responsables des politiques de santé ont un rôle important à jouer en participant et en influençant la prise de décisions lors de l'élaboration des politiques, afin de contribuer à la fois à prévenir la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles, et à veiller à ce que les femmes et les enfants - y compris les adolescents - jouissent du droit à la santé. Le point de départ essentiel, c'est de reconnaître que les schémas de la mortalité maternelle et infantile ne sont pas une fatalité : ils résultent de lois et de pratiques discriminatoires, mais aussi de dispositifs institutionnels qui contribuent à la pauvreté, ce qui pose fondamentalement la question du droit et de la justice.





INTENTION DU GUIDE

Ce Guide de référence entend participer aux efforts fournis par les responsables des politiques de santé, afin de mettre en œuvre véritablement et efficacement une approche fondée sur les droits de l'homme (AFDH) en matière de santé, dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité¹ et de la petite enfance^{2*}. Il vient compléter d'autres outils et s'appuie sur les deux Guides techniques du Haut-Commissariat aux droits de l'homme concernant une approche fondée sur les droits de l'homme qui vise à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables et la mortalité et la morbidité de la petite enfance³, lesquels guides ont été bien accueillis par le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies.

QU'EST-CE QU'UNE APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS DE L'HOMME ?

Une AFDH définit qui a des droits (les titulaires de droits) et quels sont leurs droits et libertés en vertu du droit international relatif aux droits de l'homme, ainsi que les obligations qui incombent à ceux qui sont responsables de s'assurer que les titulaires de droits jouissent bien de leurs droits (les détenteurs de devoirs). Une AFDH permet, d'une part aux titulaires de droits de faire valoir leurs droits, et d'autre part aux détenteurs de devoirs de respecter leurs obligations. La responsabilisation à respecter ses obligations est constamment mise en avant dans une AFDH ; un "cercle de responsabilisation"⁴ au cours du cycle d'élaboration des politiques permet de veiller à ce que politiques et programmes répondent aux besoins des titulaires de droits, notamment les usagers du système de santé.

Outre la responsabilisation, une AFDH analyse aussi le cycle d'élaboration des politiques selon un cadre composé des principes d'égalité et de non-discrimination, de participation, d'indivisibilité des droits de l'homme, sans oublier la règle de droit, tout comme le cadre « DAAQ », qui considère la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des infrastructures, des biens et des services de santé comme des éléments essentiels du droit à la santé. Dans le cas des enfants, une AFDH nécessite également que « l'intérêt supérieur de l'enfant »⁵ soit la priorité dans la conception et la mise en œuvre des politiques qui concernent les enfants.

* Par « petite enfance », nous entendons les enfants de moins de 5 ans (Note du Traducteur).



OBJET DE CE GUIDE

Ce Guide a pour objet d'aider les responsables des politiques de santé à appliquer une AFDH dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance. Il s'inscrit dans une série de Guides de réflexion qui ciblent des groupes spécifiques de parties prenantes.

En s'appuyant sur les deux Guides techniques, ce Guide soulève des questions afin d'encourager les discussions de groupe sur l'application d'une AFDH en matière de santé, dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance, à chacune des étapes qui jalonnent le cycle d'élaboration des politiques. Il est primordial que cette réflexion collective laisse une large place au débat pour comprendre quels sont les problèmes, où ils surgissent, qui est concerné, mais aussi pourquoi ils surgissent, et enfin qui ou quelle institution doit prendre des mesures. Il est tout aussi important que les mesures pour y remédier soient prises, après diagnostic, car dans le cas contraire, l'AFDH ou encore la responsabilisation visant au respect des droits n'a plus aucun sens. Ce Guide n'a pas la prétention d'être exhaustif.

Ainsi, les questions qui y sont posées servent uniquement d'exemples. Il ne s'agit pas non plus d'une liste de vérification, car bien souvent les listes de vérification sont déconnectées des pratiques réelles, qui concernent le ministère de la santé et au-delà.

Un changement en profondeur nécessite à la fois les connaissances techniques et la capacité à mettre en œuvre une AFDH. Mais pour dépasser les obstacles politiques et administratifs au changement, il faut également que les responsables des politiques de santé ouvrent ensemble un débat concernant leur rôle dans la protection et la promotion des droits et de la santé des femmes et des enfants, ainsi que dans l'élimination des obstacles que ceux-ci rencontrent. Les questions suivantes doivent servir de points de départ à une réflexion et à des échanges continus, mais aussi favoriser le débat collectif sur les changements de politiques à entreprendre, pour aider à une véritable mise en œuvre et évaluation d'une AFDH. D'un point de vue stratégique, il serait bon que ce débat ait lieu au moment de l'élaboration et de la présentation des plans de travail et budgets annuels.



PORTEE ET ORGANISATION DU GUIDE

Le Guide est organisé en 6 sections qui correspondent aux chapitres des deux Guides techniques et reflètent le cycle d'élaboration des politiques. Chaque section comprend trois types de questions/commentaires.

CONSIDERATION

Il s'agit d'une question destinée à susciter la réflexion sur divers aspects d'une AFDH à différents moments dans le cycle d'élaboration des politiques.

ILLUSTRATION

Il s'agit d'un exemple afin d'illustrer certains des divers éléments que l'on peut envisager en traitant la question examinée.

REFLEXION AFDH

Il s'agit d'un aperçu pour comprendre en quoi la question concerne les droits de l'homme.

Le Guide couvre plusieurs domaines de santé, à savoir la sexualité, la procréation, la maternité et la petite enfance, dans la perspective d'une continuité des soins. La maternité, en particulier, est envisagée dans un cadre très large qui comprend la sexualité et la procréation et demande de porter attention non seulement aux femmes mais aussi aux adolescentes. Si, en matière de santé, la petite enfance est très proche de la maternité, elle requiert néanmoins une attention particulière aux droits de l'enfant. Appliquer l'AFDH en matière de santé nécessitera tantôt des mesures similaires dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance, tantôt elle incitera à une attention soutenue aux droits spécifiques des femmes ou à ceux des enfants. Si nécessaire, le Guide offre des considérations et des illustrations spécifiques concernant la santé, dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance, afin de mettre en lumière là où des différences doivent être prises en compte. Celles-ci sont accompagnées de pictogrammes.



Le Guide comprend aussi une liste de ressources disponibles et des outils supplémentaires concernant l'AFDH.

NOTES

- 1 Center for Reproductive Rights et Fonds des Nations Unies pour la population, *Reproductive Rights: A Tool for Monitoring State Obligations Law* (2013); Harvard School of Public Health et Fonds des Nations Unies pour la Population, *A Human Rights-Based Approach to Programming* (2010); Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Human Rights in Budget Monitoring, Analysis and Advocacy Training Guide* (2011); International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights, *A Framework on Applying Human Rights-Based Approaches to Maternal Mortality and Morbidity* (2014).
- 2 Comité relatif aux droits de l'enfant, Observation générale N° 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24) (2013) ; Institut international pour les droits des enfants et le développement (IICRD), *CRED-PRO Child Rights Curriculum for Health Professionals* (2008).
- 3 Guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables, Doc. ONU. A/HRC/21/22 (2012) ; Guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire et à éliminer la mortalité et la morbidité évitables des enfants de moins de 5 ans, Doc. ONU. A/HRC/27/31 (2014).
- 4 Alicia Ely Yamin, *Toward Transformative Accountability: A Proposal for Rights-based Approaches to Fulfilling Maternal Health Obligations*, *Sur: An International Journal* 7(12): 95-122 (2010); Alicia Ely Yamin and Rebecca Cantor, *Between Insurrectional Discourse and Technical Guidance: Challenges and Dilemmas in Operationalizing Human Rights-based Approaches in Relation to Sexual and Reproductive Health*, *Journal of Human Rights Practice* 6(3): 451-485 (2014); Alicia Ely Yamin, *Applying Human Rights to Maternal Health: UN Technical Guidance on Rights-based Approaches*, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 121(2): 190-193 (2013).
- 5 Il est demandé instamment aux Etats de placer l'intérêt supérieur de l'enfant au centre des décisions qui concernent sa santé et son développement. L'intérêt supérieur de l'enfant dépend de ses besoins physiques, émotionnels, sociaux et éducatifs, son âge, son sexe et ses relations avec ses parents et aidants, sa famille et son milieu social. Voir Comité relatif aux droits de l'enfant, Observation générale N° 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24), paragraphes 12-15 (2013).

REMERCIEMENTS

Cet ouvrage a été réalisé conjointement par le Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Harvard FXB Center for Health and Human Rights, le Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, le Fonds des Nations Unies pour la population et l'Organisation mondiale de la santé.

Nous exprimons notre reconnaissance aux personnes et aux institutions qui ont apporté leurs commentaires aux premières épreuves de cet ouvrage. Nous tenons à remercier également le Ministre fédéral allemand pour la coopération et le développement économique (BMZ) à travers la société Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH pour son aide financière à ces Guides de réflexion.

© 2016 Nations Unies Tous droits mondiaux réservés.

CREDITS PHOTOGRAPHIQUES

Couverture ONU Tobin Jones. **Petites photographies** ONU : Louise Gubb, Chris Sattlberger, David Ohana. UNICEF : ZAK. OMS : Christopher Black, Marko Kocic. Creative Commons : DFID Doune Porter, GAVI ; Asian Development Bank, photo ONU : Tobin Jones, EPA : Rafa Salafrañca.



© Creative Commons, Asian Development Bank

PLANIFICATION

Les Etats, afin de suivre les bonnes pratiques de santé publique, ainsi que leurs engagements internationaux, se doivent d'adopter des stratégies nationales de santé publique et des plans d'action (plans nationaux) pour garantir le droit à la santé des femmes et des enfants. Le Guide technique visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables souligne que le plan national doit se fonder sur une analyse exhaustive et récente de la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité. De même, le Guide technique visant à réduire et à éliminer la mortalité et la morbidité évitables des enfants de moins de 5 ans met en évidence que le plan national doit se fonder sur une analyse de la situation qui définisse les questions prioritaires concernant la santé des enfants et leurs causes fondamentales, mais aussi qui recense les plans, les compétences et les services existants pour les prendre en compte.

VOUS, EN TANT QUE RESPONSABLES DES POLITIQUES DE SANTE, vous pouvez être le moteur du développement et de la mise en œuvre de plans nationaux, en ayant la capacité de veiller à ce que ces plans adoptent bien une AFDH pour réduire la mortalité maternelle et infantile, et défendent la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de l'enfance.

CONSIDERATION TRANSVERSALITE DES SECTEURS			
<i>En développant le plan d'action national, avez-vous pu impliquer d'autres ministères, comme celui de l'éducation ?</i>	<i>En développant le plan d'action national, avez-vous pu impliquer d'autres ministères, comme celui du développement social ?</i>		
ILLUSTRATION EDUCATION		INFRASTRUCTURE	
Offrir une éducation sexuelle complète est fondamental pour réduire la mortalité maternelle .		Mettre à disposition l'eau potable et l'assainissement est crucial pour réduire la mortalité infantile .	
REFLEXION AFDH INDIVISIBILITE DES DROITS			
Une approche multisectorielle de la planification constitue un élément essentiel d'une AFDH. Si la planification n'est pas multisectorielle dès le départ, il est pratiquement impossible d'établir une collaboration étroite entre les acteurs des différents ministères.			

PLANIFICATION

CONSIDERATION

IMPLICATION DES PERSONNES ET DES COMMUNAUTES

Comment avez-vous su créer les conditions pour que la société civile, notamment les femmes, les enfants et les familles, participent au développement du plan national et à sa mise en œuvre ? Si la société civile ne s'est pas impliquée, quelles en sont les raisons ?

ILLUSTRATION

REFLEXIONS SUR LES PREOCCUPATIONS DES TITULAIRES DE DROITS

Comment les préoccupations des femmes, des enfants et des familles sont-elles intégrées dans le plan qui a été adopté ? Les préoccupations des minorités ethniques sont-elles prises en compte dans le plan ?

REFLEXION AFDH

PARTICIPATION

Dans une AFDH, les bénéficiaires que visent les programmes et les politiques doivent prendre part activement aux décisions qui ont une incidence sur leur vie. Il faut prévoir des mesures pour veiller à ce que l'environnement favorise cette participation, en portant une attention particulière à la représentation et à la voix des femmes et des enfants.

CONSIDERATION

DIFFUSION DES PLANS ET DES POLITIQUES PUBLIQUES

Les objectifs et les indicateurs des plans nationaux concernant la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance sont-ils diffusés à la population et a-t-on prévu des rapports publics annuels ? Si tel n'est pas le cas, quelles en sont les raisons ?

ILLUSTRATION

L'INFORMATION SOUS TOUTES SES FORMES

Les plans et les rapports peuvent être disponibles auprès des infrastructures locales ou encore mis en ligne. Les objectifs et les indicateurs peuvent aussi être transmis de façon ordinaire, pour veiller à ce que la population voit les engagements pris par le gouvernement.

REFLEXION AFDH

TRANSPARENCE ET ACCES A L'INFORMATION

Dans le cadre d'une AFDH adressée à la population, autrement dit à des citoyens à même de faire valoir leurs droits, il est important que ceux-ci soient impliqués dans l'élaboration de la politique de santé et qu'ils aient les informations nécessaires pour évaluer les avancées du gouvernement.

CONSIDERATION

VENTILATION DES DONNEES



*En élaborant les plans nationaux de **santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité**, avez-vous pu obtenir et utiliser des données ventilées, si nécessaire, en fonction du sexe, de l'âge, du lieu géographique, de l'appartenance ethnique, de la race, de l'éducation, du quintile de revenus et du handicap ?*

*En élaborant les plans nationaux de **santé dans le domaine de la petite enfance**, avez-vous pu obtenir et utiliser des données ventilées, si nécessaire, en fonction du sexe, de l'âge, du lieu géographique, de l'appartenance ethnique, de la race, de l'éducation, du quintile de revenus et du handicap ?*

ILLUSTRATION

DECELER LES FEMMES ET LES JEUNES FILLES QUI NE BENEFICIENT PAS DE L'EGALITE DES CHANCES



Toutes **les femmes et les jeunes filles** doivent bénéficier de « l'égalité des chances » afin que leur grossesse (ou interruption de grossesse) et leur accouchement se déroulent en toute sécurité.

DECELER LES ENFANTS QUI NE BENEFICIENT PAS DE L'EGALITE DES CHANCES



Le poids immense de la mortalité et de la morbidité infantiles ne devrait pas peser de façon aussi inégale sur certains groupes d'**enfants**, notamment les enfants issus de groupes ethniques précis ou les enfants issus d'un groupe d'âge déterminé, comme les nouveau-nés.

REFLEXION AFDH

TRAITEMENT DES INEGALITES

Il est important de traiter les inégalités pour déterminer si les femmes et les enfants les plus marginalisés et les plus désavantagés s'en tirent aussi bien, mieux ou moins bien dans le cadre de politiques et de programmes. Une AFDH ne s'intéresse pas qu'à des résultats globaux et sait fort bien faire la part des choses entre les données chiffrées.

<p>CONSIDERATION IDENTIFICATION DES LACUNES ET DES OBSTACLES</p>		
<p><i>Avez-vous analysé le cadre juridique et politique dans votre pays pour identifier les lacunes et obstacles qui empêchent de jouir de la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité ?</i></p>	<p><i>Avez-vous analysé le cadre juridique et politique dans votre pays pour identifier les lacunes et obstacles qui empêchent les enfants de jouir de la santé ?</i></p>	
<p>ILLUSTRATION LOIS VISANT A PROTEGER LES DROITS RELATIFS A LA SEXUALITE ET A LA PROCREATION</p>		
<p>Quelles sont les lois et politiques relatives aux droits de l’homme et à la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité ? Existe-t-il des dispositions pénales concernant l’accès aux services de santé dans le domaine de la sexualité et de la procréation ? Existe-t-il des lois qui interdisent le mariage forcé, le mariage des enfants et la mutilation génitale des femmes ? Existe-t-il des lois qui défendent l’éducation des femmes, même dans les cas où ce sont des jeunes filles qui sont enceintes ?</p>		
<p>LOIS VISANT A PROTEGER LE DROIT DE L’ENFANT A LA SANTE</p>		
<p>Quelles sont les lois et politiques qui protègent la santé de l’enfant ? Existe-t-il une loi qui assure l’enregistrement obligatoire et gratuit des naissances ? Une loi qui exige que tout le sel vendu dans le pays soit iodé ? Une loi interdisant la commercialisation de substituts de lait maternel, en particulier dans les maternités ? Une politique qui permette aux professionnels de santé agissant dans les communautés d’administrer des antibiotiques aux enfants souffrant de pneumonie ?</p>		
<p>REFLEXION AFDH LES LOIS ET LES POLITIQUES SONT ESSENTIELLES A LA JOUISSANCE DES DROITS</p>		
<p>Suivant l’AFDH, les planificateurs doivent mener une analyse de la situation, notamment des lacunes et obstacles juridiques et politiques, afin de déterminer quels groupes de femmes, d’enfants et de familles n’ont pas accès à la santé et aux droits, et pourquoi.</p>		

CONSIDERATION

SUIVI DE L'ANALYSE DE SITUATION

Si vous avez entrepris une analyse de situation, avez-vous pu assurer un suivi avec des parlementaires ou autres acteurs pour veiller à ce que le cadre juridique et politique nécessaire soit bien en place ? Si tel n'est pas le cas, quels obstacles avez-vous rencontrés ? Ceux-ci pourraient-ils être éliminés grâce à des alliances avec d'autres acteurs ?

ILLUSTRATION

COMBLER LES LACUNES

Quelles lacunes avez-vous identifiées dans le cadre juridique et politique, qui nécessiteraient de nouvelles initiatives ou réformes ? Existe-t-il des groupes multipartites concentrés sur les droits des femmes, les droits ou la santé des enfants qui puissent contribuer à mettre en place des réformes juridiques ou politiques ?

REFLEXION AFDH

LACUNES JURIDIQUES OU POLITIQUES A PRENDRE EN COMPTE

Les lois et politiques ne suffisent pas à garantir des droits relatifs à la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance, mais ce sont des prérequis absolument nécessaires. Sans elles, il n'existe aucune norme ou encore aucun mécanisme institutionnel en vertu duquel les femmes et les enfants peuvent faire valoir leurs droits.



CONSIDERATION

FACTEURS SOCIAUX



*Dans le plan national de développement, comment avez-vous inclus des mesures qui visent à prendre en compte les facteurs sociaux relatifs à **la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité** et qui visent également à favoriser l'égalité des genres ?*

ILLUSTRATION

FACTEURS QUI INFLUENT SUR LA SANTE

DANS LES DOMAINES DE LA SEXUALITE ET DE LA PROCREATION



Le plan national comprend-il des questions tel que l'éducation et la prévention sexuelles globales, et la détection des violences domestiques, ainsi que des mesures qui assurent le droit de toutes les femmes, sans discrimination, à accéder aux services de santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation ?

REFLEXION AFDH

CAPACITE D'ACTION

Une AFDH, c'est bien plus que des services techniques ; il s'agit de permettre aux femmes d'avoir des libertés et des droits qui leur assurent la capacité d'action sur leur santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation, et au-delà sur leur vie.

CONSIDERATION

FACTEURS SOCIAUX



*En élaborant le plan national, comment avez-vous inclus des mesures qui prennent en compte les facteurs sociaux de **la santé de l'enfant**, ainsi que des mesures pour assurer le droit de tous les enfants, sans discrimination, à accéder aux services de santé ?*

ILLUSTRATION

FACTEURS QUI INFLUENT SUR LA SANTE DE L'ENFANT



Le plan national comprend-il des questions telles que l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ? Comprend-il des initiatives visant à améliorer la sécurité alimentaire de la famille et l'éducation familiale concernant une bonne alimentation ? Comprend-il des initiatives pour réduire l'exposition à la pollution domestique et aux autres risques environnementaux sur la santé ?

REFLEXION AFDH

UN ENVIRONNEMENT PROPICE

Une AFDH exige de prendre en compte ces facteurs déterminants afin d'éliminer les obstacles qui empêchent les droits à la santé de l'enfant.

BUDGÉTISATION

Suivant l'AFDH, la budgétisation doit aussi impliquer un certain nombre de ministères et de services, tout en étant transparente et soumise à l'examen de la société civile, ou d'autres parties prenantes, telles que les institutions nationales des droits de l'homme. Étant donné que « la santé » est un droit, le financement de ses services ne devrait pas être laissé à la seule loi du marché, ou encore être supporté de façon inégale par les plus pauvres, comme dans le cas d'honoraires ou de primes d'assurance identiques pour tous. En cas de manque de ressources, le gouvernement devrait assurer l'essentiel du droit à la santé et allouer « un maximum de ressources disponibles » à la réalisation progressive des droits économiques, sociaux et culturels.

VOUS, EN TANT QUE RESPONSABLES DES POLITIQUES DE SANTE, vous êtes bien placés pour défendre un budget suffisant à assurer la mise en œuvre intégrale des politiques et programmes concernant la réalisation des droits de l'homme envers les femmes et les enfants.

CONSIDERATION

IMPLICATION DES PERSONNES ET DES COMMUNAUTES

Comment la société civile, notamment les femmes, les enfants et les familles, participe-t-elle à l'élaboration du budget de la santé et au contrôle de son exécution ?

ILLUSTRATION

REFLEXIONS SUR LES PREOCCUPATIONS DES TITULAIRES DE DROITS

Si ces groupes n'ont pas été impliqués, comment leurs préoccupations ont-elles été prises en compte dans le budget de la santé ? Qu'en est-il dans les domaines de la sexualité et de la procréation, de la maternité et de l'enfance ?

REFLEXION AFDH

PARTICIPATION

Suivant l'AFDH, ceux qui sont concernés par les affectations budgétaires doivent pouvoir exprimer leur opinion, une fois les affectations établies, et leurs opinions doivent être prises au sérieux.

CONSIDERATION

CADRE JURIDIQUE ET POLITIQUE DU BUDGET

Quelles sont les lois, politiques et procédures en place pour assurer un environnement propice, afin que les titulaires de droits participent à l'établissement du budget ?

ILLUSTRATION

UN ENVIRONNEMENT PROPICE

Le budget est-il couvert par des lois relatives à l'accès à l'information ? Existe-t-il des documents accessibles et faciles à comprendre ? Comment permet-on aux enfants de prendre part à la procédure ?

REFLEXION AFDH

TRANSPARENCE ET RESPONSABILISATION

Un environnement juridique et politique propice est indispensable pour assurer la transparence et la responsabilisation budgétaire.

CONSIDERATION

PRIORITE AUX GROUPES MARGINALISES ET DESAVANTAGES

Le budget détermine-t-il les investissements destinés à la santé des groupes marginalisés et désavantagés et établit-il des priorités ?

ILLUSTRATION

DIFFERENTS MOTIFS D'EXCLUSION

Les groupes marginalisés et désavantagés peuvent apparaître en fonction de la classe sociale ou du revenu, mais aussi du sexe, de la race, de l'appartenance ethnique et de la région géographique, ou encore regrouper ceux qui sont soumis à des risques de violence et de discrimination.

REFLEXION AFDH

EGALITE ET NON-DISCRIMINATION

En vertu de l'AFDH, il est particulièrement important que les populations traditionnellement marginalisées et exclues puissent avoir accès aux services de santé nécessaires, et que ceux-ci ne soient pas contraires à leur culture.

CONSIDERATION
PRIORITE AUX ENFANTS



Le budget prend-il en compte **la santé des enfants** et en fait-il une priorité ?

ILLUSTRATION
ANALYSE DES DROITS DE L'ENFANT



La procédure budgétaire a-t-elle prévu une analyse de l'incidence sur les droits de l'enfant ? Que révèle l'analyse quant à l'incidence de la proposition budgétaire sur la santé des enfants ? Un rapport a-t-il été établi expliquant comment l'intérêt supérieur de l'enfant a été analysé et évalué face à d'autres considérations ? La procédure budgétaire a-t-elle inclus le financement de politiques qui visent à assurer que l'intérêt supérieur de l'enfant soit respecté lors de choix de traitements, de transmission de l'information dans un format accessible aux enfants, dans la promotion et la protection d'un environnement physique et social favorable au respect du droit à la santé et de l'intérêt supérieur de l'enfant ?

REFLEXION AFDH
L'INTERET SUPERIEUR DE L'ENFANT

Le principe selon lequel « l'intérêt supérieur » prime avant toute chose, principe enraciné dans la Convention relative aux droits de l'enfant, signifie que dans la procédure budgétaire et politique, l'incidence possible sur les enfants soit prise en compte afin d'éviter les incidences négatives sur les droits et le bien-être de l'enfant et d'assurer son intérêt supérieur.

CONSIDERATION
MISE EN ŒUVRE BUDGETAIRE



*S'il existe des politiques qui préconisent la gratuité des soins de santé pour les mères, des ressources sont-elles allouées (y compris à des niveaux décentralisés) pour veiller à leur mise en pratique ? Dans la procédure budgétaire, contrôlez-vous les soins prodigués par des cliniques privées et le pourcentage approximatif de dépenses non remboursées pour **les soins relatifs à la santé des femmes** ?*

*S'il existe des politiques qui préconisent la gratuité des soins de santé pour les enfants, des ressources sont-elles allouées (y compris à des niveaux décentralisés) pour veiller à leur mise en pratique ? Dans la procédure budgétaire, contrôlez-vous les soins prodigués par des cliniques privées et le pourcentage approximatif de dépenses non remboursées pour **les soins relatifs à la santé des enfants** ?*

<p>ILLUSTRATION SERVICES GRATUITS</p> 	<p>VACCINATIONS GRATUITES</p> 
<p>Les femmes reçoivent-elles des services gratuits mais doivent ensuite payer pour obtenir les médicaments nécessaires ?</p>	<p>La vaccination des enfants est-elle gratuite et facilement disponible pour les enfants, quel que soit leur lieu géographique ?</p>
<p>REFLEXION AFDH CONTROLE DES COUTS REELS</p>	
<p>Parfois des politiques bien intentionnées entraînent en réalité des frais personnels importants, c'est pourquoi il est essentiel de contrôler l'exécution budgétaire dans la pratique.</p>	

<p>CONSIDERATION EVOLUTION DANS LE TEMPS</p>	
<p><i>Comment le budget a-t-il évolué dans le temps en matière de santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité ?</i></p>	<p><i>Comment le budget destiné à la santé des enfants a-t-il évolué dans le temps ?</i></p>

<p>ILLUSTRATION AUGMENTATION ET DIMINUTION DU BUDGET GLOBAL</p>	
<p>Si le budget national a augmenté, le budget destiné à la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité a-t-il augmenté proportionnellement ? Si le budget national a diminué, le gouvernement a-t-il prévu des mesures afin de maintenir le budget destiné à la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité, en particulier pour les populations marginalisées, vulnérables ou difficiles à atteindre ?</p>	<p>Si le budget national a augmenté, le budget destiné à la santé des enfants a-t-il augmenté proportionnellement ? Si le budget national a diminué, le gouvernement a-t-il prévu des mesures afin de maintenir le budget destiné à la santé des enfants, en particulier pour les populations marginalisées, vulnérables ou difficiles à atteindre ?</p>

<p>REFLEXION AFDH REALISATION PROGRESSIVE DU DROIT A LA SANTE</p>	
<p>L'obligation des droits de l'homme qui consiste à réaliser progressivement le droit à la santé au maximum des ressources disponibles signifie qu'il faut prendre des mesures concrètes et examiner très attentivement les mesures régressives. Il est très important de repérer, en particulier si le financement des donateurs a pour effet de déplacer le financement public et par conséquent de déplacer également la responsabilité de financer correctement le droit à la santé.</p>	

CONSIDERATION

REDUCTIONS BUDGETAIRES



Les produits de santé et les médicaments dans **les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité** sont-ils correctement budgétés pour tous les départements/provinces/régions, y compris en cas de réductions budgétaires ?

Les produits de santé concernant **les nourrissons et les enfants** sont-ils correctement budgétés tous les départements/provinces/régions, y compris en cas de réductions budgétaires ?

ILLUSTRATION

MEDICAMENTS ESSENTIELS



Les médicaments essentiels comprennent un ensemble de méthodes contraceptives, des ventouses, de l'ocytocine, des antispasmodiques, notamment du sulfate de magnésium et tous les antibiotiques nécessaires.

Les médicaments essentiels comprennent des vaccins contre les six maladies infantiles, des solutions de réhydratation orale et des antibiotiques.

REFLEXION AFDH

MINIMA NECESSAIRES

Selon l'AFDH, aucune décision de politique publique ne devrait mener à la jouissance de droits en-dessous de minima nécessaires, où le droit à la santé n'a alors plus aucun sens.

MISE EN ŒUVRE

Afin d'évaluer l'incidence des programmes et des politiques sur la santé publique d'un pays, il convient de voir comment ces programmes et ces politiques sont mis en œuvre sur le terrain, notamment les indicateurs concernant les services de santé en matière de disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité (DAAQ) pour toutes les femmes et tous les enfants, sans discrimination aucune.

VOUS, EN TANT QUE RESPONSABLES DES POLITIQUES DE SANTE, vous êtes en mesure d'observer la mise en œuvre des programmes et politiques et de veiller à ce que des mesures soient prises concernant les lacunes ou les insuffisances identifiées.

CONSIDERATION

DISPONIBILITE, ACCESSIBILITE, ACCEPTABILITE ET QUALITE

Si vous meniez un échantillonnage aléatoire des services de santé (par exemple les services primaires et les services centraux) dans votre pays, respecteraient-ils les exigences de DAAQ ?

ILLUSTRATION

LA DAAQ EN PRATIQUE

Les services en question :

- (i) ont-ils les ressources humaines nécessaires ?
- (ii) ont-ils les infrastructures et les équipements de santé nécessaires, et également les produits et médicaments essentiels, notamment ceux qui concernent les domaines de la maternité, de la sexualité, de la procréation et de la petite enfance ?
- (iii) offrent-ils des espaces adaptés aux jeunes enfants et à leurs aidants, notamment des espaces de repos et de jeux ?
- (iv) traitent-ils les femmes, notamment les adolescentes, et les familles avec respect et dignité, en particulier respect de leur vie privée et obligation d'obtenir un consentement éclairé, tout en créant des services adaptés aux jeunes ?
- (v) traitent-ils les professionnels de santé avec dignité, notamment en respectant les normes professionnelles et les codes déontologiques établis ?
- (vi) fournissent-ils une information/éducation efficace, afin que les femmes et les adolescentes, par exemple, sachent reconnaître - si on le leur demande - les signes d'urgence au cours de la grossesse et que les parents/enfants aient une connaissance élémentaire de la santé, de l'hygiène et de l'assainissement de l'environnement ?
- (vii) éliminent-ils les obstacles auxquels se confrontent les minorités ethniques ou linguistiques, les personnes handicapées, les personnes vivant dans la pauvreté et tout autre groupe victime de discrimination, notamment en fournissant des informations dans les langues locales et minoritaires ?

REFLEXION AFDH

ASSURER LA JOUISSANCE REELLE DES DROITS

Si les mesures/éléments ci-dessus ne sont pas instaurés, cela signifie que les services ne travaillent pas selon le cadre DAAQ. C'est un signe que les femmes et les enfants ne jouissent pas réellement de leur droit à la santé, et les parents, femmes et enfants n'auront pas le pouvoir de prendre en charge leur propre santé et celle de leurs enfants.

CONSIDERATION

MECANISMES DE PLAINTES

Quels sont les mécanismes en place pour permettre des plaintes et quel en est le suivi ? Si le suivi et la réparation ne sont pas satisfaisants, comment peut-on y remédier dans la pratique ? Quels sont les obstacles qui empêchent d'améliorer la réactivité du système de santé concernant les besoins de santé des femmes et des enfants et les demandes de responsabilisation ?

ILLUSTRATION

QUE CONSIGNER ET COMMENT

Les plaintes peuvent porter sur les ruptures de stock, le manque de personnel, la discrimination, le manque de respect et la maltraitance de la part du personnel de santé, le non-respect du droit à la vie privée et à la confidentialité, l'absence de consentement éclairé, les frais illégaux ou similaires, à la fois de la part des patients et du personnel de santé. Comment les femmes et les enfants sont-ils informés de l'existence de mécanismes et de procédures de plaintes ?

REFLEXION AFDH

LA RESPONSABILISATION NECESSITE UN SUIVI

Le suivi est essentiel pour assurer la responsabilisation en prenant des mesures pour traiter la plainte et fournir une indemnisation si le dommage est avéré.

PILOTAGE, EXAMEN ET CONTRÔLE

Il est essentiel qu'un cercle de responsabilisation contrôle et évalue la mise en œuvre réelle et les résultats atteints, afin de créer un système de santé réactif, qui est le propre d'une démocratie. Pour que ce soit réellement le cas, il faut mettre en place des systèmes efficaces de surveillance et d'information en matière de santé.

VOUS, EN TANT QUE RESPONSABLES DES POLITIQUES DE SANTE, vous pouvez veiller à ce que les données nécessaires soient recueillies, mais aussi encourager les mesures correctives, lorsque les données indiquent des manquements en matière de droits de l'homme.

CONSIDERATION

IMPLICATION DES PERSONNES ET DES COMMUNAUTÉS

Comment les titulaires de droits sont-ils impliqués dans les efforts de contrôle et d'évaluation ?

ILLUSTRATION

CONTROLE DE LA PART DES COMMUNAUTÉS



Quel rôle jouent les membres des communautés dans le recueil d'informations concernant la disponibilité et la qualité des services de santé dans **les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité** ?

Quel rôle jouent les membres des communautés dans le recueil d'informations concernant la disponibilité et la qualité des services de **santé destinés aux enfants** ?

REFLEXION AFDH

PARTICIPATION ET RESPONSABILISATION SOCIALE

L'application de l'AFDH implique la participation de la société civile et des membres des autres communautés lors du recueil et de l'analyse des données à contrôler et à évaluer, concernant la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de l'enfance, mais aussi lors des prises de décisions qui découlent de l'analyse de ces données. Veiller à la responsabilisation sociale nécessite aussi un environnement dans lequel les défenseurs des droits de l'homme peuvent accomplir leur travail en toute sécurité et où les libertés d'expression, de réunion et d'association sont garanties.

CONSIDERATION

PREUVES DE DISPARITES EN MATIERE DE SANTE

En tant que responsable des politiques de santé, quelles mesures prenez-vous ou prendriez-vous, si les données ventilées révélaient que certains groupes de femmes ou d'enfants sont laissés pour compte et ne bénéficient pas des lois, politiques et programmes nationaux en place pour promouvoir leur droit à la santé ?

EJEMPLO

QUI SONT LES LAISSES POUR COMPTE ET COMMENT LES ATTEINDRE

Existe-t-il des groupes particulièrement difficiles à atteindre parce qu'ils vivent dans des lieux reculés ou encore dans des campements de fortune, migrants en situation irrégulière, ou autres victimes de la discrimination et de l'exclusion ? Pourquoi sont-ils exclus ? Peut-on œuvrer afin de leur assurer l'accès à des soins de santé de qualité ?

REFLEXION AFDH

EGALITE ET NON-DISCRIMINATION

Selon l'AFDH, il est indispensable de prendre en compte ces disparités tout aussi importantes que le progrès pour tous.



CONSIDERATION

CHOIX DES INDICATEURS

Quels sont les indicateurs nationaux et régionaux que vous utilisez ? Est-ce que certains d'entre eux, au moins, respectent les critères comprenant la fréquence d'évaluation, l'objectivité, l'importance dans le programme et le contrôle d'un audit local ?

EJEMPLO

TAUX DE MORTALITE



Les taux de mortalité maternelle (TMM) ne respectent pas ces critères : Il est impossible de dire, d'après les seuls TMM, si le gouvernement prend les mesures nécessaires pour réduire la mortalité maternelle. Comment le gouvernement supplée-t-il aux TMM dans ses programmes de santé et dans leur évaluation ? Par la présence de personnel qualifié au moment de la naissance (si tel est le cas, comment le mesurer pour que ce soit pertinent) ? Qu'en est-il des nécessités du planning familial non respectées (y compris pour les femmes et les filles non mariées) ? Quels sont les indicateurs qualitatifs qui sont utilisés ?

Les taux de mortalité infantile des moins de 5 ans ne peuvent être mesurés avec fiabilité chaque année, car il faut pour cela mener des enquêtes régulières sur les ménages. C'est pourquoi les indicateurs relatifs aux taux de malnutrition, aux taux de couverture vaccinale et à la fréquence des épisodes diarrhéiques peuvent s'avérer plus adaptés pour évaluer, au moment voulu, la réalisation progressive du droit à la santé de l'enfant. Quels sont les indicateurs qualitatifs qui sont utilisés ?

REFLEXION AFDH

DES INDICATEURS CONFORMES AUX DROITS DE L'HOMME

L'AFDH reconnaît que les éléments mesurés reflètent nos préoccupations et que des indicateurs mal choisis peuvent avoir un effet pervers en incitant à recueillir des données qui détournent des questions des droits de l'homme, voire mener à des violations de ceux-ci.

CONSIDERATION

CONTROLLER LES RESPONSABLES DES POLITIQUES DE SANTE

Les directeurs des programmes et le personnel du Ministère de la santé sont-ils évalués sur l'intégration des droits de l'homme dans leur travail, en matière de santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance ?

ILLUSTRATION

INTEGRATION DES DROITS DE L'HOMME DANS LE TRAVAIL

La connaissance des droits de l'homme figure-t-elle dans les profils de poste ? Une formation est-elle proposée sur une AFDH ?

REFLEXION AFDH

RENFORCER LES CAPACITES A METTRE EN OEUVRE L'AFDH

C'est un point fondamental pour une mise en œuvre réelle d'une AFDH, étant donné que le Ministère de la santé joue un rôle majeur dans la conception et l'offre des services de santé.

CONSIDERATION

EXAMEN DES DECES MATERNELS ET INFANTILES

Existe-t-il une politique mise en place qui prévoit l'examen de tous les décès maternels ? De tous les décès des enfants de moins de cinq ans ? Contrôlez-vous ces examens et avez-vous institué des changements de politiques et de programmes en vous fondant sur les conclusions ?

ILLUSTRATION

PROCEDURE ET SUIVI

Quelle est la procédure à suivre pour rendre compte d'un décès maternel ou infantile ? Qui est responsable de l'analyse de ces rapports et des mesures à prendre ? La procédure nécessite-t-elle d'inscrire des informations de santé spécifiques sur les actes de décès ? La politique encourage-t-elle l'enregistrement des naissances et des décès parmi les groupes vulnérables d'enfants, tels que les orphelins, les migrants, les réfugiés et les enfants déplacés ?

REFLEXION AFDH

CONTROLE POUR CORRIGER LES LACUNES DU SYSTEME ET VEILLER A LA RESPONSABILISATION

Une AFDH doit veiller à ce que pareils examens sont réalisés, car ils participent à la responsabilisation. Cependant, ceux-ci doivent être réalisés, non pas dans l'idée de réprimander les prestataires concernés, mais plutôt d'identifier et de corriger les facteurs structurels qui conduisent à ces décès.

CONSIDERATION

CONTROLE PAR LES INSTITUTIONS NATIONALES DES DROITS DE L'HOMME

Facilitez-vous la surveillance et le contrôle par l'institution nationale des droits de l'homme de votre pays, si elle existe ? Comment cette surveillance peut-elle être davantage facilitée ?

ILLUSTRATION

ACTIONS PAR OU AVEC LES INSTITUTIONS NATIONALES DES DROITS DE L'HOMME

Avez-vous organisé une réunion avec l'institution nationale des droits de l'homme pour discuter du contrôle du droit à la santé dans votre pays ? L'institution nationale des droits de l'homme a-t-elle organisé des auditions sur le droit à la santé et avez-vous participé à ces auditions ?

REFLEXION AFDH

LA RESPONSABILISATION NECESSITE UNE SURVEILLANCE

La surveillance indépendante du système de santé, par des institutions nationales des droits de l'homme ou autres institutions est un élément indispensable à la responsabilisation dans une AFDH.

RECOURS

Les recours peuvent prendre diverses formes, dont certaines sont judiciaires, mais comprennent également des mécanismes et des mesures administratives par l'intermédiaire des institutions nationales des droits de l'homme. Les recours judiciaires et autres sont utilisés pour s'assurer que les droits sont réalisés, ou pour répondre à des demandes de responsabilisation. Même lorsque le droit à la santé n'est pas justiciable, le droit à la vie et les droits relatifs à la non-discrimination concernent directement la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de l'enfance. Il n'est pas souhaitable d'utiliser un recours pour sanctionner ou mettre en cause des prestataires individuels, qui le plus souvent n'étaient pas à même d'en empêcher l'issue.

VOUS, EN TANT QUE RESPONSABLES DES POLITIQUES DE SANTE, vous pouvez utiliser les recours comme moyens pour promouvoir une meilleure réactivité du système de santé.

CONSIDERATION

CHARTES RELATIVES AUX DROITS DES PATIENTS

Veillez-vous à ce que les patients et les prestataires de santé comprennent les implications des chartes relatives aux droits des patients et autres recours juridiques ? Comment ?

ILLUSTRATION

TRANSMETTRE LES INFORMATIONS SOUS DIFFERENTES FORMES

Les chartes relatives aux droits des patients et aux droits des enfants sont-elles affichées dans les services et sont-elles disponibles dans les langues locales ? Les prestataires de services partagent-ils les informations concernant les droits des patients, oralement dans leurs échanges avec les patients, comme pratique systématique ? Comment les droits des enfants sont-ils discutés avec les parents et autres aidants ?

REFLEXION AFDH

LA RESPONSABILISATION NECESSITE DE CONNAITRE LES RECOURS

Pour que les patients puissent être capables de faire valoir leurs droits, ils doivent les connaître, et en conséquence, les prestataires doivent connaître leurs obligations en lien avec ceux-ci.

CONSIDERATION

RECOURS JUDICIAIRES ET ADMINISTRATIFS

Informez-vous largement l'opinion publique des recours judiciaires et/ou administratifs qui existent, en cas de non-respect des droits relatifs à la santé ? A travers quels médias et quels mécanismes l'information est-elle diffusée ?

ILLUSTRATION

TRANSMETTRE LES INFORMATIONS SOUS DIFFERENTES FORMES

Existe-t-il des campagnes publiques de sensibilisation pour expliquer quels sont les recours en cas de violation des droits relatifs à la santé ? Les informations relatives aux recours possibles sont-elles disponibles dans des formats accessibles notamment en langues locales ? Quels sont les moyens mis en œuvre pour transmettre aux populations analphabètes les informations concernant les recours ?

REFLEXION AFDH

LA RESPONSABILISATION NECESSITE DE CONNAITRE LES RECOURS

Les recours juridiques ne sont utiles que si les populations savent qu'elles peuvent les utiliser et y ont réellement accès.

CONSIDERATION

TRAVAILLER AVEC LE POUVOIR JUDICIAIRE

Etes-vous en contact avec le pouvoir judiciaire concernant la création/le renforcement des recours en cas de violations du droit à la santé, dans les domaines de la sexualité, de la procréation ou de l'enfance ? Qu'est-ce qui pourrait renforcer l'efficacité de la responsabilisation judiciaire en matière de santé, dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de l'enfance ?

ILLUSTRATION

INCIDENCE DES AFFAIRES LIEES AU DROIT A LA SANTE

Y-a-t-il eu des affaires relatives au droit à la santé portées devant les tribunaux ? Les décisions judiciaires ont-elles eu une incidence sur la façon d'assurer les services ?

REFLEXION AFDH

LES RECOURS JUDICIAIRES POUR AMELIORER LA REALISATION DES DROITS DE L'HOMME

Il est important que les recours ne se contentent pas d'être de nature répressive. Pour assurer l'utilisation efficace des recours dans une AFDH, les avocats, les juges et l'opinion publique doivent être systématiquement conscients du droit à la santé et savoir comment les politiques et le programmes peuvent renforcer la réalisation de ce droit à l'avenir, afin que toutes les femmes et tous les enfants puissent en jouir, sans discrimination.

ASSISTANCE ET COOPERATION INTERNATIONALES

Dans certains pays, les partenaires de développement jouent un rôle significatif en fixant des objectifs mondiaux en matière de santé.

VOUS, EN TANT QUE RESPONSABLES DES POLITIQUES DE SANTE, vous êtes bien placés pour analyser le rôle des donateurs au sein du système de santé, afin d'offrir une vision cruciale sur leur incidence dans le pays. En vertu du droit international, les donateurs doivent harmoniser l'aide qu'ils apportent et aligner leurs actions sur les priorités nationales.

CONSIDERATION

ROLE DES PARTENAIRES DE DEVELOPPEMENT

Les donateurs/partenaires de développement jouent-ils un rôle important dans l'élaboration des priorités du gouvernement, en matière de santé pour les femmes et les enfants ? En tant que responsable des politiques de santé, quelles actions pouvez-vous prendre pour veiller à ce que les donateurs contribuent financièrement aux aspects du plan national, en matière de santé, dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de l'enfance, selon les priorités concrètes des pouvoirs publics.

ILLUSTRATION

CONFORMITE DES PRIORITES

Les donateurs alignent-ils leurs contributions financières sur les priorités du gouvernement, en apportant leur soutien aux systèmes nationaux, ou bien établissent-ils eux-mêmes leurs priorités et leurs cadres de contrôle et d'évaluation ?

REFLEXION AFDH

PRIMAUTE DES OBLIGATIONS DE L'ETAT ENVERS LES CITOYENS

Il importe que l'Etat soit comptable d'une AFDH auprès de ses citoyens ; le financement des donateurs ne doit pas venir contrecarrer les mesures d'incitation, miner les institutions et programmes nationaux de santé ou encore déplacer la responsabilisation nationale envers les citoyens.

CONSIDERATION

ATTEINDRE LES PLUS MARGINALISES

Les donateurs, dans leur soutien pour réduire la mortalité maternelle et infantile, ont-ils accordé une attention particulière aux priorités concernant la santé des femmes et des enfants parmi les groupes les plus pauvres et marginalisés de la population ?

ILLUSTRATION

QUI SOUFFRE D'EXCLUSION ?

Des efforts spécifiques sont-ils entrepris pour atteindre les femmes et les enfants dans les lieux reculés, les campements de fortune ou autres cas d'exclusion ?

REFLEXION AFDH

EGALITE ET NON-DISCRIMINATION

Dans l'AFDH, il convient de porter une attention particulière aux groupes marginalisés et exclus, tels que les minorités, ainsi que ceux qui sont économiquement désavantagés.



