

Guide de reflexion sur une approche
de la sante fondee sur les droits de l'homme

Application dans les domaines de la sexualite,
de la procreation, de la maternite et de la petite enfance*

LE PERSONNEL DE SANTE

* Par « petite enfance », nous entendons les enfants de moins de 5 ans



© UN: Liba Taylor

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION _____	3
LA PRESTATION DE SERVICES _____	9
NIVEAU LOCAL / REGIONAL _____	25
RELIER LE PERSONNEL DE SANTE ET LE NIVEAU NATIONAL _____	29



INTRODUCTION

Le personnel de santé¹ a un rôle primordial à jouer pour prévenir la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles et pour assister les usagers des services de santé, afin qu'ils jouissent des droits de l'homme. 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 et indifférenciées, ainsi que de dispositifs institutionnels qui contribuent à la pauvreté et aux inégalités, 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 maternité² et de la petite enfance³. 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 morbidité maternelles évitables et la mortalité et morbidité de la petite enfance,⁴ lesquels ont reçu un accueil favorable du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies.

QU'EST-CE QU'UNE APPROCHE FONDEE SUR LES DROITS ?

Une AFDH définit qui a des droits (les titulaires de droits) et quels sont les droits et libertés en vertu du droit international relatif aux droits de l'homme, ainsi que les obligations qui incombent à ceux qui sont chargés de veiller à ce que les titulaires de droits jouissent bien de ceux-ci (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. Élément majeur, une AFDH reconnaît que le personnel de santé a la responsabilité de défendre les droits de l'homme, en tant que détenteur de devoirs, mais doit aussi voir ses droits respectés en tant que titulaire de droits. La responsabilisation à respecter ses obligations est constamment mise en avant dans une AFDH ; un "cercle de responsabilisation"⁵ au cours du cycle d'élaboration des politiques permet de s'assurer que politiques et pro-

grammes répondent aux besoins des titulaires de droits, notamment les usagers du système de santé. Plus simplement, la responsabilisation assure que ceux qui sont chargés de respecter et de protéger les droits de l'homme, remplissent bien leurs obligations à chaque stade du cycle d'élaboration des politiques, et s'ils ne le font pas ou ne le peuvent pas, il existe alors des mécanismes pour déposer une plainte et recevoir une réponse.

Outre la responsabilisation, une AFDH analyse aussi l'élaboration des politiques selon un cadre composé des principes d'égalité, de non-discrimination, de participation et d'indivisibilité des droits de l'homme, ainsi que la règle de droit⁶, tout comme le cadre « DAAQ », qui considère la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des établissements, biens et 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 »⁷ soit la priorité dans le projet et la mise en œuvre des politiques qui concernent les enfants. L'application d'une AFDH vient compléter l'adhésion à des normes d'éthique médicale.

OBJET DE CE GUIDE

Ce Guide a pour objet d'aider le personnel de santé à appliquer une AFDH et à soulever des questions pour contribuer aux actions qui visent à protéger les droits des femmes et des enfants, en commençant par instaurer des relations entre prestataires et usagers du système de santé, au niveau des établissements, aux niveaux régionaux et nationaux. 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 pose 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. 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, après diagnostic, soient prises, 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. Vu les différences de contextes, les questions qui y sont posées servent uniquement d'illustrations. Il ne s'agit pas non plus d'une liste de vérification, car bien souvent les listes de vérification sont déconnectées des pratiques réelles du personnel de santé.

Un changement en profondeur nécessite à la fois les connaissances techniques et la capacité à mettre en œuvre une approche fondée sur les droits de l'homme. Mais pour dépasser les obstacles politiques et administratifs au changement, il faut aussi que le personnel de santé ouvre un large débat concernant son rôle dans la protection et la promotion des droits à la santé des femmes et des enfants et dans l'élimination des obstacles que ceux-ci rencontrent à titre personnel. 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.

PORTEE ET ORGANISATION DU GUIDE

Le Guide est organisé en 3 sections qui correspondent aux différents niveaux des soins de santé :

1 La prestation de services – les relations directes du personnel de santé avec les usagers du système de santé et leurs familles, ainsi que les dispositifs au niveau de l'établissement.

2 Niveau local/régional – mise en œuvre des politiques nationales, budgétisation et gestion des services de santé locaux.

3 Relier le personnel de santé et le niveau national – lois, politiques et directives, mais aussi plans d'action qui soutiennent ou empêchent les droits de l'homme.

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.

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 la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de 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 prêter 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 une 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 questionnements 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. Ceux-ci sont accompagnés de pictogrammes.



Le Guide comprend aussi une liste de ressources disponibles et des outils complémentaires concernant une AFDH.

REMERCIEMENTS

ECet ouvrage a été réalisé conjointement par le Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Centre FXB de Harvard FXB pour la santé et les droits de l'homme, le Partenariat pour la Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, 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, Eskinder Debeber

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 : Tabin Jones, EPA : Rafa Salafranca.

NOTES

- 1 Le personnel de santé est défini comme « l'ensemble des personnes dont l'activité a pour objet essentiel d'améliorer la santé ». Organisation Mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde*, p. 1 (2006). Il comprend les médecins, les infirmiers, les sages-femmes, mais aussi les techniciens de laboratoires, le personnel de santé publique, le personnel de santé des communautés, les pharmaciens et tout autre personnel de soutien dont la fonction principale réside à fournir des services de santé liés à la prévention, au soin ou à la promotion. Ce Guide de référence s'adresse en premier lieu au personnel de santé qui intervient directement auprès des usagers du service de santé, afin de leur offrir des conseils en matière de services de santé liés à la prévention, au soin ou à la promotion.
- 2 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).
- 3 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).
- 4 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).
- 5 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).
- 6 Groupe des Nations Unies pour le développement, *L'Approche fondée sur les droits de l'homme appliquée à la coopération développement : vers une compréhension commune parmi les agences de l'ONU* (2003).
- 7 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) (2013).



© UN: Eskinder Debebe

LA PRESTATION DE SERVICES

Il est nécessaire d'identifier les problèmes et les responsables à même de les résoudre (détenteur de devoirs) en vue d'une réalisation effective des droits et d'une responsabilisation.

VOUS, EN TANT QUE PERSONNEL DE SANTE, vous jouez un rôle majeur dans la création d'environnements qui favorisent la réalisation des droits des femmes et des enfants. Vous pouvez agir selon vos actions propres ou bien encore en identifiant les obstacles à la jouissance des droits au sein de l'établissement ou à d'autres niveaux. Instaurer la responsabilisation professionnelle et respecter l'éthique médicale est un gage de la qualité des soins et empêche la négligence, la maltraitance et la faute professionnelle. De la même façon, contrôler et évaluer ce qui se passe réellement dans un établissement, notamment le traitement apporté par le personnel de santé et le respect envers les droits de l'homme (ex. les conditions de travail) est primordial, si l'on veut corriger les défaillances du système et créer un système de santé réactif qui contribue à la jouissance des droits de l'homme.

CONSIDERATION

COMMUNIQUER AVEC LES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

Le personnel de santé doit considérer les usagers du système de santé avec respect et dignité et adopter une approche des soins centrée sur la personne. Ceci signifie que les usagers du système de santé doivent être traités avec courtoisie, de manière à respecter et protéger leurs droits et leur autonomie. De la même manière, les parents/tuteurs des enfants doivent être traités avec dignité.

ILLUSTRATION

PRESENTER ET EXPLIQUER LES QUESTIONS COMPLEXES

Comment recevez-vous les personnes lorsque vous les rencontrez pour la première fois et lorsque vous les rencontrez par la suite ? Portez-vous un badge où figurent clairement votre nom et votre titre ? Vous présentez-vous aux usagers du système de santé, aux enfants et à leurs parents/tuteurs, en songeant qu'ils ne savent peut-être pas lire ?

Comment transmettez-vous des informations sensibles ou complexes aux usagers du système de santé, notamment ceux qui peuvent avoir une connaissance de la langue ou des niveaux d'éducation différents ? Par exemple, en matière de diagnostics et de procédures. Comment abordez-vous les adolescents qui souhaitent des services de santé dans les domaines de la sexualité ou de la procréation, y compris pour la contraception dans différents contextes sociaux et culturels ?

IMPLIQUER ET RESPECTER LES ENFANTS



Comment recevez-vous les enfants qui viennent pour des soins, lorsque vous les rencontrez pour la première fois et lorsque vous les rencontrez par la suite ?

LA PRESTATION DE SERVICES

Vous efforcez-vous de les mettre à l'aise ou vous adressez-vous uniquement au parent qui accompagne l'enfant ? Essayez-vous de respecter le temps des parents/tuteurs et des enfants en les prenant dans les meilleurs délais ?

REFLEXION AFDH

DIGNITE ET AUTONOMIE

Songez à comment vous souhaiteriez être traité, ou voir traiter votre épouse, votre enfant ou vos petits-enfants. Vous souhaiteriez être reçu comme il se doit, vous souhaiteriez être mis à l'aise et vous souhaiteriez que l'on vous explique les procédures clairement et simplement, en respectant votre droit à prendre des décisions éclairées concernant votre santé ou la santé de votre jeune enfant et en vous permettant d'exercer ce droit. Les personnes qui entrent dans votre service doivent être traitées comme vous aimeriez être traité.

Bien que les jeunes enfants dépendent de leurs parents pour les soins de santé, s'adresser directement aux enfants non seulement affirme leur dignité, mais contribue aussi à réduire leurs peurs, à gagner leur confiance et ainsi à leur faire accepter le traitement. L'attente, pour les enfants, est source d'angoisse et d'ennui, ou bien vient troubler leur rythme de sommeil, au point que l'attente interminable est contraire à leur intérêt supérieur.

CONSIDERATION

ECHANGES AVEC LES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

Les usagers du système de santé, tels que les titulaires de droits sont libres d'accepter ou de refuser toute ingérence sur leur corps, et peuvent donc refuser un traitement. Les enfants et les adolescents aussi ont le droit au respect de leur intégrité physique et le droit d'être impliqués dans les décisions relatives à leurs soins, selon leur capacité qui évolue avec l'âge et la maturité.

ILLUSTRATION

EXPLIQUER LES OPTIONS ET LES RISQUES



Comment aborder une situation où une femme enceinte souhaiterait accoucher par voie vaginale après avoir eu une césarienne ou une fistule ? Demandez-vous aux usagers du système de santé ce qu'ils préfèrent ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ? Comment leur expliquez-vous leurs options et les risques qui en découlent ? Comment abordez-vous un échange sur la contraception avec une femme qui est séropositive ?

Que faites-vous quand un travailleur du sexe demande une contraception ? Comment gérez-vous la question si le travailleur du sexe est accompagné de son enfant ?

IMPLIQUER LES ENFANTS ET PROTEGER LEUR INTERET SUPERIEUR



Comment expliquez-vous à l'enfant ce que vous avez l'intention de faire et pourquoi ? Utilisez-vous un langage ou des gestes qu'il ou elle peut facilement comprendre ? Que faites-vous si l'enfant est apeuré ? Prenez-vous le temps de parler aux enfants dans votre service et d'entendre leurs préoccupations ?

Que faites-vous si un parent/tuteur refuse de consentir à la vaccination d'un enfant ou à un traitement spécifique ? Connaissez-vous la politique gouvernementale en pareilles circonstances ? Prenez-vous la peine d'expliquer comment le traitement va protéger l'enfant de la maladie et de la mort, et comment cette protection est dans l'intérêt supérieur de l'enfant ?

REFLEXION AFDH

INTEGRITE PHYSIQUE ET CONSENTEMENT ECLAIRE

Le personnel de santé doit se garder de considérer qu'il sait mieux que quiconque ce qui convient aux personnes qui viennent à lui pour se faire soigner. Il peut s'avérer difficile d'entendre une personne s'opposer à votre opinion professionnelle sur ce qui est mieux pour elle et tout aussi difficile de surmonter le refus des parents à consentir au traitement de leur enfant, quand vous savez que le traitement est dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Appliquer une AFDH signifie respecter l'autonomie de la personne à prendre des décisions concernant sa santé, ne toucher, ni n'opérer quelqu'un sans son consentement et se garder de toute action qui pourrait compromettre son intégrité physique. Rares sont les cas d'urgence où un praticien doit passer outre le refus ou le choix de traitement de la personne.



Les décisions qui concernent les soins apportés à un enfant peuvent impliquer à la fois l'enfant et les parents/tuteurs qui sont légalement responsables du bien-être de l'enfant. Cependant, en grandissant et selon les lois relatives à l'âge de consentement dans le pays, celui-ci aura la capacité de prendre des décisions sur sa santé et son bien-être, notamment dans les domaines de la sexualité et de la procréation, sans que ses parents/tuteurs ne soient impliqués. Respecter le droit de l'enfant à être informé nécessite de présenter les informations dans un langage ou des gestes (pour l'enfant qui ne parle pas) adaptés à l'enfant, de donner à l'enfant le temps de réfléchir sur les informations fournies et de collaborer avec les parents/tuteurs pour veiller à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit volontairement pris en compte et soutenu, quand il s'agit de prendre des décisions en matière de soins.

CONSIDERATION

CHARTES DES DROITS DU PATIENT



Chaque établissement doit afficher une charte des droits du patient, qui explique les droits qu'ont les usagers du système de santé lorsqu'ils viennent dans l'établissement. En général, elles sont réalisées à l'échelle nationale.

CHARTES A L'INTENTION DES ENFANTS



L'établissement doit aussi afficher des chartes à l'intention des enfants, différentes des chartes des droits des patients, à l'intention des adultes, étant donné que le traitement de l'enfant, selon l'âge, la maturité et l'autonomie, impose des considérations particulières.

ILLUSTRATION

CONNAISSANCE ET CONSCIENCE DES DROITS

Avez-vous déjà vu dans votre établissement une charte des droits des patients ou une charte à l'intention des enfants ? Savez-vous qui est chargé de les remettre aux usagers du système de santé et aux parents/tuteurs et d'en expliquer le contenu ? La ou les chartes sont-elles affichées dans toutes les langues parlées dans la communauté à laquelle est rattaché votre établissement ?

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CHARTE DES PATIENTS



En ce qui concerne la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation et de la maternité, la charte des droits du patient doit comprendre au minimum les droits suivants :

- le droit de ne pas subir de préjudices, de violences et de maltraitances,
- le droit à l'information, au consentement et au refus éclairés,
- le droit à la vie privée et à la confidentialité,
- le droit à être traité avec dignité et respect,
- le droit à l'égalité et à la non-discrimination dans la jouissance des droits à la santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation,
- le droit à l'autonomie et à l'autodétermination, ainsi que la liberté face à la contrainte,
- le droit au meilleur état de santé possible.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CHARTE DES ENFANTS



La charte des droits de l'enfant doit clairement faire état des droits de l'enfant suivants :

- le droit à des soins préventifs et curatifs,
- le droit d'être entendu et d'avoir son avis pris au sérieux,
- le droit à l'information,
- le droit à la vie privée,

LA PRESTATION DE SERVICES

- le droit d'avoir auprès de soi ses parents/tuteurs à tout moment, selon ses capacités d'évolution,
- le droit de l'enfant et des parents/tuteurs d'être informés sur l'état de santé et sur les possibilités de traitement, de façon adaptée à l'âge et à la compréhension.

La charte de l'enfant doit aussi reconnaître que l'enfant admis pour traitement ne renonce pas aux droits au jeu, à l'éducation et aux autres droits nécessaires à son développement global.

REFLEXION AFDH

LA RESPONSABILISATION NECESSITE DE SAVOIR

La réalisation des droits nécessite que les usagers du système de santé, les enfants et leurs parents/tuteurs sachent. Il est important qu'on leur dise quels sont leurs droits et que des changements ont lieu dans l'établissement afin d'assurer les conditions nécessaires à la réalisation de ces droits. La charte de l'enfant sert aussi à rappeler au personnel de santé ses obligations envers chaque enfant et que l'enfant a des droits multiples, qu'un établissement voué à réaliser le droit à la santé se doit de respecter.

CONSIDERATION

IMPLIQUER LES MEMBRES DE LA FAMILLE

Il convient de respecter le niveau d'implication qu'une personne souhaite, quant à sa famille, dans ses soins, notamment la décision de ne pas impliquer sa famille, en prenant en compte l'influence du pouvoir familial sur les décisions de santé personnelles.

ILLUSTRATION

PRESENCE DE LA FAMILLE ET PARTICIPATION AUX DECISIONS

Les membres de la famille ou les amis proches sont-ils admis dans les chambres des usagers du système de santé ? Si les familles ne sont pas admises pour éviter d'avoir trop de monde, est-ce justifié et peut-on envisager des solutions ?

Comment gérez-vous les situations délicates, tel que l'annonce de mauvaises nouvelles ? Incluez-vous ou excluez-vous les membres de la famille dans ces conversations ? Comment conciliez-vous confidentialité et aide des familles ?

ASSURER LA CONFIDENTIALITE POUR LES FEMMES ET REpondre A LA VIOLENCE



Que faites-vous si une femme est (ou était, si elle est décédée) séropositive et que sa famille n'est pas au courant ? Comment gérez-vous la situation et comment communiquez-vous avec son compagnon, qui peut ou non l'avoir infecté ?

LA PRESTATION DE SERVICES

Que faites-vous si une femme demande un moyen de contraception et que son mari y est opposé ? Comment gérez-vous la situation ?

Que faites-vous si une femme semble avoir été agressée physiquement par son mari ou compagnon ?

ASSURER L'INTERET SUPERIEUR DE L'ENFANT ET REPENDRE A LA VIOLENCE



Vous adressez-vous uniquement aux parents/tuteurs de l'enfant ?
Comment décidez-vous s'il faut inclure l'enfant dans ces conversations ?

Que faites-vous si une adolescente veut un moyen de contraception et que sa famille ne le sait pas ?

Que faites-vous si vous soupçonnez qu'un enfant dans votre service a été agressé par ses parents ou par d'autres membres de sa famille ? Que faites-vous si cela est confirmé dans un échange confidentiel avec l'enfant, mais qu'il insiste pour que l'information reste en privé ? Quelle orientation avez-vous reçue en tant que personnel de santé pour rendre compte de cas présumés de violence, d'agression ou de négligence envers un enfant ?

REFLEXION AFDH

RESPECTER LE CHOIX DE L'USAGER DU SYSTEME DE SANTE

Dans une AFDH, les usagers du système de santé peuvent choisir leurs soins et déterminer l'engagement des membres de leur famille dans les décisions de santé, autant de choix que le personnel de santé se doit de respecter.

C'est presque toujours dans l'intérêt supérieur de l'enfant, en particulier pour les plus jeunes, d'avoir ses parents, tuteurs ou membres de la famille présents lorsqu'il reçoit des soins et qu'il est en traitement, car l'enfant est ainsi moins angoissé et donc plus prêt à coopérer. Lorsque l'enfant est assez âgé pour exprimer son avis, il doit être consulté sur son traitement et sur la présence ou non de ses parents, et l'avis de ces derniers doit être pris en compte.

Pour les femmes et les adolescentes, l'implication des membres de la famille peut apporter un grand soutien, mais il peut aussi ôter à la personne la possibilité de décider en toute indépendance. Pour définir l'implication de la famille, il faut prendre en compte le fait que dans beaucoup de cas, les membres de la famille peuvent interférer sur la jouissance qu'ont les femmes et les filles de leurs droits à la santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation. En assurant aux femmes et aux adolescentes l'accès aux services, leur droit à la vie privée doit être protégé de l'action des parents et mari qui nuirait à la jouissance de leurs droits à la santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation.

Si vous suspectez qu'une personne dans votre service est victime de violence domestique, par le mari, les parents ou tuteurs ou d'autres membres de la famille, il faut insister sur le fait que votre établissement vous confie la gestion de ces questions délicates.

CONSIDERATION

QUI N'A PAS ACCES AUX SERVICES DE SANTE ?

Certains groupes de personnes peuvent rencontrer des obstacles à l'accès aux services de santé, notamment des obstacles liés à la discrimination. Ces obstacles à l'accès aux services de santé peuvent être liés au permis de séjour, au statut socio-économique ou à l'appartenance à un groupe qui souffre de discrimination, notamment en raison de la race, l'appartenance ethnique, la langue, le handicap physique ou intellectuel, l'âge, le sexe, la religion, l'orientation sexuelle, l'identité du genre, le statut de migrant, la situation conjugale, l'état de santé ou d'autres motifs qui concernent le contexte national. Les usagers du système de santé ne devraient pas recevoir un niveau de soin inférieur à cause de l'un de ces facteurs.

ILLUSTRATION

OBSTACLES

Votre établissement refuse-t-il de fournir un service à ceux qui ne peuvent pas payer, parce qu'ils sont pauvres ? Connaissez-vous la politique gouvernementale en pareilles circonstances ?

Les personnes qui viennent de communautés rurales ont-elles des difficultés à accéder à votre établissement ? Votre établissement offre-t-il une sensibilisation à ces communautés, par exemple auprès du personnel de santé de la communauté, qui fournit la vaccination, les conseils et l'éducation à la santé et d'autres services de santé préventifs, tout comme les traitements des enfants contre la pneumonie, la diarrhée et le paludisme ? Que peut-on faire d'autre pour aider les populations reculées (qui sont souvent les plus pauvres) à accéder aux services de santé ?

Lorsqu'une personne ou un parent ne parle pas votre langue, comment lui présentez-vous le diagnostic ou le traitement le concernant ou concernant son enfant ? Prévoyez-vous la présence d'un interprète lors de la rencontre ou est-ce un membre de la famille qui traduit ? Comment assurez-vous la confidentialité ? Avoir un membre de la famille qui traduit, c'est toujours mieux que ne pas pouvoir communiquer du tout avec un usager du service de santé, mais cela peut potentiellement entraîner des problèmes entre le praticien et la personne concernée.

Lorsque l'usager du système de santé a un handicap physique ou intellectuel, comment gérez-vous la situation ? Par exemple, si un enfant ou le parent/tuteur l'accompagnant est aveugle ou paralysé, vous déplacez-vous jusqu'au lieu où l'enfant attend avec le parent/tuteur ? Prévoyez-vous une aide ou des mesures spécifiques pour s'assurer que les usagers du système de santé obtiennent bien le traitement ou le soutien dont ils ont besoin ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ? Qu'est-ce qui vous permettrait par exemple de veiller à ce que les femmes handicapées se voient aidées pour leurs déplacements pour éviter des caillots sanguins lors des contractions. Ou encore, qu'est-ce qui vous permettrait de veiller à ce que les femmes ayant un handicap intellectuel se voient aidées pour communiquer ?

REFLEXION AFDH

NON-DISCRIMINATION

Une AFDH vise à mettre en lumière qui est exclu et à attirer l'attention sur les obstacles à supprimer pour un accès égal aux droits à la santé. L'**accessibilité** est un élément important du cadre DAAQ. Grâce à celui-ci, un établissement ou encore le personnel de santé :

- (i) ne doit pas refuser les soins à des membres vulnérables de la société ou faire de la discrimination contre certains groupes de personnes, et
- (ii) doit consulter les groupes désavantagés pour trouver comment offrir des services qui prennent mieux en compte les différences culturelles,
- (iii) doit aussi prendre des mesures efficaces afin de fournir des services aux personnes qui sont marginalisées ou désavantagées.

Considérez les types d'action que vous pouvez prendre, en tant que personnel de santé, pour veiller à ce que les personnes issues de ces groupes reçoivent leurs soins et traitement dans votre établissement. Au niveau de l'établissement, il serait utile d'obtenir les données concernant la composition socio-économique et ethnique de la communauté, données qui peuvent être comparées avec les registres de l'établissement, pour voir si un groupe de population n'est pas traité comme il se doit. Une autre action possible serait de promouvoir la création d'une équipe de personnel de santé chargée des communautés qui puisse assurer les services de l'établissement jusque dans des lieux reculés et améliorer l'accès pour les femmes et enfants marginalisés.

CONSIDERATION

GROUPES DE POPULATION STIGMATISES

Certains groupes de population sont confrontés à des attitudes partiales ou négatives de la part du personnel de santé, à cause de leur appartenance à un groupe spécifique qui est stigmatisé ou défini par des stéréotypes préjudiciables dans un contexte sociétal précis. Le personnel de santé devra alors prévoir des mesures spécifiques afin que ces personnes aient accès aux services de santé sans discrimination.

ILLUSTRATION

OBSTACLES LIES A LA STIGMATISATION

Lorsqu'un travailleur du sexe ou une personne homosexuelle, bisexuelle ou transsexuelle (HBT) veut des soins, comment gérez-vous la situation ? Prenez-vous des mesures spécifiques pour veiller à qu'elle obtienne le traitement dont elle a besoin et qu'elle soit libre de parler de ses problèmes de santé ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?

STEREOTYPES

When providing promotive, preventive or curative care to a child or a woman from a very different cultural or economic background than your own, do you find you make assumptions about that child, woman or family based on your experience of providing health care to others from that same background? Have you known stereotyping, and the lack of respect which accompanies it, to result in a family or a woman refusing to return to the health facility? What can be done to combat stereotyping?

REFLEXION AFDH

EXAMINER LES ATTITUDES ET PRENDRE EN COMPTE LA STIGMATISATION

Pour que chaque personne jouisse de son droit à la santé de façon égale, les attitudes du personnel de santé envers certains groupes de population doivent être examinées pour veiller à ce que les stéréotypes et la stigmatisation ne réduisent pas l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci, mais aussi pour encourager l'acceptation du prestataire et une approche non partielle. L'importance de veiller à la confidentialité prend tout son sens quand il s'agit de fournir des services à des personnes dont le statut est criminalisé (par exemple les personnes HBT, les travailleurs du sexe séropositifs, les femmes qui ont eu recours à des avortements illégaux).

CONSIDERATION

GERER LA CONFIDENTIALITE

Les usagers du système de santé ont droit à ce que leurs informations médicales soient protégées par la confidentialité. Les enfants, y compris ceux qui sont trop jeunes pour comprendre parfaitement ce que vie privée veut dire, y ont aussi droit. Il incombe au personnel de santé d'assurer la confidentialité des informations médicales. Ces informations ne peuvent être transmises qu'à la personne concernée ou à ses parents/tuteurs, à condition que cette personne n'ait pas la maturité suffisante pour décider de ces informations en toute autonomie. Ces informations doivent être protégées de ceux qui n'ont ni le droit, ni la nécessité de savoir ou qui n'ont pas reçu la permission expresse de l'utilisateur des services de santé et/ou de ses parents/tuteurs.

ILLUSTRATION

ARCHIVAGE ET CONSULTATION

Comment vous assurez-vous que des notes écrites concernant le cas d'une personne ne soient pas facilement accessibles à d'autres que le personnel de santé ? Les notes médicales sont-elles gardées en lieu sûr dans votre établissement ou sont-elles conservées à la vue de tous ?

Lorsque les membres de la famille d'une femme décédée en couches demande son dossier médical, l'obtiennent-ils immédiatement ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?

VIE PRIVEE ET DIVULGATION

Lorsque vous examinez une personne, d'autres personnes sont-elles présentes dans la pièce ? Que faites-vous pour améliorer le respect de la vie privée ? Pouvez-vous utiliser des objets tels que des paravents pour protéger les usagers du système de santé lorsque vous les auscultez ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?

Si vous devez annoncer à quelqu'un qu'il a une maladie telle que le sida, et que d'autres personnes dans la pièce risquent d'entendre, pouvez-vous l'emmener dans une autre pièce ? Connaissez-vous d'autres moyens qu'utilisent les praticiens de santé pour garder des informations confidentielles ?

Consacrez-vous du temps à aider les jeunes enfants dans votre service à se sentir rassurés, en leur rappelant que ce qu'ils vous disent sur ce qu'ils ressentent, d'un point de vue émotionnel et symptomatique, est confidentiel et que seuls leurs parents/tuteurs seront au courant, si nécessaire ? Ecoutez-vous et répondez-vous aux questions des jeunes enfants concernant le respect de la vie privée ?

REFLEXION AFDH

RESPECT DE LA VIE PRIVEE ET CONFIDENTIALITE SONT DES DROITS DE L'HOMME

La confidentialité est le devoir qu'a le personnel de santé de garder confidentielles les informations qu'il reçoit des usagers du système de santé. Le droit à la vie privée des usagers du système de santé concerne les informations, le corps et les décisions.

Il est facile de divulguer sans le vouloir des informations confidentielles à d'autres personnes, en particulier lorsqu'il y a beaucoup de monde autour. Le personnel de santé doit diminuer le risque de révéler des informations privées, tel que le sida, la situation conjugale et la situation professionnelle partout où c'est possible. Il est également important de prendre des mesures pour améliorer la confidentialité au niveau de l'établissement - par exemple, en réduisant la surpopulation pour faciliter au personnel les échanges confidentiels avec les usagers des services de santé ou encore en gardant les dossiers hors de portée des visiteurs. Inclure les services de santé concernant la sexualité et la procréation dans les services primaires est une façon d'assurer une plus grande confidentialité aux adolescentes et aux femmes célibataires.

Garder confidentielles les informations de santé est un droit qui appartient à l'**usager du système de santé**, non au personnel de santé. C'est pourquoi l'usager du système de santé a le droit de prendre connaissance de son dossier médical, quand il le souhaite, et il en est de même pour les survivants d'une femme ou d'un enfant décédé.

Bien que les enfants soient trop jeunes pour prendre des décisions eux-mêmes et qu'ils soient largement dépendants de leurs parents, néanmoins ils ont le droit de savoir que leur état de santé n'est connu que de ceux qui sont directement impliqués dans les soins, en particulier dans les cas où il y a risque de stigmatisation.

LA PRESTATION DE SERVICES

Si un enfant a indiqué au personnel de santé qu'il souffre d'agression commise par un membre de sa famille ou de sa communauté, le droit de l'enfant à la confidentialité doit être pesé au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant et du risque de rester dans une situation dangereuse. Vous devez expliquer à l'enfant les limites de la confidentialité et pourquoi il n'est pas toujours possible de la respecter si l'enfant est en danger, et renvoyer le cas aux autorités chargées de la protection de l'enfance dans votre région pour une enquête approfondie.

CONSIDERATION

MISE EN OEUVRE DES POLITIQUES NATIONALES AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT

Les établissements doivent être en mesure de mettre en œuvre les politiques nationales de santé publique concrètement fondées. Certaines concernent les protocoles de traitement, d'autres la finance, d'autres encore la promotion de la santé et l'éducation.

ILLUSTRATION

GRATUITE DES SERVICES DE SANTE ET DISPONIBILITE DES PRODUITS

Existe-t-il dans votre pays des politiques qui réclament la gratuité des soins pour les mères et les enfants ? En réalité, les personnes ont-elles accès aux soins pour mères et enfants gratuitement dans votre établissement, ou bien doivent-elles verser quelque chose ? Si c'est le cas, pourquoi ? Comment peut-on changer les choses ?

Avez-vous déjà eu à payer en puisant dans vos ressources pour acheter des produits pour l'établissement, afin de les donner à des personnes dans le besoin ?



L'ensemble des méthodes contraceptives recommandées dans les politiques gouvernementales est-il fourni aux usagers du système de santé ? Savez-vous ce qui est recommandé ?



L'ensemble des services de santé préventifs et des médicaments essentiels qui sont recommandés est-il fourni aux enfants traités dans votre établissement ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ? Est-ce un problème d'établissement ou un problème d'approvisionnement au niveau local, régional ou central ? (Voir ci-dessous *niveau local/régional*)

DEFAILLANCES DANS LA MISE EN OEUVRE



Y a-t-il des lacunes où les politiques et les lois ne sont pas mises en œuvre dans votre établissement ? Les protocoles et directives de traitement sont-ils facilement accessibles et compréhensibles ? Les prestataires de santé sont-ils formés de façon adéquate à l'utilisation des directives et protocoles ?

PROMOTION DE LA SANTE

Profitez-vous du temps que l'enfant et ses parents passent avec vous pour leur expliquer les avantages de la procédure et pour partager vos connaissances concernant les pratiques de santé, d'hygiène et d'alimentation des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans ? Comment les parents/tuteurs ont-ils accès aux informations nécessaires pour participer pleinement aux décisions concernant la santé de leur enfant ? Si votre établissement ne fournit pas de services réguliers de promotion de la santé en vue d'éduquer parents/tuteurs, quelles en sont les raisons ? Est-ce à cause d'un manque de ressources, de temps ou l'absence d'une politique ?

REFLEXION AFDH

IDENTIFICATION DES LACUNES ENTRE POLITIQUE ET PRATIQUE

Demandez-vous si la politique gouvernementale « officielle » concernant la gratuité des soins aux mères et aux enfants est mise en œuvre dans votre établissement, afin que les femmes, les enfants et leur famille reçoivent les services auxquels ils ont droit.

En vertu du droit à la santé, **l'accessibilité** financière (dans le cadre DAAQ) est primordiale. Le droit à la santé établit que les personnes qui vivent dans la pauvreté ne doivent pas être forcées d'assumer des charges de santé disproportionnées et les Etats doivent supprimer les obstacles qui rendent l'accès des services de santé difficile aux femmes et aux enfants (par exemple, à cause de la rémunération des services). C'est pourquoi de nombreux Etats ont établi la gratuité des soins pour les mères et les enfants ou ont adopté des lois interdisant les paiements personnels, afin d'améliorer l'accès aux soins.

Le personnel de santé a droit à l'information tout autant qu'à l'approvisionnement et aux conditions de travail (notamment aux salaires locaux compétitifs) nécessaires pour mener à bien sa tâche. Il a aussi la responsabilité de veiller à ce que sa gestion des usagers du système de santé soit de qualité et respecte les principes des droits de l'homme. Si vous avez des difficultés à offrir un service de qualité, demandez-vous où se trouve l'origine du problème (par exemple la gestion de l'établissement, les problèmes régionaux, etc.) et ce que vous pourriez faire pour réduire ces problèmes.

CONSIDERATION

PROGRAMMES DE FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE

En vertu du droit à la santé, les Etats et établissements sont obligés de fournir une formation et un soutien adéquats au personnel de santé qui offre des soins aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire du système de santé et au niveau des communautés. Il faudrait aussi avoir l'occasion d'évaluer les résultats de votre établissement, afin que les praticiens puissent constamment améliorer la qualité des soins.

ILLUSTRATION

QUALITE ET DISPONIBILITE DES FORMATIONS

Votre établissement a-t-il des programmes de formation concernant la protection du droit à la confidentialité, à la vie privée au consentement éclairé et à la prise de décision autonome, ainsi que l'interdiction de la discrimination ?



Recevez-vous une formation en matière de détection et de traitement des agressions sexuelles et physiques ou de la violence conjugale ?



Recevez-vous une formation et une orientation concernant la vie privée des enfants et les mesures à prendre si vous suspectez qu'un enfant est victime d'agression ? Qu'en est-il de la formation à l'application du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant dans les décisions qui concernent ses soins et traitement ?

Votre établissement a-t-il des programmes de formation concernant le traitement adéquat et respectueux des usagers du système de santé - par exemple, ne pas frapper ou gifler les personnes ou ne pas les toucher sans leur consentement ou de façon irrespectueuse - ou encore des programmes de formation concernant la communication adaptée aux enfants et l'implication des enfants dans les décisions concernant leurs soins et traitement ?

Etes-vous formé pour obtenir un consentement éclairé de la part de personnes qui sont analphabètes, qui ne parlent pas la même langue que vous ou qui ont un handicap intellectuel ?

Votre établissement de santé organise-t-il des examens annuels de vos résultats, notamment pour savoir si vous faites preuve de suffisamment de respect envers les usagers du système de santé, y compris les enfants dans votre service ?

REFLEXION AFDH

REPOUDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION

Les programmes de formation ainsi que les évaluations sont nécessaires pour s'assurer que suffisamment de personnel de santé soit recruté et formé pour offrir la qualité des soins, en répondant aux besoins de la population, et qu'il existe un contrôle et une supervision pour veiller à ce que les usagers du système de santé soient traités dans la dignité et le respect et non dans l'irrespect et la maltraitance. Le gouvernement national et/ou régional est chargé d'offrir le budget nécessaire à la formation.



CONSIDERATION

MECANISMES DE PLAINTE ET DE CONTROLE

La responsabilisation est un élément crucial du droit à la santé. La responsabilisation prend plusieurs dimensions notamment sociale, politique, administrative, professionnelle et juridique. Les mécanismes de contrôle sont un mode de responsabilisation des personnes.

ILLUSTRATION

PLAINTES CONCERNANT DES PREJUDICES ENVERS LES USAGERS OU LE PERSONNEL DU SYSTEME DE SANTE

Existe-t-il un mécanisme de plaintes que le personnel peut utiliser pour rapporter des incidents où les usagers du système de santé ont subi des préjudices, mêmes partiels, ou encore pour faire état de faits comme des ruptures de stock qui ont une incidence sur la qualité des soins que vous pouvez offrir ?

Les usagers du système de santé, les enfants, leurs parents/tuteurs reçoivent-ils des informations accessibles sur la procédure des mécanismes de plainte ? Les usagers du système de santé peuvent-ils, en toute sécurité et confidentialité, déposer une plainte pour agression physique ou verbale de la part d'un membre du personnel, sans craindre d'attaques ou de représailles ? Ces mécanismes de plainte sont-ils adaptés aux enfants ?

Quels sont les mécanismes à votre disposition pour déposer une plainte concernant des violations de vos droits de l'homme en tant que personnel de santé ? Ceux-ci comprennent les droits du travail et autres droits. Pouvez-vous déposer une plainte, si un usager du système de santé ou un membre du personnel vous agresse, ou si vous n'êtes pas payé en bonne et due forme ? Que se passe-t-il si l'on ne vous donne pas de gants de protection lorsque vous travaillez ?

Existe-t-il une politique mise en place dans l'établissement de santé qui impose l'examen de tous les décès de mères ou d'enfants ? Qui procède à ces examens de décès de mères ou d'enfants ? Les résultats sont-ils utilisés ? Si c'est le cas, sont-ils utilisés pour instituer des changements de programmes et de politiques fondés sur ces résultats ? Ou bien sont-ils utilisés pour rejeter la faute sur les prestataires ?

Existe-t-il un comité social de santé ayant la capacité de travailler avec le personnel de l'établissement, afin d'aider à améliorer les commentaires des usagers du système de santé et s'assurer que les services maintiennent un certain niveau de prestation ? Le comité vous aide-t-il, vous et les représentants sociaux, pour vous plaindre lorsque la prestation baisse, afin que les dirigeants de l'établissement et de la région en répondent et remédient aux défaillances ? Le comité social de santé a-t-il accès aux informations publiques, telles que la répartition du budget et de ses dépenses ?

REFLEXION AFDH

AMELIORER LA QUALITE DES SOINS ET VEILLER A LA RESPONSABILISATION

Un établissement doit veiller à ce que le personnel de santé ne soit pas sanctionné pour avoir fait état de décès ou d'autres problèmes ; au contraire, des mesures doivent être prises pour s'assurer que les problèmes identifiés ne se répètent pas, et pour corriger les défaillances du système. Les mécanismes de contrôle et de plainte doivent être à la disposition du personnel et des usagers du système de santé pour fournir un suivi aux dirigeants de l'établissement, qui peuvent utiliser ces informations pour améliorer les soins et proposer des indemnisations en cas de préjudices. Il faudrait également des mécanismes pour enregistrer les décès de mères et d'enfants et déterminer les facteurs « structurels » qui contribuent à ces décès.

Avoir des mécanismes de contrôle ne suffit pas, encore faut-il agir sur les plaintes qui sont déposées. Les plaintes doivent être analysées pour définir des schémas de problèmes, afin que ceux-ci soient pris en compte à l'échelle du système. Si l'on n'agit pas sur les plaintes, alors il n'y a pas de véritable responsabilisation pour réaliser les droits.

Il est tout aussi important pour le personnel de santé d'être en mesure de déposer des plaintes contre des violations de leurs droits - par exemple pour agression verbale ou physique par un usager du système de santé, le parent d'un enfant dans le service de soins ou un collègue. Les comités sociaux de santé peuvent assister à la fois les usagers du système de santé et le personnel de santé en défendant leurs droits et en veillant à la responsabilisation.

NIVEAU LOCAL / RÉGIONAL

Le personnel de santé a un rôle important à jouer pour influencer les autorités traditionnelles au niveau de la communauté et les responsables politiques au niveau régional afin de respecter l'AFDH en matière de santé, améliorer les services de soin et aider les personnes à réaliser leur droit à la santé, notamment en favorisant des pratiques saines. Le personnel de santé peut aussi avoir un rôle de sensibilisation locale et régionale à l'importance de la réalisation des droits en matière de droits à la santé, tels que les droits à un niveau de vie suffisant, à l'eau et à l'assainissement, et à la protection contre la violence et les agressions.

VOUS, EN TANT QUE PERSONNEL DE SANTE, selon votre rôle dans le système de santé, vous pouvez faire cela de vous-même, ou bien encore à travers des associations et des comités sociaux de santé et/ou d'autres groupes.

CONSIDER

L'ENGAGEMENT AUPRES DES COMMUNAUTES

Avez-vous déjà travaillé avec les communautés pour améliorer la jouissance des droits de l'homme en matière de santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance ?

ILLUSTRATION

AUTORITES TRADITIONNELLES, GROUPES DE FEMMES

Quels efforts ont été accomplis pour faciliter la discussion et le débat avec les autorités traditionnelles sur des questions sensibles, telles que la prévention de la mutilation génitale des femmes ? Pouvez-vous jouer un rôle en organisant ces discussions ?

Comment pouvez-vous créer un espace pour les groupes de femmes afin de discuter et de déterminer les questions prioritaires ? Comment pouvez-vous les soutenir en prônant des solutions locales pour améliorer la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance ?

REFLEXION AFDH

PARTICIPATION ET INCLUSION

Veiller à la jouissance des droits de l'homme exige la participation et l'engagement des communautés. Etant donné que bon nombre de préoccupations liées aux droits de l'homme en matière de santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance sont complètement rattachées aux

NIVEAU LOCAL / RÉGIONAL

normes sociales et culturelles, le dialogue social au niveau des communautés, notamment avec les membres marginalisés des communautés, est crucial pour renforcer la protection des droits de l'homme. En outre, les priorités et solutions qui sont définies au niveau local ont le bénéfice d'être plus durables.

CONSIDERATION

PROCEDURE DE BUDGETISATION REGIONALE

La budgétisation selon une AFDH doit impliquer un éventail de ministères et de services et impliquer aussi les communautés, ainsi que leurs autorités traditionnelles, afin de définir les priorités budgétaires. La procédure budgétaire doit être transparente et ouverte à l'examen de la société civile, y compris des comités sociaux de santé. Le personnel de santé doit aussi être impliqué dans les décisions budgétaires, pour aider, par exemple, à définir les besoins des usagers, des prestataires et des établissements du système de santé – y compris dans les milieux à faibles ressources. Les salaires alloués aux établissements spécifiques dans une région doivent aussi être rendus publics.

ILLUSTRATION

PARTICIPATION ET CONTROLE DE LA PROCEDURE BUDGETAIRE

Le personnel de santé a-t-il pu participer à l'élaboration du budget régional de la santé ? Pouvait-il utiliser ses connaissances des disparités locales en matière de santé pour influencer sur les affectations budgétaires ? Si c'est le cas, jusqu'à quel point ? Comment leurs avis sur les différents besoins étaient-ils pris en considération ?

A-t-on demandé au personnel de santé dans votre établissement d'organiser des réunions avec les autorités traditionnelles, les membres des communautés, le comité social de santé, les organisations de la jeunesse ou les groupes de femmes afin de définir les priorités budgétaires ? Est-ce quelque chose que vous pourriez faire de votre propre chef ? Si ces consultations ont lieu, comment les priorités des communautés sont-elles répercutées dans le budget régional ?

Le personnel de santé participe-t-il au contrôle de l'exécution du budget ? Par exemple, comment le budget est-il réellement dépensé au niveau de l'établissement, par le secteur de santé où des fuites sont relevées ?

Le budget qui est alloué à votre établissement, y compris la part affectée aux salaires, est-il publié afin que le grand public puisse participer au contrôle de son exécution, notamment à travers le comité social de santé, s'il existe ?

REFLEXION AFDH

VEILLER A LA TRANSPARENCE DES PROCEDURES

Dans une AFDH, ceux qui sont concernés par les affectations budgétaires devraient pouvoir exprimer leur opinion, au moment où l'on définit les priorités, mais aussi au moment où l'on engage les dépenses. Comme les ressources donnent vie aux droits, la participation à la procédure budgétaire est essentielle, or la transparence est la clé d'une participation effective. Contribuer à ce que l'opinion publique, notamment les usagers du système de santé, ait les connaissances et la possibilité de participer à cette procédure est un rôle fondamental que peut jouer le personnel de santé.

CONSIDERATION

ASSURER LES PRODUITS ET LES SERVICES ADEQUATS

Même là où il y a de fortes contraintes sur les ressources, certains produits et services en matière de santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance sont considérés comme « essentiels » et un Etat qui ne les fournirait pas commettrait une violation du droit international. C'est là un exemple de disponibilité dans le cadre DAAQ.



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



Les produits et services essentiels pour la petite enfance comprennent des vaccins contre six maladies infantiles, des compléments nutritifs, ainsi que des solutions de réhydratation orale et des antibiotiques pour traiter les deux maladies les plus mortelles dans la petite enfance.

Les établissements doivent fournir ces produits et services essentiels, même en cas de restriction budgétaire. Dans une AFDH, aucune décision budgétaire ne doit conduire à la négation des droits de certains.

ILLUSTRATION

DECELER LES DÉFAILLANCES DANS LA RESPONSABILISATION

Les produits et services « essentiels » sont-ils systématiquement budgétés dans votre région et en particulier dans votre établissement ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ? Est-ce un problème circonscrit à votre établissement ou qui s'étend à toute la région ?

Avez-vous remarqué – ou y a-t-il des données qui le suggèrent – que d'autres régions semblent fournir de meilleurs services aux usagers du système de santé ? Par exemple, les services sont-ils meilleurs dans la capitale et dans d'autres centres urbains que dans votre région ? Pourquoi cela ?

Les politiques de diffusion et de transfert assurent -elles la continuité et la qualité des soins aux usagers du système de santé ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ? Respectent-elles les droits du personnel de santé ? Si ce n'est pas le cas, comment peut-on y remédier ?

Votre région a-t-elle institué un système pour promouvoir et contrôler les services de santé au moyen de la téléphonie mobile, par exemple par SMS ? Pourquoi ne pas utiliser cette technologie pour informer les autorités des ruptures de stock sur les médicaments essentiels ?

REFLEXION AFDH

COMBLER LES DÉFAILLANCES POUR ASSURER LES SERVICES ESSENTIELS

Le personnel de santé est le premier à faire état des défaillances qui empêchent de fournir des produits et services essentiels et à déterminer si le problème est circonscrit à leur établissement, à une région ou s'il s'agit d'une question nationale, liée peut-être aux politiques des donateurs internationaux. Un grand nombre de méthodes, y compris des solutions technologiques, peuvent être utilisées pour permettre au personnel de santé de réaliser cette fonction de signalement. Il est essentiel de voir qui dans le cercle de responsabilisation est responsable, afin que lorsqu'une défaillance est mise en évidence, il existe un mécanisme de suivi qui vienne résoudre les problèmes.

Songez à ce que vous pouvez faire, individuellement ou collectivement, pour inciter davantage votre gouvernement local ou régional à fournir les produits et services essentiels. Si vous rendez les défaillances publiques, vous risquez d'avoir à faire face à des conséquences négatives, c'est pourquoi il est important que le personnel de santé pense à des solutions pour changer la situation collectivement, et réduire ainsi les risques qui pèsent sur une seule personne.



RELIER LE PERSONNEL DE SANTE ET LE NIVEAU NATIONAL

Les gouvernements nationaux ont certaines obligations en vertu du droit international - par exemple, ils doivent créer des plans relatifs aux soins de santé qui comprennent les domaines de la sexualité et de la procréation, ainsi que la santé des enfants, en considérant l'intérêt supérieur de l'enfant dans les politiques et budgets liés au plan. Nombreuses décisions qui ont une incidence au niveau de l'établissement sont prises au niveau national.

VOUS, EN TANT QUE PERSONNEL DE SANTE, selon votre fonction dans le système de santé, vous pouvez jouer un rôle important pour mettre en place un contrôle au niveau de l'établissement et veiller à ce que les gouvernements soient jugés responsables de toute défaillance à ne pas prendre en compte totalement la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance.

CONSIDERATION

PLAN NATIONAL DE SANTE DANS LES DOMAINES DE LA SEXUALITE, DE LA PROCREATION, DE LA MATERNITE ET DE LA PETITE ENFANCE

En vertu du droit international, les Etats doivent développer en concertation avec la population, des stratégies et des plans d'action nationaux en matière de santé publique (« plans nationaux ») pour garantir le droit à la santé. Ces plans doivent être complets et concrètement fondés, et doivent comprendre une analyse des besoins en matière de santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance, ainsi que les capacités du système de santé du pays.

ILLUSTRATION

SENSIBILISATION AUX POLITIQUES NATIONALES

Comment avez-vous connaissance de la politique nationale « officielle » en matière de santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance, et comment vérifiez-vous que votre pratique correspond à cette politique ?

VENTILATION, REPERES ET EXPANSION DES SERVICES

Le plan national s'appuie-t-il sur des données ventilées montrant les disparités en matière d'accès aux services de santé dans tout le pays et prend-il en compte ces disparités d'accès ? Existe-t-il des repères et des cibles explicites afin d'améliorer la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la

petite enfance ? Comment le plan envisage-t-il l'expansion des services de santé dans les régions mal desservies ou non desservies ?

BESOINS EN MATIERE DE SANTE DANS LES DOMAINES DE LA SEXUALITE, DE LA PROCREATION ET DE LA MATERNITE



Votre plan national pour la santé prend-il en compte les maisons de naissance, l'accès aux sages-femmes qualifiées et les soins prénataux, mais exclut les questions telles que l'élimination de la transmission mère-enfant du sida (« TME ») ?

Dans votre pays, le plan national de santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation inclue-t-il la question des violences conjugales ? Comprend-il la question de réduire les décès maternels dus aux complications d'avortements non médicalisés ? Inclue-t-il la nécessité d'une éducation complète à la sexualité ? La santé des femmes dans les domaines de la sexualité et de la procréation ne dépend pas seulement des mécanismes biologiques, mais dépend aussi des relations de pouvoir au sein du foyer et de la communauté, ainsi que des effets du droit comme facteur social.

BESOINS EN MATIERE DE SANTE DANS LE DOMAINE DE LA PETITE ENFANCE



Votre plan national concernant la réduction de la mortalité infantile prend-il en compte les décès causés par la diarrhée, en recourant à l'éducation, à la formation des prestataires de santé et à l'approvisionnement en solutions de réhydratation orale, mais exclut l'attention explicite à veiller à une eau potable et à l'assainissement ?

Le plan national fixe-t-il des objectifs pour réduire la pneumonie chez l'enfant, autre cause majeure de décès, mais sans avoir peut-être une politique qui autorise le personnel de santé chargé des communautés à administrer des antibiotiques ? Le plan national doit être exhaustif s'il entend contribuer à la réalisation progressive du droit à la santé.

REFLEXION AFDH

DECELER LES LACUNES EN MATIERE DE RESPONSABILISATION

Le personnel de santé peut utiliser les plans nationaux pour déceler les lacunes en matière de responsabilisation. Ainsi, un plan national doit déceler où les établissements reçoivent un financement suffisant pour leur fonctionnement, leur approvisionnement et leur personnel, ainsi que pour la formation (notamment la formation aux droits de l'homme), et également si de meilleurs mécanismes de responsabilisation sont nécessaires pour s'assurer que tous, dans le pays, peuvent jouir de leurs droits à la santé dans les domaines de la sexualité, la procréation, la maternité et la petite enfance. S'il n'existe aucun plan national, ou si le plan ne comprend pas d'approche exhaustive de la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance, le gouvernement ne peut définir les mesures à prendre pour garantir à chacun le droit à la santé et peut donc être tenu responsable pour ne pas réaliser progressivement le droit à la santé.

CONSIDERATION

MESURES DE SANTE PUBLIQUE CONCRETEMENT FONDEES

En vertu du droit international relatif aux droits de l'homme, les Etats doivent adopter des mesures de santé publique concrètement fondées, qui comprennent les interventions, services et médicaments essentiels.

ILLUSTRATION

POLITQUES CONCERNANT LES MEDICAMENTS ADEQUATS OU LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU SIDA

Existe-t-il des politiques concernant les médicaments appropriés qui sont utilisés pour gérer la grossesse et l'accouchement ? Existe-t-il des politiques qui concernent la prévention de la transmission mère-enfant du sida ? ?

POLITQUES INADEQUATES POUR LES FEMMES



POLITQUES INADEQUATES POUR LES ENFANTS



Pousse-t-on les femmes à accoucher dans des établissements même si ces établissements ne peuvent pas traiter les urgences obstétriques ? Les praticiens sont-ils tenus de donner des informations, par exemple sur les effets secondaires de soins de santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation, sans que ces informations ne soient étayées par des preuves médicales ?

Donne-t-on des informations inadéquates et des substituts de lait maternel aux femmes enceintes et aux mères dans les établissements ? Comment gère-t-on ces questions, pour ne pas nuire au démarrage de l'allaitement maternel exclusif après la naissance ?

REFLEXION AFDH

RESPONSABILISATION POUR PRATIQUES EN VIOLATION DES DROITS

Le personnel de santé est directement concerné dans l'application des mesures de santé publique de l'Etat, et est souvent le mieux informé des derniers développements concernant les interventions en santé publique. Pour ces deux raisons, dans le cadre du cercle de responsabilisation, il est important pour celui-ci, individuellement et collectivement, d'être au courant et d'attirer l'attention sur les pratiques et/ou les politiques qui ne sont pas concrètement fondées et devraient être modifiées.

CONSIDERATION

TRANSFERT OU PARTAGE DES TÂCHES

Jusqu'à quel point la politique du gouvernement encourage-t-elle le transfert ou le partage des tâches ?

ILLUSTRATION

PERSONNEL DE SANTE D'ECHELON INTERMEDIAIRE, INFIRMIERS ET SAGES-FEMMES

Existe-t-il des règlements et protocoles qui établissent la possibilité de transférer les tâches liées aux services de santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation à un personnel de santé d'échelon intermédiaire, à des infirmiers et des sages-femmes ?

Le personnel de santé d'échelon intermédiaire a-t-il reçu une formation adéquate pour accomplir ces tâches ? Cette formation comprenait-elle des connaissances et une orientation sur la prestation de services, selon les normes de qualité de soin et les normes des droits de l'homme ?

REFLEXION AFDH

AMELIORER L'ACCESSIBILITE

Le manque de prestataires formés est un des nombreux obstacles à des services de santé accessibles, équitables et de qualité dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance. Le transfert et le partage de tâches sont des interventions économiques qui améliorent l'accessibilité aux services essentiels de santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation, sans en compromettre la qualité et la sécurité. Pour que le transfert et le partage des tâches contribuent à la réalisation de solutions plus équitables en matière de santé, dans les lieux où les services manquent cruellement, il conviendrait que le personnel de santé d'échelon intermédiaire, les infirmiers et les sages-femmes reçoivent une formation et orientation adéquate pour être à même d'accomplir ces tâches. Cette formation doit comprendre une orientation sur la prestation de services selon les normes de qualité et les normes des droits de l'homme, notamment le respect du droit à la vie privée, le consentement éclairé et la liberté face à la contrainte.

Le transfert de tâches est une mesure temporaire importante pour veiller à l'accessibilité aux services essentiels de santé dans les domaines de la sexualité et de la procréation, et c'est pourquoi celle-ci ne doit pas servir d'excuse pour éviter de renforcer le système de santé et la réalisation progressive du droit à jouir du meilleur état de santé possible.

CONSIDERATION

LOIS ET POLITIQUES POUR PROTEGER LA SANTE DANS LES DOMAINES DE LA SEXUALITE, DE LA PROCREATION, DE LA MATERNITE ET DE LA PETITE ENFANCE

*Les Etats sont obligés de présenter et de mettre en œuvre des lois qui favorisent et protègent les droits à la santé des femmes et des enfants. Les lois et politiques seules ne suffisent pas à garantir la santé dans les domaines de la sexualité, de la procréation, de la maternité et de la petite enfance, cependant elles sont **nécessaires**, sinon il n’y aurait pas de normes et de mécanismes institutionnels auxquels les personnes peuvent avoir recours pour réclamer leurs droits à la santé.*

ILLUSTRATION

LOIS IMPORTANTES POUR L’EGALITE DES GENRES



LOIS IMPORTANTES POUR LES DROITS DE L’ENFANCE



Existe-t-il des lois qui défendent l’éducation des femmes, même si ce sont des jeunes filles qui sont enceintes ?

La loi interdit-elle l’accès à certains services aux femmes et aux adolescentes ou leur impose-t-elle d’avoir l’autorisation d’un tiers pour accéder à ces services ?

Existe-t-il des lois qui interdisent les pratiques traditionnelles néfastes, telles que le mariage précoce et la mutilation génitale des femmes (MGF) ?

Existe-t-il des lois qui prévoient un droit légal à la santé essentielle de la petite enfance et des services connexes, notamment l’enregistrement des naissances et autres services sociaux ?

Existe-t-il des lois pour protéger les enfants de la violence et des agressions ?

Existe-t-il une loi qui exige que tout le sel vendu dans le pays soit iodé ?

REFLEXION AFDH

EFFET ET MISE EN ŒUVRE DES LOIS ET POLITIQUES

Certaines lois nuisent à la jouissance des droits de l’homme et devraient être amendées ou abrogées. D’autres lois défendent peut-être les droits de l’homme dans le principe, mais ne sont pas véritablement mises en œuvre. Le personnel de santé peut, individuellement ou collectivement, faire pression sur les gouvernements pour adopter des lois qui soutiennent les droits liés à la santé, ou tenir les gouvernements responsables, lorsque les lois ne sont pas mises en œuvre ou appliquées comme il se doit.

RELIER LE PERSONNEL DE SANTE ET LE NIVEAU NATIONAL



© UN: Mark Garten

